

Ulf Hjelmar, Bente Bjørnholt og Anne Mehlsen Christiansen

Nye styre- og arbejdsformer som led i moderniseringen af den offentlige sektor

En analyse af tre cases i kommune, region og stat



Nye styre- og arbejdsformer som led i moderniseringen af den offentlige sektor – En analyse af tre cases i kommune, region og stat

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2016

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-978-8
Projekt: 10740

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Regeringen aftalte den 20. juni 2013 sammen med Akademikerne, Danske Regioner, FTF, KL og OAO et sæt principper for samarbejde mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked om modernisering af den offentlige sektor ("Moderniseringsprincipperne"). Principperne skulle understøtte arbejdet med modernisering og fremme en offentlig opgavevaretagelse og kultur med fokus på tillid, samarbejde, resultater, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed. Aftalen blev efterfølgende kendt som "tillidsreformen".

På den baggrund blev der i efteråret 2013 udvalgt tre projekter i den offentlige sektor, som ønskede at arbejde praktisk med moderniseringsprincipperne. De tre projekter var Subakut tilbud i Nordsjælland, FriNoVa – et socialpsykiatrisk tilbud i København – og Styr på ventetiden – et samarbejde mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. De tre projekter er forankret i henholdsvis en region (Region Hovedstaden), en kommune (Københavns Kommune) og staten (Kriminalforsorgen).

KORA blev tilknyttet som evaluator af de tre projekter fra starten af 2014. MindLab, en offentlig innovationsvirksomhed, blev også tilknyttet de tre projekter som procesfacilitator. Målet for MindLab var at understøtte arbejdet med at udvikle styre- og arbejdsformerne i de tre projekter med udgangspunkt i moderniseringsprincipperne. Arbejdet med disse processer blev italesat som "styringslaboratorier".

MindLab afsluttede sit arbejde med udgangen af 2014. KORA fremlægger nu resultatet af evalueringen af de tre projekter. Vægten er lagt på erfaringerne i hver af de tre projekter og de tværgående erfaringer med moderniseringsprincipperne.

Ulf Hjelmar, Bente Bjørnholt og Anne Mehlsen
April 2016

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	8
1.1 Moderniseringsprincipperne og styringslaboratorierne	8
1.2 Analysens formål	9
1.3 En kondensering af moderniseringsprincipperne	9
1.4 KORAs rolle som evaluator i de innovative forløb	11
2 Subakut tilbud i Nordsjælland	13
2.1 Baggrund for det subakutte tilbud	13
2.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform	14
2.3 Analyse af styre- og arbejdsformen	15
2.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde	15
2.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen	21
2.3.3 Kvalitet for borgeren	24
2.3.4 Effekt i indsatsen	28
2.4 Læringspunkter om modernisering	31
3 FriNoVa – borgeren i centrum af socialpsykiatrien	33
3.1 Baggrund for det nye socialpsykiatriske tilbud	33
3.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform	34
3.3 Analyse af styre- og arbejdsformen	35
3.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde	35
3.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen	40
3.3.3 Kvalitet for borgeren	43
3.3.4 Effekt i indsatsen	46
3.4 Læringspunkter om modernisering	50
4 Samarbejde mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune: "Styr på ventetiden"	52
4.1 Baggrund for det nye samarbejde	52
4.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform	54
4.3 Analyse af styre- og arbejdsformen	56
4.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde	56
4.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen	61
4.3.3 Kvalitet for borgeren	65
4.3.4 Effekt i indsatsen	68
4.4 Læringspunkter om modernisering	72
5 Opsamling og diskussion på tværs af de nye styre- og arbejdsformer	74
Litteratur	79
Bilag 1: Oversigt over gennemførte interview	83
Bilag 2: Interviewguides	84

Sammenfatning

Regeringen aftalte den 20. juni 2013 sammen med Akademikerne, Danske Regioner, FTF, KL og OAO et sæt principper for samarbejde mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked om modernisering af den offentlige sektor ("Moderniseringsprincipperne"). Principperne skulle understøtte arbejdet med modernisering og fremme en offentlig opgavevaretagelse og kultur med fokus på tillid, samarbejde, resultater, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed. Aftalen blev efterfølgende kendt som "tillidsreformen".

For at få belyst mulighederne i at arbejde med moderniseringsprincipperne blev der udvalgt tre projekter, som er blevet fulgt fra januar 2014 og frem til begyndelsen af 2016: Subakut tilbud i Nordsjælland, FriNoVa – et socialpsykiatrisk tilbud i København og Styr på ventetiden – et samarbejde mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. De tre projekter favner bredt i den offentlige sektor. De repræsenterer henholdsvis en region (Region Hovedstaden), en kommune (Københavns Kommune) og staten (Kriminalforsorgen).

De syv principper for modernisering af den offentlige sektor er formuleret som overordnede retningslinjer med det formål at fremme en ny offentlig opgavevaretagelse og kultur. Med henblik på at kunne gennemføre en analyse har vi valgt at reducere de syv overordnede principper til fire mere operationelle analysetemaer, som samlet set har til formål at indfange indholdet i de syv overordnede moderniseringsprincipper.

Det første tema, som er blevet belyst, er *faglighed, tillid og samarbejde*, og det omhandler mulighederne for at basere styringen på mål frem for på regler og procedurer, og samtidig basere styringen på faglighed, tillid til medarbejderne og samarbejde på tværs i den offentlige sektor. Det andet tema omhandler en *nytænkning af styre- og arbejdsformer*, og her er det centralt, at man i et forpligtende samarbejde skal udvikle den offentlige indsats baseret på medarbejdernes engagement og kendskab til borgernes situation. Det tredje tema, som er belyst i analyserne, er *kvalitet for borgeren*, og her fokuseres der på, at borgernes viden og ressourcer skal inddrages i opgaveløsningen, så det fremmer borgerens ansvar for sin egen situation og borgerens oplevelse af kvalitet i ydelsen. Det fjerde tema drejer sig om, hvorvidt *der er et effektfokus i indsatsen*, hvilket indebærer, at man bør dokumentere sin indsats, så det bliver muligt at måle, hvorvidt indsatsen er effektiv i forhold til at nå sine mål.

Analysen har først set på, hvorvidt det i de tre udvalgte cases er lykkedes at integrere *faglighed, tillid og samarbejde* i deres styre- og arbejdsform. Det ses af analysen, at man i alle tre cases har søgt at etablere et øget tværgående samarbejde på tværs af sektorer for at skabe mere hensigtsmæssige og sammenhængende forløb for borgeren. De tre cases illustrerer, at formuleringen af fælles mål kan være en drivende faktor for samarbejdet og kan være fremmende for medarbejderens motivation og tillid til hinanden. Når det for medarbejderne bliver synligt, at de grundlæggende har sammenfaldende målsætninger i forhold til at gøre en forskel for borgerne, så kan deres relation og tillid til hinanden styrkes.

I de tre cases har man søgt at balancere central målstyring med decentral faglig autonomi, så løsningen giver faglig mening for medarbejderne og styrker tilliden og samarbejdet på tværs af de organisatoriske enheder. Motivationen blandt medarbejderne synes størst, når de oplever, at målstyringen kan forenes med deres faglige kompetencer.

Det fremgår af analysen, at faglig autonomi og tillid som bærende for samarbejdet på tværs omkring fælles mål for borgeren er en ønskværdig arbejdsform og er motiverende for professionelle. Samtidig viser erfaringerne fra de tre cases også, at det også kan være en

skrøbelig styreform, der har behov for en stærk strukturel og ledelsesmæssig understøttelse. Baggrunden for dette er, at de samarbejdende parter indgår i hver deres organisatoriske hierarki og kan være underlagt forskellige (og til tider modstridende) regler, samt økonomiske og politiske prioriteringer.

Analysen har også set på, hvorvidt der er sket en *nytænkning af styre- og arbejdsformerne*. Det ses af analysen, at man i alle tre cases gennem innovative forløb har søgt at skabe nye måder at arbejde sammen på og styre opgavevaretagelsen på. Dette er generelt kendetegnende for den offentlige sektor, da borgerne generelt har stigende forventninger til offentlig service, og fordi den offentlige sektor er økonomisk presset. Men nytænkning og innovation har været særlig karakteristisk for de tre cases, og det hænger sammen med, at de tre cases er blevet understøttet af MindLab, en offentlig innovationsvirksomhed, der er specialiseret i at understøtte innovative processer i den offentlige sektor.

Erfaringerne fra de tre cases viser, at innovation tager tid, herunder tid til at etablere tillid på tværs af aktører og sikre gensidig dialog. Samtidig er der typisk krav om på kort sigt at kunne dokumentere resultater, og det kan udfordre muligheden for innovation. For at nytænkning kan lykkes, så forudsættes ledelsesmæssig opbakning fra de involverede parter. I de tre cases har der været en sådan ledelsesmæssig opbakning, og det har betydet, at det i alle tre cases er lykkedes at udvikle nye styre- og arbejdsformer, som man ønsker at kunne fortsætte med.

I analysen har vi dernæst set på, om der i case-organisationerne er skabt *øget kvalitet for borgeren* som følge af de nye styre- og arbejdsformer. Tankegangen er, at borgerens viden, ressourcer og engagement i så vidt omfang som muligt skal inddrages i opgaveløsningen, og at man med udgangspunkt i dette kan skabe et hjælpesystem, der arbejder sammen på mere brugerorienterede måder, der skaber øget kvalitet for borgeren.

I alle tre cases har man lagt vægt på borgerinddragelse og en styrket kvalitetsoplevelse. I det socialpsykiatriske tilbud, FriNoVa, har det eksempelvis været det bærende princip, at borgeren skulle stå i centrum af sit eget forløb, og at FriNoVa kunne bidrage med støtte til at opnå dette. Samlet set viser de tre cases, at man gennem en øget borgerinddragelse har kunnet tilpasse de offentlige ydelser, så de i højere grad tager hensyn til borgernes behov, og at dette virker positivt for oplevelsen af kvalitet hos borgerne.

Endelig har vi i analysen også set på, om case-organisationerne har fokuseret på *effekten af indsatsen* og har opnået positive effekter/virkninger som følge af de nye styre- og arbejdsformer. Det centrale er her, at indsatserne skal være tilrettelagt på en måde, så det bliver muligt uden unødigt bureaukrati at vurdere, hvorvidt indsatserne når de mål, som de har sat sig.

Analysen viser her, at der har været et særlig tydeligt effektfokus i det subakutte tilbud på Nordsjællands Hospital. Dette effektfokus har været centralt fra starten af projektet, og det har løbende motiveret aktørerne i projektet, at der har været dette fokus, og at det har været muligt mere præcist at kunne vurdere, hvad der er kommet ud af indsatsen.

I de to øvrige cases har dette været mindre fremtrædende. Dette hænger sammen med, at der i disse cases har været forholdsvis få borgere gennem egentlige borgerforløb, og at det har været vanskeligt præcist at definere og måle, hvordan indsatsen har influeret på opnåelsen af målene for indsatsen. Dertil kommer, at effekterne af indsatsen er langsigtede. På trods af dette har der dog været et overordnet effektfokus i de to cases, blandt andet i forhold til at definere indsatsen og i forhold til at dokumentere resultaterne på kort og mellem-lang sigt.

Dette fokus på dokumentation og effektivitet i opgavevaretagelsen har stået centralt i den offentlige sektor i en årrække, bl.a. i form af resultatbaseret styring. Resultatbaseret styring har som omdrejningspunkt, at der skal opstilles resultatmål for den offentlige opgavevaretagelse, og at der løbende skal måles på opnåelsen af resultater.

Erfaringerne fra de tre cases viser, at den resultatbaserede form for styring stadig står centralt, selvom man har forsøgt at koble denne form for styring med en mere tillidsbaseret og fagligt baseret form for styring. I de tre cases har man gennem et tværgående og tillidsbaseret samarbejde forsøgt at udvikle nogle konkrete mål for indsatsen, som gav mening og værdi for de involverede parter, samtidig med at man har søgt at følge op på, hvorvidt målene har kunnet realiseres.

Der er et potentiale i den offentlige sektor i forhold til, hvordan man på den mest hensigtsmæssige måde kan bruge og kombinere forskellige former for styringselementer og samarbejdsformer. De tre cases viser, at styre- og arbejdsformer baseret på tillidsfuldt og fagligt samarbejde på tværs af den offentlige sektor kan supplere resultatorienterede indsatser, særligt når der er behov for nytænkning af den offentlige indsats og målene for den offentlige indsats. Samtidig ses det også af casene, at der er behov for en stærk ledelsesmæssig understøttelse af de nye styre- og arbejdsformer, hvis de skal opfylde målet om at skabe en offentlig opgavevaretagelse og kultur med større fokus på tillid, samarbejde, nytænkning og faglighed.

1 Indledning

1.1 Moderniseringsprincipperne og styringslaboratorierne

Regeringen aftalte den 20. juni 2013 sammen med Akademikerne, Danske Regioner, FTF, KL og OAO et sæt principper for samarbejde mellem parterne på det offentlige arbejdsmarked om modernisering af den offentlige sektor ("Moderniseringsprincipperne"). De syv principper er:

1. *Styring i den offentlige sektor skal fokusere på mål og resultater.* Styringen i den offentlige sektor skal baseres på mål og resultater, frem for på regler og procedurer.

2. *Dialog, åbenhed og klare mål skal være udgangspunkt for opgaveløsningen.* Der skal være åbenhed om prioriteringer og klare mål for opgaveløsningen på alle niveauer i den offentlige sektor.

3. *Ledelse og styring skal tage afsæt i tillid og ansvar.* Ledelse og styring skal baseres på tillid til medarbejderne, så der skabes plads og rum til, at medarbejderne kan udfolde deres faglighed og engagement.

4. *Udvikling og fagligt handlerum skal bygge på velbegrundet dokumentation.* Frihed til at tilrettelægge arbejdet forudsætter, at der kan redegøres for indsatsen, og at opgaveløsningen dokumenteres.

5. *Opgaveløsningen skal baseres på viden om, hvad der virker.* Udvikling, kvalitet og god ressourceudnyttelse opnås ved at anvende viden om, hvad der virker og ved at lære af dem, som opnår bedre resultater.

6. *Ledelse og engagement skal fremme innovation.* Nytænkning, innovation og teknologi-anvendelse forudsætter, at offentlige ledere tager ansvar for at udvikle organisationerne og skabe engagement blandt medarbejderne, så man sammen kan finde bedre løsninger.

7. *Offentlig service skal inddrage borgernes ressourcer.* Borgernes, de pårørendes og lokalsamfundets viden, ressourcer og engagement skal inddrages i opgaveløsningen, så det fremmer kvalitet og effektivitet.

Parterne bag aftalen om moderniseringsprincipperne besluttede som opfølgning på aftalen at gennemføre tre styringslaboratorier til at udvikle ideer til nye styringsformer med fokus på tillid og samarbejde i den offentlige sektor med udgangspunkt i de syv principper. Styringslaboratorierne skulle vise, hvordan en offentlig organisation konkret kan udvikle sine styreformere med udgangspunkt i ét eller flere af de syv principper. I perioden fra 2014 frem til begyndelsen af 2016 er gennemført tre styringslaboratorier:

Nordsjællands Hospital og to af hospitalets optagekommuner har lavet et subakut tilbud, hvor patienterne uden indlæggelse bliver udredt på hospitalet og får et behandlingsforløb, som kommunerne efterfølgende er ansvarlige for at udføre i borgerens eget hjem. Formålet med samarbejdet er at undgå, at særligt ældre borgere bliver indlagt akut på hospitalerne med lidelser, der kan forebygges eller behandles i eget hjem.

FriNoVa er en del af Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest i Københavns Kommunes Social- og Sundhedsforvaltning. Formålet med FriNoVa er at hjælpe psykisk sårbare borgere ved gennem rådgivning, støtteforløb og brugerinddragelse at give borgerne en oplevelse af større

sammenhæng og imødekommenhed af det offentlige hjælpesystem. Centralt i arbejdet er et samarbejde mellem en række aktører på området og en stærk brugerinddragelse.

Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune har som ambition at styrke deres samarbejde omkring unge med henblik på, at færre unge, der afsoner en dom, vender tilbage til kriminalitet efter endt afsoning. Gennem samarbejdet skal der etableres et sammenhængende forløb for borgerne, så de unge, der løslades fra fængslerne, er bedre rustede til at komme ud og dermed ikke falder tilbage i kriminalitet. Samarbejdsprojektet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune er udviklet med afsæt i de unges erfaringer og er derfor tilpasset borgernes behov.

MindLab¹ var facilitator for processen med at udvikle nye styre- og arbejdsformer i de tre projekter, og resultaterne af denne proces er afrapporteret særskilt (MindLab 2015).

1.2 Analysens formål

Analysen af de tre udvalgte projekter har til formål at afdække erfaringerne med at implementere de syv principper for modernisering af den offentlige sektor. Det centrale spørgsmål i analysen er følgende: Hvad er erfaringerne med de nye styre- og arbejdsformer² med fokus på tillid, samarbejde, resultater, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed, og hvordan kan disse erfaringer bidrage til arbejdet med at modernisere den offentlige sektor. Mere specifikt undersøges følgende:

- Er det i de tre udvalgte cases lykkedes at integrere faglighed, tillid og samarbejde?
- Er der sket en nytænkning af styre- og arbejdsformerne?
- Er der i case-organisationerne skabt øget kvalitet for borgeren som følge af de nye styre- og arbejdsformer?
- Har case-organisationerne fokuseret på effekt af indsatsen og opnået positive effekter/virkninger som følge af de nye styre- og arbejdsformer?

På baggrund af analyserne af de tre cases vil vi afslutningsvis i rapporten søge at uddrage de generelle læringspunkter i arbejdet med at modernisere den offentlige sektor med udgangspunkt i moderniseringsprincipperne.

1.3 En kondensering af moderniseringsprincipperne

De syv principper for modernisering af den offentlige sektor er formuleret som overordnede retningslinjer med det formål at fremme en ny offentlig opgavevaretagelse og kultur.

Med henblik på at kunne gennemføre en analyse har vi derfor valgt at reducere de syv overordnede principper til fire mere operationelle analysetemaer. Vi har søgt at kondensere moderniseringsprincipperne i disse fire analysetemaer, og målet har været at indfange alle de centrale elementer i moderniseringsprincipperne. I det følgende gøres der rede for, hvordan de syv moderniseringsprincipper er blevet reduceret til de fire analysetemaer.

¹ MindLab er en tværoffentlig udviklingsenhed, der har til formål at udvikle nye løsninger, som giver værdi for samfundet – se www.mindlab.dk.

² Med styreformer menes de principper for ledelse i den offentlige sektor, som udgør grundlaget for den måde, som offentlige organisationer agerer på. Med arbejdsformer menes de mere konkrete måder, hvorpå offentlige organisationer i det daglige tilrettelægger opgaveløsningen på.

Følgende tabel giver en oversigt over sammenhængen mellem de fire analysetemaer og de syv moderniseringsprincipper. Tabellen illustrerer således, hvilke af de syv moderniseringsprincipper, der indgår i de fire analysetemaer:

Tabel 1.1 Sammenhæng mellem analysetemaer og moderniseringsprincipper

Analyssetemaer	Faglighed, tillid og samarbejde	Nytænkning af styre- og arbejdsformer	Kvalitet for borgeren	Effektfokus
1. Målstyring (fremfor regelstyring)	X			
2. Netværksstyring og dialog		X		
3. Tillid og rum for faglighed	X			
4. Klar dokumentation				X
5. Opgaveløsning er baseret på positiv effekt				X
6. En innovativ tænkning og innovationsrum		X		
7. Borgerinddragelse og oplevet kvalitet			X	

Det første tema, som er blevet belyst, er *faglighed, tillid og samarbejde*. Dette tema omhandler det første og tredje moderniseringsprincip og berører mulighederne for at kombinere resultatdokumentation med faglig autonomi og tillid. Det første moderniseringsprincip bygger på en forventning om, at styringen i den offentlige sektor skal baseres på mål frem for på regler og procedurer. Det tredje moderniseringsprincip handler om, at ledelse og styring skal baseres på tillid til medarbejderne, så der skabes rum til, at medarbejderne kan udfolde deres faglighed.

Det andet tema, som analyserne er baseret på, er *nytænkning af styre- og arbejdsformer*. Dette tema omhandler moderniseringsprincip nr. 2, 3 og 6. Fokus er, at netværksstyring og dialog skal være udgangspunkt for opgaveløsningen (moderniseringsprincip 2), der skal skabes rum for faglighed og engagement (moderniseringsprincip 3), og ledelsen skal skabe mulighed for, at medarbejderne kan tænke nyt og fremme innovation (moderniseringsprincip 6). Centralt er, at de involverede parter i et tværgående samarbejde skal udvikle indsatsen og gøre den meningsfuld for alle parter, og at opgaveløsning skal være baseret på en innovativ tænkning.

Det tredje tema, som er belyst i analyserne, er *kvalitet for borgeren*. Dette tema knytter sig direkte til det syvende moderniseringsprincip, der vedrører borgerinddragelse og oplevet kvalitet. Centralt er her, at borgernes viden og ressourcer skal inddrages i opgaveløsningen, så det fremmer borgerens ansvar for sin egen situation og borgerens oplevelse af kvalitet i ydelsen.

Det fjerde tema, som indgår i analyserne, er, *om der er et effektfokus i indsatsen*. Dette tema omhandler det fjerde og det femte moderniseringsprincip og indebærer, at udvikling og faglige handlerum skal bygge på velbegrundet dokumentation og skal være baseret på en viden om, hvad der virker. Et vigtigt element er her, at dokumentationen skal være enkel og så vidt muligt integreret i arbejdsprocesserne og i ledelsesopfølgningen, så den ikke opleves som unødigt og ressourcekrævende. Viden om effekten af en indsats kan opnås via læring fra andre indsats på området, hvor der er dokumentation for positiv effekt, eller gennem løbende målinger af effekten i den igangværende indsats. Samlet set handler disse

to moderniseringsprincipper om, at man bør dokumentere sin indsats, så det bliver muligt at måle, hvorvidt indsatsen er effektiv i forhold til at nå sine mål.

1.4 KORAs rolle som evaluator i de innovative forløb

De tre projekter har været tilrettelagt som innovative forløb, og det stiller særlige krav til en evaluering. Innovative forløb har ikke fast definerede mål fra starten, og det skal en evaluering kunne tage højde for (Dahler-Larsen 2016; Patton 2011). Innovative projekter ændrer sig undervejs, og en evaluering bør også kunne tilpasse sig de enkelte faser i løbet af et innovativt forløb for ikke at modvirke innovationen.

Evalueringen har gennemgået tre grundlæggende faser, og til hver af disse tre faser har KORA som evaluator søgt en specifik rolle:

- *Under udviklingen af styre- og arbejdsformerne (styringslaboratorierne):* MindLab har faciliteret denne proces og dokumenteret dette forløb. KORA har afdækket de tidligere styre- og arbejdsformer gennem interview og dataindsamling og fulgt processen på sidelinjen.
- *Ved afslutningen af styringslaboratorierne:* KORA har i samarbejde med case-organisationerne udarbejdet et realistisk evalueringsdesign for de nye styre- og arbejdsformer.
- *Efter afprøvningen af den nye styre- og arbejdsform:* KORA har i en mere traditionel evaluatorrolle evalueret de udviklede styre- og arbejdsformer.

Hovedvægten i evalueringen har for KORA været lagt i den sidste fase. Men det er væsentligt for kvaliteten af processen og evalueringen, at KORA også har været involveret i de to første faser. I det følgende beskrives kort KORAs rolle som evaluator og den metodiske tilgang i hver af de tre faser.

Under udviklingen af styre- og arbejdsformerne (styringslaboratorierne)

I hver af de tre cases har været gennemført udvalgte nøgleinterview med hovedinteressenterne involveret i udviklingen af de nye styre- og arbejdsformer (se bilag 1). Formålet har været at opnå viden om de tidligere styre- og arbejdsformer, de udfordringer, der har været i dem, og hvad de forventer at få ud af de nye styre- og arbejdsformer.

Derudover er der blevet indsamlet skriftligt materiale om de tidligere styre- og arbejdsformer. For ikke at belaste case-organisationerne og den innovative proces er skriftligt materiale blevet skaffet i det omfang, det er muligt via MindLab, og via de afholdte nøgleinterview.

Ved afslutningen af styringslaboratorierne

Ved afslutningen af styringslaboratorierne har KORA udarbejdet et realistisk evalueringsdesign for hver de tre nye styre- og arbejdsformer i form af en programteori med forslag til målepunkter. Programteorien har skullet beskrive de antagelser om årsager og virkninger, der ligger bag en indsats (styringslaboratoriet og de udviklede styre- og arbejdsformer), altså de begrundede forestillinger om, hvad der giver resultater. Programteorien har i den forstand fungeret som en ramme for den efterfølgende evaluering. Dertil kommer, at målet med at opstille en programteori også var at medvirke til at få kvalificeret styre- og arbejdsformerne. KORA indgik således i en dialog med case-organisationerne om at få specificeret

indsatsen og diskutere baggrunden for, at man forventede, at indsatsen ville have positive virkninger. Da der er tale om innovationsprojekter, har programteorien også udviklet sig undervejs, og evalueringskriterierne er blevet tilpasset. Dog har det gennem hele projektperioden været de samme overordnede målsætninger (se afsnit 1.2.), som har styret evalueringsarbejdet.

MindLab var ansvarlig for at udarbejde en procesbeskrivelse af styringslaboratorierne for dermed at kunne dokumentere udviklingsforløbet. På baggrund af denne procesbeskrivelse, de udarbejdede programteorier og KORAs dataindsamling i de to første faser udarbejdede KORA en mere detaljeret projektplan for hver enkelt af de nye styre- og arbejdsformer, som dannede baggrunden for dataindsamlingen og analysen.

Efter afprøvningen af den nye styre- og arbejdsform

Efter styringslaboratorierne er de nye styre- og arbejdsformer blevet implementeret i de pågældende case-organisationer. I implementeringsperioden har KORA fulgt processen og deltaget i jævnlige projektmøder for at få et tæt kendskab til projektforsløbet og få styrket grundlaget for den endelige evaluering.

I slutningen af dette afprøvnings- og implementeringsforløb har KORA gennemført en omfattende dataindsamling i hver af de tre case-organisationer i form af fokusgruppeinterview og individuelle interview med relevante aktører, herunder ledelse, medarbejdere og borgere³. Derudover er der indsamlet skriftlige dokumenter i hver af case-organisationerne.

KORA har altså i denne fase haft en mere traditionel evaluatørrolle, og det er primært resultaterne af denne fase, som afrapporteres i denne rapport. Fokus har været på at dokumentere, i hvilken grad de enkelte case-organisationer har opnået gevinster i form af øget effektivitet og kvalitet som følge af mere smidige arbejdsgange, bedre koordination og systematik, bedre samarbejde og kommunikation, mere rum for nytænkning m.m., jf. moderniseringsprincipperne.

³ Se bilag 2 for eksempler på de interviewguides, som har været anvendt i de tre forskellige cases.

2 Subakut tilbud i Nordsjælland

2.1 Baggrund for det subakutte tilbud

Et subakut ambulante tilbud på Nordsjællands Hospital er et alternativ til indlæggelse på hospitalet. Ved et subakut tilbud forstås en type service, hvor hospitalet dagligt afsætter nogle ambulante tider, og en læge på de afsatte tidspunkter vurderer borgerens tilstand og lægger en behandlingsplan, som med det samme følges op af pleje og behandling i kommunalt regi.

Baggrunden for udviklingen af et subakut tilbud var, at Nordsjællands Hospital til tider har store udfordringer med overbelægning, mens optagekommunerne typisk har oplevet at bruge for mange penge på indlæggelser⁴. På tværs af hospital og kommuner var der en fælles oplevelse af, at der var uudnyttede potentialer i et øget samarbejde, hvor uhenigtsmæssige indlæggelser kunne undgås, særligt for ældre patienter med kroniske lidelser.

Målsætningen med det subakutte tilbud er at skabe et mere sammenhængende forløb for borgerne, der samtidig sikrer, at de rette ressourcer er allokeret til de rette opgaver i henholdsvis hospital og kommune.

Dette er en væsentlig målsætning for sundhedsvæsenet som helhed, og projektet placerer sig dermed centralt i udviklingsbestræbelserne på området. Dette hænger sammen med, at indlæggelse er meget omkostningsfyldt, og at en reduktion af uhenigtsmæssige indlæggelser vil være et afgørende element i omkostningsudviklingen på området.

Den eksisterende indsats er udfordret af samfundsudviklingen. Der er en stor tilvækst af borgere over 65 år, og det medfører flere kronisk syge og sårbare patienter. Disse ældre medicinske patienter (med sygdomme som fx urinvejsinfektion, lungebetændelse og væskemangel) udgør op mod halvdelen af alle indlæggelser på de offentlige sygehuse. Langt de fleste indlæggelser (ca. 80 %) er akutte indlæggelser (Region Hovedstaden 2014).

Samtidig er sengekapaciteten ikke tilsvarende blevet øget på de danske sygehuse. Det betyder, at der er en løbende udfordring med at finde nye måder at organisere behandlingen på, som indebærer, at hospitaliseringen bliver formindsket, samtidig med at kvaliteten og effektiviteten af det enkelte patientforløb fastholdes eller forbedres (Buch 2012).

Udviklingen går altså i retning af, at borgere skal indlægges på hospital så lidt som muligt, og at der skal udvikles alternativer til indlæggelse, fx i form af akutte ambulante tilbud, hvor det nære sundhedsvæsen i kommunerne vil skulle have en mere central rolle i behandlingen og plejen.

Der har inden for de seneste 10 år været gennemført en række udviklingsprojekter på området (Buch 2012; Danske Regioner 2007; Frølund 2011; Holm-Petersen & Buch 2014; Region Hovedstaden 2014; Vrangbæk & Hjelmar 2011; Væksthus for Ledelse 2014). Erfaringerne fra disse udviklingsprojekter viser, at der er en række udfordringer på området, og at der fortsat er behov for udviklingsarbejde, som mere direkte kan demonstrere, hvordan akutte ambulante forløb med fordel kan organiseres og gennemføres. Udfordringerne på

⁴ Med betegnelsen "uhensigtsmæssige indlæggelser" forstås indlæggelser, som kunne have været undgået.

området drejer sig generelt om kommunikation og organiseringen af samarbejdet på tværs af almen praksis, hospital og kommune. Mere specifikt har der været peget på udfordringer med en manglende brug af de udviklede tværsektorielle tilbud (for få borgere benytter sig af tilbuddene), lang ventetid for borgerne, udvikling af relevante kommunale behandlings-tilbud til erstatning for indlæggelse samt placering af behandlingsansvar efter udskrivelse.

2.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform

Det subakutte tilbud er udviklet som en ny type udrednings- og behandlingsforløb, som bliver varetaget i et udvidet samarbejde på tværs af hospital og kommune. I det subakutte tilbud afsættes ambulante tider på hospitalet, hvor en speciallæge ansat i Akutafdelingen vurderer borgerens tilstand og lægger en behandlingsplan, hvorefter hjemmeplejen i kommunen med det samme overtager behandlingen. Det kan bl.a. være borgerens praktiserende læge, som henviser til det subakutte ambulante tilbud efter en vurdering af, at borgeren kan blive i eget hjem og afvente undersøgelse og behandling til næste dag. Undervejs i projektet, blev konceptet udvidet til, at hospitalet i forbindelse med en vurdering af, om en given patient skal indlægges, også kunne vælge at inkludere patienten i det subakutte tilbud. Tilbuddet erstatter på denne måde en indlæggelse på hospitalet.

Målgruppen for det subakutte tilbud er patienter, som forventes at kunne vente til dagen efter med at blive set på hospitalet til en ambulant tid i akutklinikken, og hvor det efter en lægefaglig vurdering på hospitalet kan forventes, at behandlingen kan fortsætte samme dag ved hjemsendelse og i samarbejde med kommunens akutfunktion. Som nævnt blev dette udvidet til, at lægen i Akutklinikken ligeledes kunne inkludere patienter direkte, som kunne have gavn af tilbuddet. Målgruppen inkluderer borgere med følgende diagnoser: dehydratio (væskemangel), UVI (urinvejsinfektion), pneumoni (lungebetændelse), obstipation (forstoppelse) og erysipelas/rosen (hudinfektion). Karakteristisk for disse borgere er, at de lider af kroniske lidelser og har en lang sygdomshistorik.

Målsætningen med tilbuddet er at give disse patientgrupper nogle mere enkle forløb med kortere hospitaliseringstid. Typisk indlægges disse patientgrupper akut, hvis der er medicinske problemer, og det giver ofte nogle belastende behandlingsforløb for patienterne. Samtidig er det målet med indsatsen, at der skal ske en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer i patientforløbene i kraft af en etablering af mere effektive og hensigtsmæssige arbejdsgange. I det subakutte tilbud har man således beskrevet arbejdsgange med den hensigt, at tiden fra ankomst til blodprøvetagning og evt. billeddiagnostik til akutspeciallægevurdering og evt. hjemsendelse fungerer som et accelereret forløb, uden unødigt ventetid for patienterne.

Det er først og fremmest på hospitalet og i kommunerne, at der sker en ændring af arbejdsgangene og udnyttelsen af ressourcerne, mens almen praksis kun bliver berørt i et lille omfang. Tids- og ressourceforbruget på hospitalet forventes at blive væsentligt reduceret ved at mindske antallet af indlæggelser. Dog sker der samtidig en omfordeling af ressourcer på tværs af afdelingerne, da medicinske indlæggelser undgås, men der derimod bruges flere ressourcer i Akutafdelingen på vurdering, udskrivelse/hjemsendelse og opfølgning på behandlingsplan i samarbejde med kommunen. I kommunerne forventes det, at der er et øget ressourceforbrug i form af et mere udbygget nært sundhedsvæsen og udvidede opgaver for kommunens sygeplejersker, bl.a. i form af varetagelse af intravenøs behandling, som tidligere ikke var en del af de kommunale sundhedsopgaver. Samtidig er der dog penge at spare for kommunerne i forhold til, at man i kommunerne undgår udgifter til regionen i form af medfinansiering til indlæggelser ved brug af det subakutte tilbud. I almen

praksis forventes det ikke, at tids- og ressourceforbruget i forhold til målgruppen ændres væsentligt, bl.a. fordi behandlingsansvaret efter udskrivelse er på hospitalet.

Det subakutte tilbud er blevet implementeret på Nordsjællands Hospital i Frederikssund i samarbejde med de to nærliggende kommuner Frederikssund og Halsnæs Kommuner. Intentionen er, at resultaterne af styringslaboratoriet efterfølgende skal drøftes og videreudvikles i forhold til en implementering i kommunerne: Hillerød, Gribskov, Hørsholm, Helsingør, Allerød og Fredensborg.

Udviklingen af det subakutte tilbud er sket fra slutningen af 2013 og frem til 2015. Det har været en omfattende udviklingsproces, som det bl.a. fremgår af rapporten fra MindLab, der nøje dokumenterer, hvordan denne proces er foregået (MindLab 2015). Det ses af rapporten, at MindLab har været tilknyttet udviklingsarbejdet som facilitator i 2014, hvor det primære udviklingsarbejde fandt sted. Der blev i denne periode gennemført workshops, interview med nøglepersoner og afholdt en lang række møder for at facilitere samarbejdet mellem de enkelte parter i projektet. Formålet med MindLabs arbejde var at udvikle projektet som en form for styringslaboratorium, hvor principperne i aftalen om moderniseringsprincipperne kunne udvikles i praksis. Af særlig interesse for MindLab var det, at det subakutte tilbud blev "vurderet som et ambitiøst udviklingsprojekt, som gik på tværs af sektorer og fagligheder, var kendetegnet ved en effektorienteret og borgernær tænkning og udviste åbenhed over for at eksperimentere med nye tiltag" (MindLab 2015: 35).

Det subakutte tilbud blev iværksat i april 2015 og har været afprøvet frem til december 2015. Projektstarten blev forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan, bl.a. som følge af en politisk bekymring for praktiserende lægers rolle og behandlingsansvar, som betød, at projektet "lå stille" i en periode (MindLab 2015: 42-43).

I projektperioden har 33 patienter været omfattet af indsatsen. Det er et mindre antal patienter, end man oprindeligt havde forventet. Dette hænger bl.a. sammen med en generel tendens på området til, at nye typer indsatser af denne art kræver en tilvænningsperiode, før aktørerne på området bliver opmærksomme på tilbuddet (Frølund 2011).

I det følgende undersøges det i hvilken grad moderniseringsprincipperne er blevet implementeret i praksis i det subakutte tilbud, og hvilke styringsmæssige læringspunkter man kan uddrage på baggrund af dette. Centralt i analysen vil være, hvorvidt den gældende styre- og arbejdsform er blevet nytænkt med udgangspunkt i principperne og faglighed, tillid og samarbejde, samt om der er opnået positive virkninger og øget kvalitet for borgeren som følge af den nye styre- og arbejdsform.

2.3 Analyse af styre- og arbejdsformen

2.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde

I dette afsnit vil vi undersøge i hvilken grad det subakutte tilbud ved Nordsjællands Hospital er karakteriseret af faglighed, tillid til medarbejderne og samarbejde på tværs i opgaveløsningen. Analysen er baseret på mødereferater fra evalueringsmøder i projektet, andet skriftligt materiale (nyhedsbreve og orienteringsbreve) samt interview med repræsentanter fra henholdsvis Nordsjællands Hospital, Frederikssund og Halsnæs Kommuner samt almen praksis. Analysen er struktureret efter nedenstående analysespørgsmål og efter de hovedtematikker, der er gennemgående i interviewene med de involverede parter i projektet.

Under projektet har der været afholdt jævnlige evalueringsmøder med såvel medarbejder- og ledelsesrepræsentanter fra Nordsjællands Hospital, Frederikssund Kommune og Halsnæs Kommune, og praksiskonsulenten har også ved enkelte møder deltaget. På evalueringsmøderne er det bl.a. blevet drøftet, hvordan arbejdsgangene vil fungere og har fungeret i forhold til konkrete patient-cases, og hvordan man kan skabe mere opmærksomhed omkring projektet med henblik på at få flere patienter henvist til tilbuddet.

Den overordnede oplevelse blandt repræsentanterne fra henholdsvis hospital og kommuner er, at der er en gensidig vilje til at få patientforløbene til at fungere på tværs af sektorerne i det subakutte tilbud. Baggrunden for dette er bl.a., at der er bred enighed blandt hospital, kommune og almen praksis om, hvad formålet med projektet er, og tilslutning til, at det er et relevant initiativ for alle parter. I interviewene identificeres der dog nogle barrierer, der er forekommet i løbet af projektet, som har været medvirkende til, at der ikke har været så mange patienter i tilbuddet, som det var forventet.

Indledningsvist i projektet opstod der en barriere, da almen praksis var bekymrede for, at almen praksis ville få noget af behandlingsansvaret for patienterne i det subakutte tilbud. Inden projektopstart blev det dog aftalt, i samarbejde med Praktiserende Lægers Organisation, at det er akutlægen på hospitalet, der har det fulde behandlingsansvar for patienten i det subakutte tilbud. En praktiserende læge beskriver i det følgende, hvordan det arbejdspress, almen praksis i forvejen oplever, var årsag til, at de ikke ønskede at påtage sig et yderligere ansvar:

Det var jo noget med, at vi som praktiserende læger troede, vi skulle stå med ansvaret for de her patienter. [...] Og det ville vi have svært ved at se os i stand til med de arbejdsopgaver, vi ellers har. [...] Derfor, sammen med vores hovedforening PLO, sagde vi fra over for det, indtil vi efterhånden fik en ordening, hvor vi vidste, det var nogle andre, der påtog sig det ansvar. (Interview med praktiserende læge 1)

Fra hospitalets side var der fra fleres side en erkendelse af, at der var en barriere for projektet i forhold til placering af behandlingsansvaret, og at en placering af behandlingsansvaret på hospitalet ville være befordrende for projektet:

Jeg tror muligvis også, der har været lidt uvilje blandt praktiserende læger, fordi det kan blive det noget med, at hvis jeg sender patienter hjem til IV-behandling, så forventes de pludselig at skulle varetage noget blodprøvekontrol og noget opfølgning. Det har vi jo klart meldt ud nu, at behandlingsansvaret ligger her, og at vi følger op. (Interview med hospitalslæge 2)

En anden barriere, der har været fremtrædende i interviewene, ligger hos almen praksis, når de, i en travl hverdag, skal huske det subakutte tilbud og rammerne for det. Udfordringen består i at huske hvilke diagnoser, der hører ind under tilbuddet, og hvordan man i praksis henviser patienten til det. Der har været en for lille volumen i projektet til, at det er blevet en rutine for de praktiserende læger at henvise patienterne til tilbuddet. For de praktiserende læger har det fremstået som lettere at indlægge patienten som hidtil end at gøre brug af tilbuddet. En læge på Nordsjællands Hospital beskriver denne udfordring for almen praksis.

Det har været vanskeligt at få informationen ud til de praktiserende læger. [...] Så jeg tror faktisk, der er mange, der slet ikke kender til tilbuddet. Jeg tror også,

at de generelt har rigtig, rigtig travlt. [...] Så kan det godt være, der var noget med et subakut tilbud, men hvordan var det lige, det var? Nej, så indlægger man bare, fordi det er det nemmeste og det hurtigste. (Interview med hospitalslæge 2)

Denne opfattelse understøttes yderligere af en af de praktiserende læger, som beskriver, at det kræver tid at opbygge nye rutiner i det daglige arbejde.

Når der skal bankes nye rutiner ind, så er det en tidsbarriere. Det tager tid hele tiden at have det oppe i bevidstheden. (Interview med praktiserende læge 1)

Tidsperspektivet i det subakutte tilbud har også udgjort en barriere for almen praksis' brug af tilbuddet. Flere af de praktiserende læger beskriver, hvordan de ofte har undladt at henvise til tilbuddet, fordi de ikke vurderede, at behandlingen kunne vente med at blive igangsat til næste dag. Hvis det havde været muligt at bestille en subakut tid på hospitalet samme dag, ville de i højere grad have gjort brug af tilbuddet. De praktiserende læger beskriver det på følgende måde:

Det har været sådan med alle de patienter, jeg ville have ind i ordningen, at det skulle helst være samme dag. Jeg kan jo ikke sidde og se en patient med en kraftig infektion i benet, og så sige, 'nu undlader jeg behandling, fordi nu skal patienten indgå i et projekt, som først starter dagen efter' (Interview med praktiserende læge 1)

Jeg er ret sikker, hvis det var samme dag, så ville man kunne bruge det mere. Det er jeg ret overbevist om. Det er tit det, der hindrer én i at bruge det (Interview med praktiserende læge 2)

En hjemmesygeplejersker fra én af kommunerne har også oplevet problematikken omkring tidsperspektivet og tilslutter sig, at tidsperspektivet i nogle tilfælde er for langt. Samtidig er det hjemmesygeplejerskens indtryk, at tidsperspektivet ikke altid er hensigtsmæssigt i forhold til de praktiserende lægers normale arbejdsgang:

Det, der har været lidt problematisk engang imellem, det har været, at man har kunnet fornemme, at tidsperspektivet har været lidt langt. Altså, hvis jeg besøger en patient klokken 10 om morgenen, som er lidt halvsiddt, så er det langt. Et døgn tid kan være lang tid [...] Og der kan man nogle gange godt fornemme, at lægerne også har brug for at få sagen af bordet (Interview med hjemmesygeplejerske)

En tredje barriere er den øgede arbejdsbyrde, der ligger i det subakutte tilbud for akutsygeplejerskerne på hospitalet. Der er nogle nye arbejdsgange for sygeplejerskerne i tilbuddet, som ved en almindelig indlæggelse normalt ligger hos andre afdelinger på hospitalet. Flere af samarbejdspartnerne oplever, at akutsygeplejerskerne betragter det subakutte tilbud som værende mere krævende end en almindelig indlæggelse, som det bl.a. fremgår af følgende udsagn fra en hjemmesygeplejerske:

Det er faktisk nemmere for sygeplejerskerne og lægerne der at sende patienten op på deres egen afdeling. Det er nemmere for dem. Der bestiller de en portør og sender journalen med. Det er nemmere for dem end at sende dem ud til os, fordi der skal de have en masse medicin med, og de skal have en masse journalnotater, og bestille kørsel på en anden måde. (Interview med hjemmesygeplejerske)

Flere aktører på området udtrykker ligeledes, hvordan det subakutte tilbud medfører flere og nye arbejdsopgaver på akutafdelingen, fordi hele den del af patientforløbet, der foregår på hospitalet, ligger i denne ene afdeling:

Det er ekstra arbejdsopgaver for os. Det er arbejdsopgaver, der førhen har ligget i sengeafsnittene, fordi vi flyttede patienterne derover. Så der er hele kommunikationsdelen, der er en stor del, men også hvis de skal hjem og have medicin derhjemme, at vi skal pakke medicin og blodprøveglas til kommunen. [...] Og så er der den nye arbejdsgang i samarbejdet med lægen, at der skal foregå noget mere koordinering omkring den enkelte patient, fordi vi har det hele forløb. (Interview med hospitalssygeplejerske 2)

Der er ikke nogen tvivl om, at sygeplejerskerne på hospitalet synes, det er en stor opgave. Fordi de skal gøre nogle ting, de ikke plejer, og det er ikke inde i nogen rutine, fordi der er så få af dem. Og når det så kommer, så bliver det bøvellet, og så bliver det besværligt. Det siger de også, når vi ringer og siger, "hende her kunne faktisk godt være en subakut", man kan næsten høre det der "åh nej". (Interview med kommunal leder 2)

En af forudsætningerne for, at der kan være et godt samarbejde mellem kommuner, hospital og almen praksis er, at der er tillid til og viden om hvilke opgaver, kommunens akutteam har kompetencerne til at varetage.

To hospitalslæger udtrykker i følgende udsagn deres usikkerhed omkring akutteamets kompetencer, og hvordan denne usikkerhed påvirker trygheden ved at sende patienter, som vedkommende har behandlingsansvaret for, hjem til behandling ved kommunens akutteam:

Jeg ved nogenlunde godt, hvem jeg kan tillade mig at sende hjem igen med IV-behandling. Men det er jo nok stadig på afprøvning, hvad de kan klare derude. Og hvor går deres grænser? Det er også det, som jeg er usikker på. Hvor er de utrygge selv? [...] Vi skal lære hinanden at kende. Og de skal være trygge ved det, så jeg kan være tryk ved at sende en patient til dem. (Interview med hospitalslæge 1)

Jeg tror, det er muligvis også en af hurdlerne til, at vi ikke har fået nok patienter med i det her, at der er lidt usikkerhed, både fra lægernes side, og også meget fra sygeplejerskernes side derude i akutklinikken, i forhold til hvad, kan de egentlig de akutteam? [...] Men det arbejder vi jo med, og de er jo inde til løbende møder derude fra kommunens side, og informerer og får snakket både med læger og med sygeplejersker. Så det er en proces, der gradvist kommer. (Interview med hospitalslæge 2)

I løbet af projektperioden har de fleste involverede fået gode erfaringer med det kommunale akutteamets faglighed. Det er netop disse gode erfaringer, der har skabt grobund for en øget tillid til akutteamets kompetencer, som det udtrykkes her af en af de praktiserende læger:

Efterhånden som man lærer akutteamet at kende og ved, hvor veluddannet det er, og hvor dygtige, de er til at varetage deres opgaver, så er der ingen problemer i det. Det tror jeg ikke. Men det skal man jo så også lige vide hvordan. Og det kræver noget erfaring med den gruppe. (Interview med praktiserende læge 1)

Hjemmesygeplejerskerne i akutteamet oplever, i overensstemmelse hermed, at der er en større tillid til deres faglige kompetencer blandt såvel almen praksis som sygeplejersker og læger på hospitalets akutklinik, end der tidligere har været.

En hjemmesygeplejerske beskriver denne udvikling, hvor både det kommunale akutteam og almen praksis får noget ud af at have tillid til og samarbejde med hinanden:

Jeg synes faktisk, det begynder at lykkes rigtig godt med, at de praktiserende læger også har tillid til os, altså får mange gode tilbagemeldinger fra dem også. Så jeg tror, de er ved at få øjnene op for, at vi godt kan nogle ting, og også kan hjælpe dem lidt i hverdagen. Det gør det altid lidt nemmere at få ting igennem, når man kan yde lidt begge veje. Og det tror jeg også akutklinikken godt kan se, at vi også kan nogle ting. (Interview med hjemmesygeplejerske)

En kommunal leder giver udtryk for, at tilliden samtidig er noget skrøbeligt, som akutteamet skal være opmærksom på at bevare. Det beskrives, hvordan kommunikationen mellem akutteamets hjemmesygeplejersker og akutlægen på hospitalet skal være kvalificeret, ellers risikerer det at skade den opbyggede tillid til akutteamets faglighed.

Er der én sygeplejerske, der ikke ved nok om det og ringer til hospitalslægen med et eller andet ærgerligt, så vil det gå ud over resten. Så vil det gå ud over den tillid. (Interview med kommunal leder 2)

I forlængelse af den øgede tillid gennem positive erfaringer med det kommunale akutteam er betydningen af det personlige kendskab til hinanden et gennemgående tema i interviewene med samarbejdspartnerne. Dette kendskab sker både gennem det jævnlige samarbejde og ved at man får "sat ansigt på hinanden", bl.a. på de tværsektorielle evalueringsmøder. Det er en udbredt opfattelse, at dette personlige kendskab medvirker til et bedre og mere tillidsfuldt samarbejde imellem akutteamet i kommunen og akutafdelingen på hospitalet:

Så det nye er at have så tæt et samarbejde med hospitalet, som vi har haft. Og det har været rigtig godt for alle. Alle her har jo lært af at være med til de møder. Og bare det der med at have set på hinanden et par gange, det gør også at tilliden til nogen andre ting er større. [...] Nu synes jeg, vi har fået en bedre forståelse for hvad hinandens arbejde går ud på og hvad vi egentlig har af kompetencer. (Interview med kommunal leder 2)

En hjemmesygeplejerske understreger ligeledes vigtigheden af at møde hinanden ansigt til ansigt, og at dette kan medvirke til at få rykket nogle forudindtagede opfattelser af hinanden primær- og sekundærsektoren imellem:

Vi har også haft de her evalueringsmøder, hvor vi har fået sat ansigt på hinanden. Og det tror jeg, det er rigtig godt. Det er rigtig godt, fordi der nogle gange er sådan lidt omkring det her med primærsektoren og hjemmesygeplejen og hospitalssektoren, og hvordan man er som sygeplejerske de forskellige steder. Der er jeg ret sikker på, at det har ændret sig lidt [...] Så jeg synes, bøtten er vendt lidt på den måde. (Interview med hjemmesygeplejerske)

Repræsentanterne for almen praksis understreger ligeledes betydningen af det personlige kendskab til de involverede parter i et patientforløb. En af de praktiserende læger beskri-

ver, at der er hjemmesygeplejersker, man lærer at kende, som hvor man som læge hurtigt finder ud af, at de kan aflaste ens arbejde:

Der er sygeplejersker, som du lærer at kende, hvor du hurtigt finder ud af, hvordan man kan bruge dem, hvad er deres tilbud, hvad er det, de kan? Og så skal vi nok finde ud af at bruge dem, fordi vi er så pressede. (Interview med praktiserende læge 2)

Det er en udbredt opfattelse blandt repræsentanterne fra Nordsjællands Hospital samt Frederikssund Kommune, at det er en fordel for projektet, hvis det holdes på så få hænder som muligt. At være få involverede medarbejdere betyder, at der er færre mennesker, der skal huske på tilbuddet og dets rammer, og det betyder, at det hurtigere bliver en del af den almindelige rutine:

Jeg tror, helt personligt, at vi har flere igennem, fordi vi har det på så få hænder. Hvor når man spreder det, så er der rigtig mange, der skal huske noget, og så er det det, der gør, at det bliver glemt. (Interview med kommunal leder 2)

En læge på hospitalet tillægger ligeledes antallet af involverede medarbejdere betydning for antallet af patienter i det subakutte tilbud. Det er overlægens indtryk, at de to kommuner i projektet, har grebet det forskelligt an, og at projektet bl.a. derfor har været mere succesfuldt i den kommune, der har haft projektet på færrest hænder:

I Halsnæs er det delt ud på flere, der er noget akutteam og nogle akutpladser med forskellige ledere. Det gør det lidt vanskeligere. Jeg tror også, det er derfor de har haft lidt færre patienter med, fordi det har været delt ud på lidt flere folk. (Interview med hospitalslæge 2)

Det fremgår endvidere af interviewene, at det er flere af de kommunale repræsentanters indtryk, at hjemmesygeplejerskerne i akutteamet fastholdes i stillingen i kraft af deres øgede muligheder for faglige udfordringer. Samtidig med den øgede tillid til sygeplejerskernes faglighed blandt hospitalsansatte og praktiserende læber, så kan der skabes rum for, at fagligheden kan udfoldes yderligere i tilbuddet og bidrage til en bedre opgaveløsning, som det bl.a. fremhæves i følgende udsagn fra en kommunal leder og en hjemmesygeplejerske i akutteamet:

For mig er det også noget med fastholdelse af, at kvaliteten af det arbejde, som de sygeplejersker laver, er bedre. Og det er jo med til at fastholde nogen, at de synes deres arbejde giver mening og har kvalitet. (Interview med kommunal leder 2)

Jeg har været i hjemmesygeplejen i rigtig mange år, så jeg er klar til en ny type opgaver. (Interview med hjemmesygeplejerske)

Samlet set fremgår det, at principperne om faglighed, tillid og samarbejde på en række felter er kommet til udtryk i både styre- og arbejdsformen omkring subakut tilbud. Der vil blive fulgt op på dette i afsnit 2.4.

2.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen

I dette afsnit vil vi undersøge, i hvilken grad der er sket en nytænkning af styre- og arbejdsformen i det subakutte tilbud ved Nordsjællands Hospital, og om der er skabt rum for innovativ tænkning i forhold til opgaveløsningen. Analysen er baseret på de interview med repræsentanter fra henholdsvis Nordsjællands Hospital, Frederikssund og Halsnæs Kommuner samt almen praksis, som også indgik i analysen i afsnit 2.3.1.

Det fremgår af interviewene, at der med det subakutte tilbud følger nogle nye kommunikationsveje. Disse udgør nye redskaber for dialogen mellem parterne, men det ses af interviewene, at flere har oplevet tekniske opstartsvanskeligheder ved at tage dem i brug. Et eksempel er, at en hjemmesygeplejerske har oplevet ikke at modtage den elektroniske behandlingsplan fra hospitalet som aftalt, hvilket har besværliggjort samarbejdet:

Vi skal have en plan for behandlingen. Og det skulle vi både have med hjem i papirform til patienten, og så skulle det sendes elektronisk. Der har været nogle udfordringer omkring det at sende tingene elektronisk til kommunen, og jeg ved ikke hundrede procent nok om det IT. Jeg ved bare, at det har været et problem, at de vist nok er havnet et forkert sted, eller noget af det er måske, og noget af det er måske aldrig sendt, det ved jeg ikke. (Interview med hjemmesygeplejerske)

En hospitalslæge forholder sig ligeledes til denne problematik og fortæller, at det er blevet diskuteret på hospitalet, hvordan man kan optimere kommunikationen til kommunen. Det er således noget, man er sig bevidst på hospitalet, og en udfordring, man gerne vil imødekomme:

Vi kunne måske lave nogle særlige, lidt smartere måder at skrive et indlæg, for kommunen, fra lægens side, om vi måske kunne lave nogle makroer, standardisere, som kunne sende hurtigere til kommunen. Det er noget, vi snakker om i øjeblikket. Kommunikationen kunne måske optimeres, så det bliver hurtigere til kommunen. (Interview med hospitalslæge 1)

Generelt set fremgår det dog, at dialogen mellem kommune og hospital er blevet forbedret, efterhånden som indsatsen er blevet udviklet. En kommunal leder beskriver eksempelvis, at kommunens medarbejdere kontakter hospitalslægen, hvis de er i tvivl om noget, og at kommune og hospital er gensidigt indstillede på at hjælpe hinanden. Denne dialog bidrager til en bedre forståelse af hinanden sektorernes imellem:

Vi ringer til lægen, hvis vi er det mindst i tvivl om noget. Det er også sådan, at, hvis de har glemt at sende noget med, så henter vi det. Vi prøver jo at få løst det. Jeg synes, det har givet os et andet indblik i, hvordan deres hverdag er [...] Så jeg tror også, det har givet en meget større forståelse for hinandens arbejdsområder. Vi har haft en god dialog om det. (Interview med kommunal leder 2)

En hospitalssygeplejerske betoner ligeledes vigtigheden af dialogen i projektet. Hospitalsygeplejersken beskriver, hvordan samarbejdet mellem de to sektorer tidligere har været mangelfuldt, men at dialogen nu er forbedret gennem projektet, hvilket opfattes som en gevinst:

Vi har fået en tæt dialog med primærsektoren. Det er jo rigtig godt. [...] Tidligere har det måske ikke altid været vores bedste samarbejde med primærsektoren, fordi det har handlet lidt om at flytte opgaver mellem hinanden. Så på den måde

har vi jo nogle rigtig gode ting, der er kommet ud af projektet. Om ikke andet, at vi er blevet gode til at snakke sammen. (Interview med hospitalssygeplejerske 2)

Det fremgår generelt af undersøgelsen, at man fra flere sider er meget positive over for udviklingsprojekter som subakut tilbud, hvor fokus er på at udvikle behandlingsmulighederne for patienterne gennem et øget samarbejde på tværs:

Som jeg håber på, at vi får rigtig mange patienter igennem det her, så vil det da i den grad være noget, som der er motiverende og udviklende for den enkelte sygeplejerske [...]. At se et patientforløb, der kan køre igennem på denne her måde, til stor fordel for patienten. Og være en del af at kunne effektuere det her i samarbejde med en akutlæge. Og så samtidig det der samspil, man har med kommunens akutteam, det er jo rigtig, rigtig godt, at man har de der snitflader, hvor man kan arbejde på tværs. (Interview med hospitalssygeplejerske 3)

En kommunal leder er af den overbevisning, at det, som særligt interesserer sygeplejerskerne ved tilbuddet, er det nye i at kunne udføre IV-behandling i hjemmet. Det opfattes som nyskabende:

Det der med at have lært noget nyt, og noget som jeg tror, der bliver hverdag på et tidspunkt, det er rart at være med til at skabe noget nyt. Og det nyeste er jo, at vi kan tage IV hjem. Det tror jeg også, er det, alle sygeplejerskerne syntes var mest spændende. (Interview med kommunal leder 2)

Samme kommunale leder bifalder, måden hvorpå medarbejdere såvel som ledere er blevet inddraget i udviklingen af projektet. På denne måde bliver medarbejdernes faglighed brugt som ressource i opgaveløsningen, hvilket igen kan skabe et fagligt engagement til fordel for innovationen. Dette bidrager yderligere til, at der bliver nedbrudt nogle grænser imellem de forskellige faggrupper på længere sigt:

Jeg tror, at mange af de ideer eller udvikling af det [tilbuddet] er jo kommet af folk, der står på gulvet og står med hænderne i det. Og nogle gange glemmer man at spørge dem, når man sidder og laver en overordnet plan for noget. Derfor tror jeg også, det har været godt, at der både har været oppefra og ned men også nedefra og op. (Interview med kommunal leder 2)

En hospitalslæge beskriver i overensstemmelse hermed, hvordan, det at der tænkes nyt i det subakutte tilbud, gør en forskel for engagementet i det daglige arbejde, som ellers risikerer at blive for rutinepræget:

Jeg synes nogle gange, så render man jo næsten rundt i sådan et hamsterhjul og folk løber og løber, altså vi bliver jo også nødt til at prøve at tænke noget nyt og prøve at gøre tingene på nogle andre måder, for at komme ud af den der, hvor vi bare løber. (Interview med hospitalslæge 2)

Der er bred enighed blandt de interviewede parter i projektet om, hvad det nye og innovative i tilbuddet er. Det er den gennemgående opfattelse, at det innovative i tilbuddet består af dels den nye form for behandling i hjemmet frem for indlæggelse på hospitalet, dels at det tættere samarbejde mellem primær og sekundær sektor er et nødvendigt innovativt tiltag i opgaveløsningen for at imødekomme de nye vilkår, som sundhedssektoren står over for i fremtiden.

En praktiserende læge beskriver, hvordan det subakutte tilbud udgør et innovativt alternativ til den måde, målgruppen er blevet behandlet på hidtil. Det subakutte tilbud placerer sig mellem indlæggelse og ambulante behandling:

Der er noget mellem at være hjemme og indlæggelse [...] Der er patienter, der ligger derimellem. Og det er jo næsten sådan en ny definition [...] det er på en eller anden måde nytænkning, at der er noget mellem indlæggelse og ambulante tilbud. (Interview med praktiserende læge 2)

En hospitalslæge udtrykker, hvordan udviklingen i befolkningens levealder og helbred skaber et uomgængeligt behov, som tilbuddet er et innovativt forsøg på at imødekomme:

Jeg tror virkelig, at der ikke er nogen vej udenom, at man skal involvere primærsektoren meget mere. Folk bliver ældre og ældre, de bliver mere og mere syge, og der er færre og færre pladser på hospitalsplan. (Interview med hospitalslæge 1)

Denne opfattelse understøttes af en praktiserende læge, som ser det som en nødvendighed, at region, kommune og almen praksis skal arbejde tættere sammen i fremtiden. Hidtil er det den praktiserende læges oplevelse, at almen praksis først og fremmest har arbejdet tæt sammen med regionen og hospitalerne, og at det først er nu, samarbejdet styrkes mellem alle tre parter. Dermed betragtes det subakutte tilbud som en "prøveballon" for det fremtidige samarbejde:

Vi kommer til at arbejde meget mere sammen med kommunerne fremover, end vi har gjort tidligere. Så det her ser jeg også lidt som en prøveballon til samarbejdet mellem region, kommune, praksissektor lidt. [...] Det har været enormt meget region og almen praksis. Og så kommunerne, de har bare været der. Men der sker jo en tiltagende styrkelse af dem. Så det bliver mere tre ben, i stedet for to ben, som det var i gamle dage. (Interview med praktiserende læge 3)

En af forudsætningerne for den innovative tænkning i opgaveløsningen er, at der er opbakning til projektet blandt de forskellige parter, og at der skabes rum for det gennem prioritering. Det er gennemgående i interviewene med de involverede parter, at de oplever ledelsesmæssig opbakning til projektet. En hjemmesygeplejerske fra kommunens akutteam beskriver således, hvordan hun oplever stor opbakning til projektet fra sin leder:

Vores leder har været en del af det her, så hun har været meget opbyggende, og været rigtig meget en del af det. Hun har presset meget på for at finde nogle patienter til tilbuddet. [...] Hun har haft rigtig stor interesse for, at vi skulle få noget ud af det her. (Interview med hjemmesygeplejerske)

På hospitalet oplever medarbejderne ligeledes ledelsesmæssig opbakning til projektet. En hospitalslæge og en hospitalssygeplejerske beskriver, at ledelsen prioriterer projektet som en del af hospitalets nye strategiplan, og at der er opbakning til at eksperimentere med nye måder at arbejde på:

Direktionen bakker jo også op om det her projekt og har prioriteret det og lagt det ind i vores strategi. (Interview med hospitalslæge 2)

I forbindelse med, at vi havde en stor overbelægning, så diskuterede vi, hvad vi kan gøre, når vi har alle de her medicinske patienter, for at gøre det bedre for

dem? Der sad direktionen for bordenden og var med til at få det her sat i gang qua os. Så der var total opbakning fra start til, at vi skulle arbejde på andre måder. (Interview med hospitalssygeplejerske 3)

En kommunal leder, som har været med i udviklingen af projektet, er af den opfattelse, at der har været bred opbakning til projektet i samordningsudvalget, hvor tovholderne på projektet har fået støtte til de forslag og initiativer, der blev lagt på bordet. Samtidig understreges det, hvordan denne opbakning opfattes som atypisk:

Jeg synes, vi har fået mega-lang snor. Vi har ikke skulle spørge om ret meget i samordningsudvalget. Det er dem, der har nedsat os. Vi har fået 'go'. Alle de gange, vi har været inde og fremlagt noget, har de sagt, "det lyder spændende, prøv det". Det oplever man ikke særligt tit. (Interview med kommunal leder 2)

Det er den kommunale leders oplevelse, at den generelle ledelsesmæssige opbakning har været afgørende for projektet. Den kommunale chefs opbakning har betydet, at der har været rum for at tænke anderledes, og at det er blevet prioriteret, at den kommunale leder har brugt meget tid på projektet frem for på andre opgaver:

Jeg føler, at vi har rigtig stor opbakning til det her faktisk, og at [chef] gerne vil tænke anderledes. Ellers tror jeg også, det havde været rigtig svært. (Interview med kommunal leder 2)

Flere af de interviewede betoner også det økonomiske besparelspotentiale som værende medvirkende til den store ledelsesmæssige opbakning til projektet. En praktiserende læge har den opfattelse, at det er kommunerne, der er drivkraften bag projektet, fordi det primært er dem, der kan spare penge ved at patienterne bliver behandlet ambulant frem for at blive indlagt på hospitalet:

Jeg ved jo godt, hvor meget det koster kommunerne, når en patient er ambulant, og når en patient er indlagt. Der er enormt mange kroners forskel. Jeg har snakket meget med kommuner, også vores egen kommune her, om at de sparer penge ved det. Det er jo ganske enkelt billigere for dem. Så det er jo meget kommunerne, der er drivkraften i det her, fordi de kan se, at de kan faktisk spare penge på det. (Interview med praktiserende læge 3)

Samlet set fremgår det, at der på en række områder er sket en nytænkning af styre- og arbejdsformen i det subakutte tilbud ved Nordsjællands Hospital, og at der er skabt rum for innovativ tænkning i forhold til opgaveløsningen. Der vil blive fulgt op på dette i afsnit 2.4.

2.3.3 Kvalitet for borgeren

I dette afsnit vil vi undersøge, i hvilken grad borgernes og de pårørendes viden og ressourcer er blevet inddraget i opgaveløsningen i det subakutte tilbud ved Nordsjællands Hospital, samt hvordan borgerne og samarbejdspartnerne oplever kvaliteten i tilbuddet. Analysen er baseret på interview med to af de borgere (og deres ægtefæller), der har gennemgået et forløb i det subakutte tilbud, samt interviewene med repræsentanter fra henholdsvis Nordsjællands Hospital, Frederikssund og Halsnæs Kommuner samt almen praksis, som også indgik i analyserne i afsnit 2.3.1 og 2.3.2.

Det fremgår af analyserne i de forrige afsnit, at der er overvejende positive erfaringer med det kommunale akutteams faglighed, og dermed med kvaliteten af den behandling som patienterne modtager i hjemmet.

En praktiserende læge er af den opfattelse, at kvaliteten af behandlingen i hjemmet er lige så høj, som den behandling patienterne ville have fået ved indlæggelse på hospitalet:

Kvaliteten er umiddelbart lige god. Der får du ikke nogen fordel af at blive indlagt. Det kan jeg ikke se. Fordi de har jo netop samme muligheder i det subakutte tilbud med røntgen, blodprøver, dyrkninger og adgangen til en læge, der arbejder i modtagelsen. (Interview med praktiserende læge 2)

Flere af parterne, der er involverede i patientforløbene i det subakutte tilbud, understreger den kvalitetsmæssige fordel, der er for patienterne i at blive tilset af en speciallæge på hospitalet frem for af en uddannelseslæge. En hospitalssygeplejerske beskriver således forskellen mellem almindelig indlæggelse og det subakutte tilbud på følgende måde:

Hvis en almindelig medicinsk patient kommer ind, så er det en ung læge i en uddannelsesstilling, der siger goddag og tager journaloptag og lægger en indledende plan, som senere bliver revideret af en speciallæge. I det subakutte tilbud får patienterne en speciallæge fra start af. Så kvaliteten af den første kontakt er jo en helt anden, fordi der står en læge med en anden baggrund og nogle andre handlekompeter. (Interview med hospitalssygeplejerske 2)

De interviewede parter beskriver yderligere fordele i, at patienterne i tilbuddet bliver behandlet i eget hjem. Der er risici og ubehag, der kan undgås ved at lade patienterne behandle derhjemme frem for på hospitalet. En hospitalslæge beskriver i det følgende, hvordan det både kan være rarere og mere hensigtsmæssigt for patientens helbredelse at være hjemme, samtidig med at patienten undgår at blive udsat for risikoen for hospitalsinfektioner. På den måde bliver patientens tryghed ved at være i eget hjem brugt som en ressource i behandlingsforløbet:

Det er absolut en fordel for patienten at komme i sådan et hurtigt forløb, så de ikke ligger her på hospitalet og måske ender med at være her unødigt længe. Det er også meget bedre for dem, at de bliver mere mobiliseret derhjemme. Hvis man har en lungebetændelse, er det ikke særligt hensigtsmæssigt at ligge i en seng her på hospitalet, det er meget bedre at være derhjemme, hvor du kan gå rundt og være i dine vante omgivelser. Man risikerer heller ikke hospitalsinfektioner. Der er rigtig mange fordele ved, at patienten kan være hjemme. (Interview med hospitalslæge 2)

Det er den overordnede oplevelse blandt de involverede parter omkring patientforløbene i tilbuddet, at kvaliteten af behandlingen er god. Der er dog nogle særlige udfordringer, som kan påvirke kvaliteten af behandlingen og borgernes oplevelse af denne.

Erfaringen har vist, at der kan forekomme udfordringer i forhold til at få planlagt kørslen hjem på en måde, så der ikke opstår unødigt lang ventetid for patienten. Det kan også skabe problemer i forhold til modtagelsen af borgeren i kommunen, da det kan være vanskeligt at planlægge modtagelsen, hvis kørslen ikke bliver gennemført som planlagt.

Derudover beskriver en hospitalssygeplejerske en udfordring i at huske opfølgningen på det korte subakutte forløb på hospitalet. Der kan således være en opfølgende behandling efter hjemsendelse til kommunen, hvor hospitalet er involveret. Hvis hospitalets akutafdeling

ikke er opmærksom på dette, så kan det naturligvis påvirke kvaliteten af behandlingen i tilbuddet.

Set fra et borger og pårørende perspektiv så er den overordnede oplevelse med det subakutte tilbud, at kvaliteten af behandlingen er god. En patient beskriver forløbet på følgende måde:

Så ville jeg gerne vælge det næste gang også, hvis jeg skal på den igen. Så kan man vel ikke give det bedre anbefaling. (Interview med patient 1)

I vurderingen af kvaliteten af behandlingen værdsætter patienterne særligt det kommunale akutteams effektivitet og strukturerede arbejdstilrettelæggelse, hvilket gav en tryghed ved behandlingens kvalitet, som det beskrives i det følgende:

Hvis der var tvivl om noget, så gik de til lægen. Men herhjemme, der fungerede det bare. (...) Jeg var så glad dengang, jeg fik det gjort herhjemme. Det var så effektivt. De var effektive alle sammen. Og de var søde og rare. (Interview med patient 2)

Patienterne og pårørende har dog oplevet varierende rutine blandt hjemmesygeplejerskerne i det kommunale akutteam, bl.a. i at lægge drop. Patienterne har også en oplevelse af, at medarbejderne ikke altid har haft god tid, når de har været i deres hjem. Dette har dog ikke ændret patienternes generelle tilfredshed med behandlingen i tilbuddet, som det fremgår af følgende udsagn:

Patient 2: Der var selvfølgelig forskel. En anæstesisygeplejerske, der har været det i 19 år, det er jo klart, hun kan jo bare den slags. Men de andre fra kommunen var også dygtige, absolut. (Interview med patient 2)

Det lykkedes hver gang. Så var det måske to-tre stik, men så var den der. De var ikke så vant til det, det kunne vi godt mærke. Men vi var jo ikke nervøse for noget [...] De kunne godt bruge nogle flere sygeplejersker. De var lidt stressede nogen gange. De havde travlt. Også på hospitalet, det er det samme. (Ægtefælle i interview med patient 2)

Der er bred enighed blandt de involverede parter om, at patienterne ud over de faglige kvalitetsmæssige fordele i at modtage behandling i hjemmet frem for på hospitalet også opnår en tryghed ved at kunne forblive i deres vante omgivelser. Det er således en hjemmesygeplejerskes indtryk, at patienterne generelt foretrækker at blive behandlet i hjemmet frem for på hospitalet. Ved at blive i hjemmet har patienterne i højere grad mulighed for at fortsætte med at leve det liv, de er vant til, imens de er i behandling:

Det er en fordel for patienten at kunne komme hurtigt ind på hospitalet, komme hurtigt igennem forløbet på hospitalet og hurtigt hjem i eget hjem. Når man snakker med patienterne, så er det det, de gerne vil. Det er faktisk ikke ret mange mennesker i dag, som ønsker at blive indlagt. De fleste vil gerne hjem. (Interview med hjemmesygeplejerske)

Borgerne ser det også som en kvalitet ved at kunne blive i eget hjem frem for at skulle indlægges på hospitalet. Det er særligt muligheden for fortsat at kunne være en del af hverdagen derhjemme, der udgør forskellen for borgerne, som det eksempelvis udtrykkes i det følgende:

Der ville jo ikke ske en døjt andet end, at jeg bare skulle ligge og vente på, at de kom og gav mig det ene og det andet nede på sygehuset. Hjemme kunne jeg jo samtidig leve lidt med i, hvad der skete herhjemme. (Interview med patient 1)

Den anden patient har også den oplevelse, at det er muligt at bevare sin dagligdag i en vis udtrækning, når man er derhjemme frem for på hospitalet:

Forskellen er jo, at herhjemme har du den ganske almindelige dagligdag. Det er bare lige, når de kommer den time og giver dig medicin. Du kan gå rundt, du kan gå i byen og købe ind, du kan gå ud med hunden, du kan gå ud i haven. (Interview med patient 2)

At patienterne har været i behandling derhjemme frem for på hospitalet har også haft betydning for deres ægtefæller. En patient fortæller, hvordan det var en lettelse for ægtefællen ikke at skulle køre ind på hospitalet på besøg hver dag:

Vi var meget glade for det. Min [ægtefælle] var meget glad for det, [ægtefællen] var jo fri for at skulle fare på hospitalet hver dag. (Interview med patient 2)

En anden patient udtrykker en indledende bekymring for, at det skulle blive en byrde for ægtefællen at tage sig af patienten i hjemmet. Dette udgjorde dog ikke et problem i praksis, eftersom det kommunale akutteam blev oplevet som meget pålidelige og strukturerede, og det var en hjælp i dagligdagen:

Jeg tænkte, at det ville blive lidt af en belastning for [ægtefællen] [...] men det meste, du skulle, var bare at lukke døren op og lukke den i igen, så tog de sig af det. Og de var her noget nær på samme tid hver dag. (Interview med patient 1)

Dernæst er der også et mere socialt og følelsesmæssigt aspekt i trygheden i at kunne være i hjemmet, ligesom de plejer:

Jamen forskellen er jo, at man er hjemme. At vi kan snakke sammen indimellem. Og vi kan ligge og holde i hånd, når vi skal sove. (Interview med patient 1)

Patientens ægtefælle fortæller i forlængelse heraf, hvor stor en påvirkning, det har haft, når patienten i andre tilfælde har været indlagt på hospitalet:

Jeg sover ikke. Det er et mareridt. Sådan er det, når man er to til daglig, og så den ene pludselig er væk. (Ægtefælle i interview med patient 1)

En potentiel ulempe ved denne type patientforløb er, at borgerne kan få en forventning om, at de i mange tilfælde vil kunne blive behandlet i hjemmet, og hvis det ikke indfries, så bliver borgerne skuffede, og det påvirker oplevelsen af kvaliteten. Et illustrativt eksempel på dette fremgår af følgende citat fra en borger og borgerens ægtefælle:

Patient 2: Desværre blev jeg så indlagt igen her sidst i november, fordi jeg havde forhøjet infektionstal. Der skulle jeg igen have vene-medicin. Så sagde jeg: Kan jeg ikke få det derhjemme? Det var så en ung læge, der ikke rigtig vidste, hvad det drejede sig om, fordi han sagde nej.

Ægtefælle: Han turde ikke give dem ansvaret, hvor vi sagde: Det er jo det samme, som hun lige har været igennem. Det turde han ikke. Det kunne vi jo ikke forstå. (Interview med patient 2)

Samlet set fremgår det, at fagligt set så vurderes kvaliteten af behandlingstilbuddet som den samme, men den oplevede kvalitet vurderes som højere, fordi borgerne oplever det som et bedre forløb, når de er derhjemme, hvor deres egne og de pårørendes ressourcer bruges mere aktivt. Der vil blive fulgt op på dette i afsnit 2.4.

2.3.4 Effekt i indsatsen

En central målsætning for det subakutte tilbud er, at de samlede ressourcer, der indgår i patientforløbene, skal udnyttes bedre. Hensigten med udviklingen af tilbuddet har været, at de rette ressourcer skal allokeres til de rette opgaver, så faglige kompetencer udnyttes optimalt til gavn for patienterne samtidig med, at det samlede offentlige ressourceforbrug formindskes. Der har altså været et klart effektfokus i indsatsen.

I dette afsnit vil vi se på, hvorvidt ressourceudnyttelsen har været bedre i det subakutte tilbud, end tilfældet har været i mere traditionelle patientforløb (uden subakut tilbud).

I forhold til tids- og ressourceforbruget i hospitalet opgøres omkostningerne ud fra de takstgrupperede ambulante DAGS-omkostninger (Dansk Ambulant Grupperings System, som anvendes for ambulante patienter på somatiske afdelinger) for de patienter, som har fået det subakutte tilbud. De nationale takster, der ligger til grund for DAGS-omkostningerne, afspejler ikke nødvendigvis den præcise omkostningsstruktur på Nordsjællands Hospital, men der er ikke grund til at antage, at de afviger markant.

I forhold til tids- og ressourceforbruget i kommunalt regi opgøres omkostningerne ud fra de CPR-registrerede udgifter til hjemmepleje og evt. hjælpemidler for de borgere, som har modtaget det subakutte tilbud. Dette opgøres kun for én af de to indsatskommuner (Frederikssund Kommune), da der kun har været ganske få borgere i subakut tilbud i den anden indsatskommune (Halsnæs Kommune).

I forhold til tids- og ressourceforbruget i almen praksis har den overordnede forventning været, at tids- og ressourceforbruget i forbindelse med den subakutte ambulante behandling ikke vil være meget forskellig fra den tidligere praksis. Det fremgår også af de interviews, som vi har lavet med de praktiserende læger, herunder følgende udsagn fra en praktiserende læge:

Det subakutte tilbud har ikke den store betydning for vores daglige arbejde. Det tager lidt længere tid, fordi vi ikke er vant til det, men det gør ikke den store forskel. (Interview med praktiserende læge 1)

Opgørelsen af tids- og ressourceforbruget baseres derfor udelukkende på data fra hospitalet og fra kommunen, mens data fra almen praksis ikke indgår.

Der indgår også en form for kontrolgruppe i beregningerne, da målet med beregningen jo er at vurdere, hvorvidt ressourceudnyttelsen har været bedre i det subakutte tilbud (indsatsgruppen), end tilfældet har været i mere traditionelle patientforløb (kontrolgruppen).

Kontrolgruppen er på hospitalet fundet ved at beregne de gennemsnitlige omkostninger ved indlæggelse for de patienter, som var indbefattet af subakut tilbud. Ud fra de stillede diagnoser er det muligt ved hjælp af DRG-systemet (Diagnosis Related Groups) at beregne, hvad de typiske omkostninger ville have været for indsatsgruppen, hvis de var blevet indlagt.

Kontrolgruppen er i kommunen fundet ved at se på omkostningerne for borgerne forud for, at de kom i subakut tilbud.⁵ Det forudsættes her, at omkostningerne i månederne før, at borgerne kom i subakut tilbud svarer meget godt til de typiske omkostninger, som kommunen har til denne type borgere (som ikke er i subakut tilbud). På den baggrund kan vi se, hvordan de kommunale ydelser udvikler sig før og efter subakut tilbud.

På baggrund af data fra hospitalet kan man se følgende:

Tablet 2.1 Nøgletal for patienter på Nordsjællands Hospital omfattet af subakut tilbud og matchende patienter der ikke er omfattet af subakut tilbud

Antal patienter i subakut tilbud*	Gennemsnitlig DAGS-værdi ved subakut tilbud**	Gennemsnitlig DRG-værdi ved indlæggelse	Antal patienter indlagt inden 20 dage	Antal patienter døde inden for 4 måneder	Antal patienter med IV-behandling
14	2.477 kr.	18.191 kr.	8	3	3

Noter:

* I alt 33 patienter indgik i subakut tilbud, men 19 patienter blev i løbet af forløbet indlagt og er derfor ikke medtaget i denne beregning.

** DAGS (Dansk Ambulant Grupperings System) anvendes for ambulante patienter. Det angivne beløb er et gennemsnitsbeløb baseret på de gennemførte ydelser.

Det fremgår, at den beregnede gennemsnitlige omkostning for per patient i et subakut forløb er ca. 2.500 kr. på hospitalet, mens den beregnede gennemsnitlige omkostning per patient, der ville have været indlagt, er ca. 18.000 kr. Der er altså en ganske væsentlig besparelse i hospitalsregi per patient ved et subakut forløb.

Det ses dog, at for lidt over halvdelen af borgerne (8 borgere ud af 16 borgere), som har været i et subakut forløb, så er de efterfølgende blevet indlagt (inden for 20 dage efter det subakutte forløb). Besparelsen for hospitalet må for denne gruppe antages at være mindre end for gruppen af borgere (6 borgere), som har undgået indlæggelse i forbindelse med det subakutte forløb og forløbet umiddelbart efter.

Samlet er det altså kun 6 borgere ud af 33 borgere (knap 20 %), som er blevet omfattet af subakut tilbud, som helt har kunnet undgå en indlæggelse i den observerede periode. Samtidig skal det dog bemærkes, at for de resterende patienter har subakut tilbud dog umiddelbart betydet, at man har sparet én indlæggelse, da patienterne i forbindelse med det subakutte tilbud jo ikke er blevet indlagt.

Det fremgår også, at der kun er et begrænset erfaringsgrundlag, så beregningerne er forbundet med en betydelig usikkerhed. Af de 33 borgere, som har indgået i subakutte forløb, er det kun 14 borgere, som ikke er blevet indlagt i forbindelse med det subakutte forløb. Det fremgår endvidere, at det kun er 3 borgere, som har modtaget efterfølgende IV-behandling i kommunen, og det er navnlig denne patientgruppe, som ændrer omkostningsstrukturen mellem hospital og kommune.

På baggrund af data fra Frederikssund Kommune kan man se følgende:

⁵ En alternativ måde at danne en kontrolgruppe på var også under overvejelse. Den indbefattede, at der skulle foretages et udtræk fra Nordsjællands Hospital (med CPR-numre) på en matchende patientgruppe fra 2014 fra Frederikssund Kommune, som Frederikssund Kommune efterfølgende kunne bruge til at trække omkostningsdata ud fra deres økonomisystem for at se på de kommunale udgifter for disse patienter. Det blev dog vurderet, at det ville være vanskeligt at finde en helt matchende patientgruppe. Det blev også vurderet, at det var en for omkostningsfuld måde at lave en kontrolgruppe på i forhold til, at der er forholdsvis få patienter i indsatsgruppe og derfor en stor usikkerhed i beregningerne, selvom en retvisende kontrolgruppe ville være fundet ved den ovenstående metode.

Table 2.2 Nøgletal for borgere i Frederikssund Kommune omfattet af subakut tilbud og patienter før subakut tilbud

Antal borgere i subakut tilbud*	Gennemsnitlige udgifter per borger 3 måneder før subakut tilbud (per uge)	Gennemsnitlige udgifter per borger 2 måneder før subakut tilbud (per uge)	Gennemsnitlige udgifter per borger 1 måned før subakut tilbud (per uge)	Gennemsnitlige udgifter per borger i ugen før subakut tilbud (per uge)	Gennemsnitlige udgifter per borger i ugen ved subakut tilbud (per uge)	Gennemsnitlige udgifter per borger i ugen efter subakut tilbud (per uge)
19	2.796 kr.	3.563 kr.	3.017 kr.	3.816 kr.	3.370 kr.	3.224 kr.

Note: * Beregningen er foretaget ud fra 19 borgere fra Frederikssund Kommune, som indgik i subakut tilbud. Der er flere borgere fra kommunen, som er indgået i tilbuddet, men de er ikke medtaget i beregningen. Der er ikke nogen systematik i udvælgelsen af disse borgere.

I beregningen er medtaget udgifterne til den visiterede tid, som borgerne har modtaget på forskellige tidspunkter i deres forløb i form af personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje. Det fremgår, at udgifterne er forholdsvis ensartede og på et forholdsvis højt niveau, hvilket hænger sammen med, at det er en plejkrævende patientgruppe, og der ikke så ofte ændres ved den visiterede tid. Kommunens største udgifter er lige før, borgeren kommer i subakut tilbud (3.816 kr. per borger per uge).

Det er en mindre forskel mellem udgifterne til borgerne før subakut tilbud (i gennemsnit 3.125 kr. om ugen) og udgifterne til borgerne i forbindelse med subakut tilbud og lige efter hjemkomst fra subakut tilbud (i gennemsnit 3.297 kr. om ugen). Dette indikerer, at der er lidt flere kommunale udgifter til gruppen af borgere, som har været i subakut tilbud, i forhold til borgere, som ikke har været i subakut tilbud.

Ud over udgifter til visiteret tid så kan kommunen også have udgifter til hjælpemidler relateret til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje. Vi har fået lavet en opgørelse over forbruget af hjælpemidler, men det ændrer ikke væsentligt ved det billede, som er beskrevet ovenfor.

Kommunen har også typisk i forbindelse med subakut tilbud merudgifter til kompetenceudvikling til medarbejderne og merudgifter til drift af et akutteam med forøget vagtberedskab i forhold til almindelig drift.

Kommunens meromkostning for de borgere, som har været omfattet af et subakut tilbud, modsvares dog af en reduktion i den kommunale medfinansiering til regionen på grund af færre indlæggelser. Samlet set antages dette at være en markant økonomisk fordel for kommunerne, som det også fremgår af følgende udsagn:

Vi vil jo gerne undgå at betale for en indlæggelse. Det er jo så det, vi gør lige nu, med at køre det som en ambulans takst. Der sparer vi nærmest 14.000 per borger. Så vil vi gerne have nogle af de midler med, som sygehuset bruger. Og det vil vi få nu med et tilbud som det subakutte tilbud. Så mister vi så igen nogle ressourcer kan man sige, fordi vi skal bruge mange flere ressourcer, når de kommer hjem i denne her lidt akutte tilstand. (Interview med kommunal leder 2)

Samlet set så fremgår det, at målgruppen for subakut tilbud er kompleks og karakteriseret af mange indlæggelser, som er vanskelige at undgå, selvom man tilbyder et subakut tilbud, hvor behandlingskvaliteten vurderes at være den samme. De økonomiske udgifter for hospitalet er betydeligt mindre for de patienter, som indgår i subakut tilbud og undgår en indlæggelse. Samtidig ses det, at de kommunale omkostninger til disse patienter er lidt større umiddelbart efter et subakut tilbud. Den kommunale medfinansiering til regionen falder

imidlertid markant ved færre indlæggelser, så dette peger på, at der kan være en samlet offentlig besparelse ved det subakutte tilbud.⁶

2.4 Læringspunkter om modernisering

Et centralt spørgsmål er, i hvilken grad arbejdet med subakut tilbud har fremmet en offentlig opgavevaretagelse og kultur med fokus på tillid, samarbejde, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed. I det følgende afsnit ser vi på de læringspunkter om modernisering af den offentlige sektor, som man umiddelbart kan uddrage på baggrund af erfaringerne med subakut tilbud.

Et første læringspunkt er, at tilliden på tværs af hospital og kommune er fundamental for et vellykket subakut tilbud. Det endelige behandlingsansvar ligger hos hospitalet, selvom patienten sendes hjem, og kommunen overtager den løbende behandling. For at dette skal fungere, så kræves det, at hospitalet har kendskab til de kommunale tilbud og føler sig trygge ved at overdrage patienten til kommunen, selvom de ikke er færdigbehandlede. Erfaringerne fra subakut tilbud viser, at det kræver en løbende dialog og kommunikation på tværs af hospital og kommune at få opbygget en tryghed og tillid i samarbejdet, og at det godt kan lykkes. Samtidig er der dog også noget, der tyder på, at dette samarbejde kan være skrøbeligt, da det er en uvant arbejdsform – særligt på hospitalet – og samarbejdsrelationer og personkendskab på tværs af hospital og kommune er begrænsede. Dette understreger behovet for, at samarbejdet understøttes strukturelt gennem stærk ledelsesinvolvering, skriftlige samarbejdsaftaler, økonomiske incitamenter og andre strukturelle tiltag.

Et andet læringspunkt er, at udvikling af fagligheden hos de involverede medarbejdere understøtter motivationen blandt medarbejderne og medvirker til en højnelse af den borgeroplevede kvalitet. I det subakutte tilbud er det navnlig i den kommunale hjemmesygepleje, at man har fået et større ansvar for behandlingen af borgerne, og der er sket en kompetenceudvikling. Dette opleves som meget positivt i hjemmesygeplejen, og det opleves som strategisk vigtigt i den kommunale ledelse, som ser subakut tilbud som et udtryk for en udvikling af det nære kommunale sundhedsvæsen, så det bliver bedre i stand til at overtage flere behandlingstilbud og behandlingsforløb fra hospitalet. Det vil betyde, at kommunerne vil kunne tilbyde flere forløb til navnlig gruppen af ældre medicinske patienter med kroniske lidelser, og det imødekommer borgernes behov for at blive mest muligt i eget hjem.

Et tredje læringspunkt er, at en nytænkning af samarbejdet mellem hospital og kommune omkring patienter med subakutte lidelser fordrer en stærk involvering af medarbejderne i udviklingsprocessen og en ledelsesmæssig opbakning til udviklingsarbejdet. Erfaringerne fra det subakutte tilbud viser, at ledelsen på Nordsjællands Hospital og i Frederikssund og Halsnæs kommuner har skabt et rum for den løbende udvikling og tilpasning af det subakutte tilbud, og medarbejdere på både hospital og kommune har fået mulighed for at nytænke samarbejdet og arbejdsgangene over en længere periode. Det har skabt mulighed for bl.a. udvikling af nye ansvarsområder (opfølgende IV-behandling i den kommunale hjemmesygepleje) og nye kommunikationsveje. Ved en sådan nytænkning kræves der tid til at få indarbejdet nye arbejdsgange og rutiner. Erfaringerne fra det subakutte tilbud viser her, at det er vigtigt at skabe mulighed for at diskutere, hvad de nye arbejdsgange konkret indebærer af forandringer. Der har i udviklingsprocessen været skabt rum for, at imple-

⁶ Takstafregningssystemet kan blive ændret, så det bliver lidt dyrere for kommunerne at få borgere i et subakut tilbud. Den almindelige ambulante takst, der afregnes efter nu, tager ikke umiddelbart helt højde for den samlede ressourceindsats i subakut tilbud, primært i form af ressourcer til mere tid og prøvetagning.

menteringsudfordringer løbende har kunnet tages op, så den grundlæggende idé i det subakutte tilbud har kunnet få mulighed for at virke.

Det fremgår altså, at man i arbejdet med det subakutte tilbud i høj grad har formået at nytænke centrale samarbejdsformer ud fra principperne om faglighed og tillid. Det næste spørgsmål er så, om man i det subakutte tilbud har haft fokus på effektivitet og har opnået positive virkninger/effekter og øget kvalitet for borgeren som følge af de nye samarbejdsformer?

Det ses af analysen, at der har været et klart effektfokus i indsatsen, og at den oplevede kvalitet hos borgerne er forbedret som følge af det subakutte tilbud. Det hænger sammen med, at borgerne med udgangspunkt i et hurtigt og struktureret hospitalsforløb får mulighed for et behandlingsforløb med udgangspunkt i hjemmet, og det højner oplevelsen af kvalitet for borgerne, at man på denne måde undgår indlæggelse. Et centralt læringspunkt er her, at man ved at tage hensyn til borgerens behov og ressourcer kan øge oplevelsen af kvalitet. Dette indebærer ikke nødvendigvis, at den rent faglige kvalitet i tilbuddet er ændret, men oplevelsen af kvaliteten i forløbet ændres for borgeren ved at tilrettelægge forløbet med udgangspunkt i borgerens situation og behov.

Det ses også af analysen, at der samlet set i den offentlige sektor kan være besparelser ved at tilbyde subakutte forløb til ældre borgere med lidelser i form af fx urinvejsinfektion, lungebetændelse eller hudinfektioner. Et sidste læringspunkt er her, at man gennem en løbende og systematisk dokumentation af omkostninger og tidsforbrug kan skabe et validt grundlag for at vurdere, hvorvidt indsatsen er økonomisk effektiv i forhold til at nå sine mål. Dette kræver en præcis afgrænsning af indsatsen og en løbende dokumentation samt ledelsesmæssig dedikation i form af afsættelse af ressourcer til økonomiske beregninger.

3 FriNoVa – borgeren i centrum af socialpsykiatrien

3.1 Baggrund for det nye socialpsykiatriske tilbud

FriNoVa⁷ er et nyt socialpsykiatrisk tilbud under Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest i Københavns Kommune. Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest er et af fem socialpsykiatriske centre i kommunen, og centret dækker et blandet boligområde, dog med en stærk repræsentation fra Københavns nordvestkvarter, som er et område præget af forholdsvis lave husstandsindkomster og en række sociale problemer i forhold til det øvrige København, herunder en overrepræsentation af borgere uden for arbejdsmarkedet og borgere med nedsat fysisk funktionsevne og psykiske problemer.

Baggrunden for udviklingen af FriNoVa var en oplevelse af, at borgere med sindslidelser og et behov for støtte og hjælp af det offentlige system havde svært ved at navigere i hjælpesystemet. Oplevelsen var, at mange borgere oplevede at få et forkert tilbud eller udviklede en mistillid til det offentlige system, fordi hjælpesystemet forekom uoverskueligt og svært at komme i kontakt med. Samtidig var det oplevelsen, at de forskellige instanser i det offentlige system typisk kendte meget lidt til hinandens tilbud, og der ikke var et optimalt samarbejde på tværs af hjælpesystemet (MindLab 2015).

Dette er en kendt problemstilling inden for det offentlige hjælpesystem i forhold til borgere med psykisk sårbarhed og psykiske lidelser (Møller 2013). En væsentlig del af baggrunden for dette er, at psykiatriområdet er organisatorisk opdelt mellem praktiserende læger/psykiatere, regionerne og kommunerne, og dertil kommer, at der er en yderligere opdeling på det regionale område mellem hospitalspsykiatri og distriktspsykiatri.⁸ Hertil kommer, at den teoretiske og metodiske tilgang til psykiatrien er væsensforskellig. Inden for det regionale område og almen/psykiatrisk praksis har man i langt overvejende grad en medicinsk tilgang, hvor man arbejder efter Sundhedsloven, og hvor psykisk syge behandles som "patienter". Inden for det kommunale område har man helt overvejende en psykologisk/sociologisk tilgang, hvor man primært arbejder efter social- og beskæftigelseslovgivningen, og hvor psykisk sårbare "borgere" gives forskellige former for støtte med henblik på, at de i højere grad kan klare sig selv.

I udgangspunktet har man altså inden for psykiatrien helt forskellige organisatoriske systemer, forskellige fagligheder og forskellige mål, som samlet set gør det vanskeligt at skabe et samarbejde på tværs og en helhedsorienteret indsats for patienterne/borgerne.

Centralt i socialpsykiatrien – og FriNoVas arbejde – er recovery-tankegangen (Sheperd et al. 2008). Centralt i denne tankegang er at gøre borgeren til "ekspert" i sit eget liv og i sin egen behandling gennem hjælp-til-selvhjælp og empowerment. For kommunen betyder dette, at man i socialpsykiatrien som et bærende princip typisk har, at man ikke skal "behandle" men "støtte" borgeren i at komme tilbage til hverdagen eller at hjælpe med at ska-

⁷ FriNoVa-navnet er opstået, fordi tilbuddet er et fricenterforsøg under Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest.

⁸ Distriktspsykiatrien udgøres af ambulante psykiatriske behandlingssteder, der er placeret uden for hospitalerne. De er siden 1997 blevet udbygget i mange af landets kommuner for at placere sig tæt på borgernes lokalmiljø, og de administreres af regionerne.

be et værdigt liv for borgeren. For at nå dette mål har man i socialpsykiatrien opbygget forskellige typer af tilbud. Man har socialpsykiatriske botilbud og bosteder, hvor borgere som ikke kan bo hjemme har mulighed for at bo, fx efter udskrivelse fra hospital eller i kombination med distriktspsykiatriske tilbud. Derudover har man til mere velfungerende borgere tilbud om støtte i form af hjemmevejledning⁹ og bofællesskaber¹⁰ samt aktivitets- og samværssteder.

FriNoVa er en form for informations- og støttecenter, som er udviklet som et supplement til eksisterende aktivitets- og samværssteder i Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest. Centralt for aktivitets- og samværsstederne i Københavns Kommune er, at man tilbyder udviklende socialt samvær med andre borgere med psykisk sårbarhed og har forskellige former for støtte- og rådgivningstilbud.

3.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform

FriNoVa blev i oktober 2013 udvalgt som et styringslaboratorium af Økonomi- og Indenrigsministeriet og som fricenterforsøg i Københavns Kommune. I begge tilfælde var begrundelsen, at FriNoVa arbejdede med flere af principperne for modernisering af den offentlige sektor og dermed havde et stort potentiale i forhold til at skabe læring og erfaringer med nye styre- og arbejdsformer. Særlig blev der lagt vægt på FriNoVas potentiale i forhold til at arbejde innovativt med at øge tilliden og dialogen på tværs af Socialforvaltningen i Københavns Kommune, på tværs af andre forvaltninger og på tværs i forhold til Region Hovedstaden.¹¹

Den oprindelige idé med FriNoVa var at etablere én indgang i form af et kursus- og støttecenter til det offentlige hjælpesystem, som skulle gøre det nemmere for borgerne at få den rette hjælp i rette tid og på rette sted (Mindlab 2015). Målgruppen for indsatsen var oprindeligt yngre borgere (18-35 år) med psykisk sårbarhed eller psykiske lidelser. Denne oprindelige idé og målgruppe har imidlertid løbende ændret sig i projektperioden fra januar 2014 og frem til december 2015, efterhånden som man har høstet erfaringer med indsatsen.

FriNoVa har udviklet sig væk fra ideen om at etablere én indgang til det offentlige hjælpesystem, da behovet for dette umiddelbart viste sig ikke at være så stort som forventet. Ligesådan har man udvidet målgruppen, så målgruppen for indsatsen ikke kun er yngre borgere men borgere i alle aldre.

Som indsatsen har udviklet sig, så kan FriNoVa beskrives som et brugerorienteret tilbud til borgere med psykisk sårbarhed i Københavns nordvestkvarter, hvor fokus er gennem rådgivning, støtteforløb og brugerinddragelse at give borgerne en oplevelse af større sammenhæng og imødekommenhed af det offentlige hjælpesystem. Målet med indsatsen er at øge borgernes tillid til hjælpesystemet, udvikle samarbejdet i kommune og region med udgangspunkt i borgerens situation og dermed skabe bedre borgerforløb og en mere effektiv ressourceanvendelse.

⁹ Hjemmevejledning i Københavns Kommune består af en gruppe af medarbejdere med social- og sundhedsfaglige kompetencer, som er tilknyttet socialpsykiatriske bosteder samt opsøger borgere med psykisk sårbarhed i eget hjem (Servicelovens §85).

¹⁰ Bofællesskaber tilbydes i Københavns Kommune til borgere med sindslidelse med støtte efter Servicelovens §105 og §107. Det indebærer, at man får forskellig former for social støtte ud fra en recovery-orienteret tilgang.

¹¹ Dette fremgår af Kommissoriet for styregruppen, Projekt FriNoVa.

En bærende idé i FriNoVa er, at der er for specialiserede og spredte indsatser i det offentlige hjælpesystem, og at der er behov for et kursus- og støttecenter, som har som mål at skabe en større sammenhæng på tværs. Mange borgere havde, ifølge FriNoVa, oplevelsen af, at indsatsen på tværs af hjælpesystemet var ukoordineret, og at man som borgere var en form for "kastebold" mellem systemer, som ikke kendte til hinandens arbejde og ikke havde de samme mål. Der var derfor, ifølge FriNoVa, et stort behov for en type tilbud, hvor borgeren i højere grad oplevede sig selv som styrende i forløbet, og hvor man kunne bruge dette som udgangspunkt for at skabe bedre borgerforløb og i sidste ende et hjælpesystem, som arbejdede sammen på nye og mere brugerorienterede måder.

Konkret består FriNoVas indsats af en række støtte- og kursusforløb, som er koordineret af en projektleder og udført af frivillige (typisk med brugerbaggrund) og samarbejdspartnere. Tilknyttede samarbejdspartnere er Vendepunkter (forening af psykiatribrugere som tilbyder brugerorienterede kursusforløb), lokalafdelingen af Bedre Psykiatri på Nørrebro/Bispebjerg (forening som tilbyder åben café, oplægs- og debataftener og pårørende grupper, VIVIL (en job- og vidensformidling for sindslidende i Københavns Kommune), SR Bistand (et frivilligcenter som tilbyder økonomisk og juridisk rådgivning), Forebyggelsescenter Nørrebro (som tilbyder relevante sundhedsfremmende aktiviteter) og Psykiatrisk Center København (distriktspsykiatri). Derudover samarbejdes der også med andre dele af Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest, herunder hjemmevejlederne.

3.3 Analyse af styre- og arbejdsformen

3.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde

I dette afsnit vil vi undersøge, i hvilken grad arbejdet omkring og styringen af FriNoVa er karakteriseret af faglighed, tillid til medarbejderne og samarbejde på tværs i opgaveløsningen. Analysen er baseret på et gruppeinterview med tre projektmedarbejdere i FriNoVa, som også har ansvaret for den daglige projektledelse, et interview med to repræsentanter for ledelsen på Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest samt interview med tre forskellige samarbejdspartnere i projektet. Samarbejdspartnerne er repræsenteret ved to kommunale hjemmevejledere, en leder fra Psykiatrisk Center København og to projektmedarbejdere fra Vendepunkter (se afsnit 3.2.).

Det er den gennemgående indstilling blandt FriNoVas samarbejdspartnere, at der i høj grad er behov for en tværsektoriel samtænkning af tilbud og indsatser rettet mod psykisk sårbare borgere. Der er således en stor motivation blandt samarbejdspartnere som Psykiatrisk Center København, Vendepunkter og hjemmevejlederne for at etablere et samarbejde med FriNoVa omkring målgruppen.

En leder i Psykiatrisk Center København fortæller om det første møde med to af projektmedarbejderne i FriNoVa, og hvordan deres idéer om at nedbryde grænser mellem region og kommune samt ønsket om at udvikle en indsats med en højere grad af brugerinddragelse stemte overens med allerede eksisterende tanker i regionen:

Mange af deres tanker omkring at nedbryde grænser mellem det regionale og det kommunale og omkring involvering af brugerne selv [...] det talte jo på rigtig mange måder ind i nogle af de tanker, som vi selv gør os i regionen, eller i hvert fald i min afdeling. Vi ved for lidt om, hvad der foregår derude, men til gengæld er vi også ret sikre på, at dem derude ved for lidt om, hvad der foregår herinde.

Så jeg syntes jo, det var oplagt, at vi styrkede samarbejdet. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

Samme leder fra Psykiatrisk Center København fortæller yderligere, hvordan der var bred opbakning blandt de relevante samarbejdspartnere til at afholde en såkaldt Dialogbazar, hvor psykiatribrugere og pårørende uformelt kunne høre om samarbejdsmuligheder og brugerinvolvering på tværs af sektorer, et initiativ som FriNoVa og Psykiatrisk Center samarbejdede om at udvikle:

FriNoVa var med til at lave en Dialogbazar i regionen, hvor man inviterede en masse samarbejdspartner, som er nogle af dem, der stiller sig til rådighed som tilbud til borgerne, når de bliver udskrevet. [...] De mødte hinanden på kryds og tværs, og der blev dannet netværk og forståelser og aftaler på tværs mellem alle de forskellige fagpersoner og borgere. (Projektmedarbejder i FriNoVa 2 i projektmedarbejderinterview).

Der skulle faktisk ikke særligt meget overtalelse til i forhold til samarbejdspartnerne. De fleste ville rigtig gerne komme. [...] Der har ikke været noget modstand, overhovedet ikke. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

En hjemmevejleder udtrykker ligeledes sin oplevelse af behovet for et bedre samarbejde på tværs, særligt mellem kommune og region, som har været et af FriNoVas hovedfokuspunkter i projektet:

Jeg tror, at der er rigtig meget behov for det. [...] Samarbejdet er ikke særligt godt. Og det er borgeren, der kommer i klemme [...] Jeg tror, at det er meget vigtigt, at Frinova får distriktpsychiatrien og behandlingspsychiatrien med ind over, at man kan få et samarbejde op at køre med dem. Det er virkelig der, der mangler noget. (Interview med hjemmevejleder 2)

Ledelsesmæssigt har man i FriNoVa også søgt at styrke samarbejds mulighederne på tværs, bl.a. gennem etablering af en styregruppe, og der har man oplevet en vis imødekommenhed, dog ikke i første omgang fra regionens side:

Centerleder 2: Vi gjorde det strategisk og sagde okay, vi laver en styregruppe, hvor alle de parter er inde. Alle kan jo være enige om, at det er det rigtige, men at investere i det, det er mere krævende. Men jeg vil sige, dem der har villet være med til denne her leg, det har været de frivillige organisationer. De har kunnet se, både brugerorganisationerne men også fx SR-bistand.

Centerleder 1: Og der har også været nogle ildsjæle i Sundhedsforvaltningen og i Kultur- og fritidsforvaltningen, som virkelig har bundet sig op på at lave noget forpligtende. Så det er ikke kun de frivillige. (Ledelsesinterview)

Det er FriNoVas opfattelse, at det har været lettest at etablere et samarbejde med frivillige foreninger, såsom Vendepunkter, fordi de har en høj grad af fleksibilitet og en grundlæggende interesse i et øget samarbejde med kommunen:

Projektmedarbejder i FriNoVa 1: På en eller anden måde er det [civilsamfundet] jo noget mere tilgængeligt, fordi de er sat i verden med én sag, de har ligesom

en kæphest, de kører med, og så samarbejder de jo der, hvor det giver mening. [...] Og så er de en forening, som organisationerne nu er, på den måde at de er afhængige af tilskud, og deres økonomi, de har ikke den samme driftsøkonomi, som kommunen eller regionen, [...] så det har været rart for dem at arbejde med kommunen, fordi der er nogle lokaler, og der er også en brugergruppe. [...].

Projektmedarbejder i FriNoVa 2: Og de har ikke en gigantisk organisation bag sig, som har alle mulige dagsordener. De har mere råderum og frihed til at indrette sig efter omstændighederne. (Projektmedarbejderinterview)

Projektmedarbejderne fra Vendepunkter ser også en relevans i at samarbejde med FriNoVa. Det er deres opfattelse, at der er udviklet en gensidig forståelse for hinanden undervejs i projektet, og at FriNoVa og Københavns Kommune er blevet stadig mere åbne over for Vendepunkters brugerorienterede og åbne tilgang til målgruppen frem for et mere fast og formålsbestemt syn på gruppen af brugere:

Projektmedarbejder 2: Det er altid gavnligt at skulle lave noget med nogen, man ikke kender så godt [...] Det er sådan, man lærer hinanden at kende. Der er jo nogle barrierer, almindelig mistillid mellem mennesker, men når man så har et fælles projekt, så glemmer man jo den lidt og fokuserer mere på den opgave. [...] Men man har kunnet mærke til at starte med, at der måske var meget formålstænkning inden for kommunen, hvor, når man skal lave en fri proces, der kan være individuel for de enkelte, så er det svært at sætte sådan nogle mål for kurserne og for de enkelte. Men det har de taget godt til sig. (Interview med Vendepunkter)

Fra Vendepunkters side, var der klare fordele ved at arbejde tættere sammen med FriNoVa og Københavns Kommune:

Vi skal jo også hele tiden passe på, vi ikke lukker os omkring os selv, og ikke bliver sådan en bruger-til-bruger verden. Så det passede os godt at samarbejde med FriNoVa, så vi kunne komme i kontakt med socialpsykiatrien og komme tættere på lokalområdet, at få det dyrket op. [...] Hvis ikke vi kommer ud at fungere sammen med de andre fagligheder og de andre tilbud, så kan det være lige meget. Det skal fungere i et samspil. (Projektmedarbejder 1 i interview med Vendepunkter)

Jeg kan se, vi gennem FriNoVa har fået en bedre kontakt til Beskæftigelsesforvaltningen og nogle uddannelser, som jo så også gør, det er blevet nemmere at henvise og sige: Det snakker vi lige med nogen om, inde på den gang. (Projektmedarbejder 2 i interview med Vendepunkter)

I arbejdet med FriNoVa har man også mødt en række udfordringer i forhold til et øget tværsektorielt samarbejde. En første udfordring var en grundlæggende skepsis fra Beskæftigelsesforvaltningen og andre dele af Socialforvaltningen i forhold til at stille medarbejderressourcer til rådighed:

Borgerne siger: Hvis de der er der hos FriNoVa, så kommer vi. Og i hvert fald jobcentret og voksenenheden sagde: Vi kunne godt overveje at komme ud til FriNoVa, hvis der kom nogle borgere. Så de fremskudte indsatser var svære at etablere rent praktisk. (Projektmedarbejder i FriNoVa 3 i projektmedarbejderinterview)

Projektmedarbejderne i FriNoVa peger yderligere på, at det er en central forudsætning for at etablere et samarbejde, at begge parter kan se en tydelig fordel i at deltage, og at dette måske ikke har været tilfældet i Beskæftigelsesforvaltningen:

Vi har haft nogle møder med Beskæftigelsesforvaltningen, hvor det, jeg kan høre, er, i hvert fald dem jeg har haft møder med, [...] der har de haft svært ved at se, hvad de kunne få ud af et samarbejde. Hvad vi kan lette for deres arbejde. (Projektmedarbejder i FriNoVa 3 i projektmedarbejderinterview)

I forhold til hjemmevejlederne så har det været nemmere at etablere et godt samarbejde. En hjemmevejleder, som har været rådgiver i FriNoVa, har den oplevelse med projektet, at de nu har et bedre kendskab til hinanden, de involverede samarbejdspartnere imellem, og at det er en fordel for deres arbejde med målgruppen:

Jeg synes jo, det er en fordel, at vi kender mere til hinanden. Så på den måde tror jeg, at hele det projekt har gjort, at man ser hinanden noget mere, dem, der er involveret i det. [...] Det var der ikke nogen, der vidste, for to år siden. (Interview med hjemmevejleder 1)

Nogle samarbejdspartner beskriver i det følgende, hvordan mangel på tid og ressourcer har udgjort barrierer for, at den oprindelige tanke om én indgang til psykiatrien kunne blive etableret. Det er således ikke manglende vilje, der har gjort udfaldet:

Hvis man tænker én indgang, at man har et hus, og der kan man som ung komme ind, og så er der det sociale og jobcenter og det hele. Nej, det er ikke mit indtryk, at man er kommet tættere. Det er for stort, og folk har for travlt. Det tager tid, det tager rigtig, rigtig meget tid at samarbejde. [...] Det er ikke fordi, folk ikke vil det. Vi vil det gerne, men der er bare ikke penge. (Interview med hjemmevejleder 1)

Som udgangspunkt tænkte jeg, den oprindelige idé til én indgang var, at man ligesom har en samlet viden, altså borgeren og de personer omkring, om hele denne her opgave der ligger, og den afklaring, der skal ligge. Og at man kan bruge hinandens viden og bruge hinanden til at understøtte den afklaring og gøre tilbuddene bedre og rettet til den enkelte. Men det lykkedes aldrig. (Projektmedarbejder 2 i interview med Vendepunkter)

På trods af disse grundlæggende udfordringer i det tværsektorielle samarbejde så har FriNoVa forsøgt at opbygge samarbejdsrelationer via personligt kendskab og kontakt til enkelte nøglepersoner i de relevante enheder i de forskellige sektorer. En projektmedarbejder beskriver, hvordan det har haft stor betydning for FriNoVas samarbejde med regionen at få kontakt til nogle få personer, som havde interessen i at etablere et samarbejde med dem:

Projektet begyndte at få hul igennem til regionen, hvilket havde været noget, vi havde arbejdet på rigtig længe, og der begyndte at være en kontakt. Man fik nogle rigtig gode kontakter i regionen, som havde lyst til at samarbejde med os. (Projektmedarbejder i FriNoVa 2 i projektmedarbejderinterview).

Vi begyndte at eksperimentere med det relationelle samarbejde, hvor vi gik efter relationer med individer i andre enheder i forhold til, hvordan kan man sætte sig ned med én og kigge hinanden i øjnene og sige: Hvad kan vi finde ud af? (Projektmedarbejder i FriNoVa 1 i projektmedarbejderinterview)

Projektmedarbejderne i FriNoVa er bevidste om, at dette relationelle samarbejde med enkelte nøglepersoner kan være skrøbeligt, fordi samarbejdet således er knyttet til personen og ikke understøttet ledelsesmæssigt og strukturelt. På den anden side betragtes det som et første og nødvendigt skridt i et udvidet samarbejde. Dette understøttes også af en leder fra Psykiatrisk Center København, som mener, at det har haft afgørende betydning for det etablerede samarbejde med FriNoVa, at samarbejdspartnerne har fået et personligt kendskab til hinanden:

Det at have et konkret kendskab til hinanden gør, at man lægger paraderne på en helt anden måde. Så det er jo typisk initieret af nogle ildsjæle, der gør et eller andet særligt, og, at de får idéen til at invitere nogen fra regionen med, er jo et super initiativ. Hvis ikke de havde gjort det, havde jeg ikke vidst noget om det. Så var jeg ikke kommet med. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

Tillid i forhold til samarbejdet på tværs har også spillet en positiv rolle for FriNoVa, men i varierende grad, som det fremgår af følgende udsagn:

Det er nærmest et studie i tillid, det vi har været igennem her, fordi mennesker har det jo forskelligt med tillid. Nogle får tillid hurtigt, når det så viser sig, at det i det mindste ikke går galt. Andre får først tillid tre år efter, når de ser tilbage og kan sige, at de var faktisk med i noget, som gav rigtig god mening. [...] Det har været interessant at se, at i forskellige organisationer er der forskellige kulturer for tillid. De forskellige organisationer, vi arbejder sammen med, det kan enten være i en afdeling, hvor der er meget eller lidt tillid. (Projektmedarbejder i FriNoVa 2 i projektmedarbejderinterview)

Tillid i forhold til samarbejdet på tværs afhænger også af tiltro til fagligheden omkring borgeren/patienten, som det fremgår af følgende udsagn:

Det der med at have tillid til, at frivillige med brugererfaring, som ikke er uddannede, kan være afskrækkende. [...] Jeg har også hørt nogen sige: Jeg skal sgu ikke til en kvaksalver, hvis jeg havde det dårligt! Så rent indholdsmæssigt bevæger vi os ud i noget, som er ukendt. Hvad er der for en baggrund, man taler ud fra? Hvis man er en sygeplejerske og har en medicinsk baggrund, så kan det jo godt være farligt. (Projektmedarbejder i FriNoVa 1 i projektmedarbejderinterview)

Grundlæggende er der tale om forskellige fagligheder i FriNoVa og lignende initiativer og indsatser (fx Vendepunkter) i forhold til en medicinsk faglighed, men det behøver ikke at gå ud over et tæt tværfagligt samarbejde, som det fremgår af følgende udsagn:

Det er jo ikke fordi, at folk med brugerbaggrund kan erstatte fagligheden i psykiatrien. Det kan de jo ikke, og det skal de heller ikke. De skal gøre noget andet, de skal supplere det. Men det kræver, at man har en anden tilgang med sin faglighed, end man har, hvis man først skal have en diagnose og visiteres til det fx, og først være erklæret syg, før man begynder at blive rask. (Projektmedarbejder 1 i interview med Vendepunkter)

Samlet set fremgår det, at principperne om øget faglighed i opgaveløsningen på tværs af det offentlige hjælpesystem er udfordret af grundlæggende forskellige fagligheder, og det kræver tillid i samarbejdet samt meget kommunikation og erfaringsudveksling på tværs, for

at faglighederne kan mødes og supplere hinanden på en måde, som opfattes som positiv af alle parter. Der vil blive fulgt op på dette i afsnit 3.4.

3.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen

I dette afsnit vil vi undersøge i hvilken grad, FriNoVa har bidraget til nytænkning af styre- og arbejdsformer i arbejdet med målgruppen, og om der er skabt rum for innovativ tænkning i forhold til opgaveløsningen. Analysen er, som det tidligere analyseafsnit, baseret på et gruppeinterview med tre projektmedarbejdere i FriNoVa, som også har ansvaret for den daglige projektledelse, et interview med to repræsentanter for ledelsen på Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest samt interview med tre forskellige samarbejdspartnere i projektet. Samarbejdspartnerne er repræsenteret ved to kommunale hjemmevejledere, en leder fra Psykiatrisk Center København og to projektmedarbejdere fra Vendepunkter (se afsnit 3.2.).

Det fremgår af interviewene, at det øgede tværsektorielle samarbejde blandt parterne i det offentlige hjælpesystem omkring borgerne og brugerinvolveringen ses som en væsentlig nytænkning af området. En leder fra Psykiatrisk Center København udtrykker det nytænkende ved FriNoVa i det følgende citat:

Det nytænkende er, at der er nogen, der tør gå på tværs. At nogen tør stille sig op og sige: Vi har faktisk de samme udfordringer, bare fra hver vores ende af kommunen, så hvorfor slår vi ikke pjalterne sammen og prøver at lave et eller andet? [...] Det er jo en anden måde at arbejde på. Også at de har ansat tidligere brugere. At de er med på fuldstændig lige fod som almindeligt ansatte kommunale medarbejdere, det betyder også rigtig meget. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

At få etableret nye samarbejdsformer på tværs af det offentlige hjælpesystem og skabe en højere grad af brugerinddragelse har kostet tid og ressourcer for de involverede parter i FriNoVa. Ledelsesmæssig opbakning har derfor været en afgørende forudsætning for projektets fremdrift.

Der er enighed i FriNoVa om, at ledelsens opbakning har haft afgørende betydning for projektets udvikling og mulighed for succes. FriNoVa er et innovativt forsøgsprojekt, og det har ikke altid været muligt at se øjeblikkelige resultater af arbejdet. Dermed har ledelsen måtte have tillid til, at projektmedarbejdernes arbejde ville skabe nogle resultater på længere sigt. En projektmedarbejder udtrykker oplevelsen af ledelsens tillid til projektet i det følgende:

FriNoVa er nået dertil, hvor vi er, fordi der har været tillid rent ledelsesmæssigt til denne her innovative, lidt svært forståelige måde at arbejde på. For hvor er resultaterne, hvordan ser bundlinjen ud? På den måde har FriNoVa jo i lang tid været meget abstrakt og meget svævende, og det har været svært at se resultaterne. Nu kan vi prøve at trække nogle resultater ud, men der har man i lang tid skullet have is i maven. (Projektmedarbejder i FriNoVa 1 i projektmedarbejderinterview)

De to repræsentanter for centerledelsen er bevidste om den tillid, de udviser til medarbejderne, og beskriver, hvordan den indskrives i en mere overordnet tillidsbaseret ledelsesstil i Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest, hvor der er en vis risikovillighed:

Det er ambitiøst på den måde, at det spiller ind i den ledelsesstil, vi har i forvejen. Vi er en meget tillidsbaseret organisation i Nordvest. Det viser trivselsunder-

søgelsen, det viser akkrediteringen. [...] Så det grundlag er jo et rigtig godt afsæt. Det er ikke nødvendigvis sådan, det er i tilsvarende organisationer, hvor man måske har en anden stil og har mere fokus på procedurer, retningslinjer, kontrol, end vi har her. Man er måske bedre til at slippe noget kontrol her. Risikovillige kunne man også sige, at vi er – fordi det her kunne også gå galt. (Centerleder 1 i ledelsesinterview)

Samme leder tilføjer, at man ikke kan tage denne tillidskultur for givet, men at der skal investeres i den løbende, og at ledelsen fortsat skal være opmærksomme på tilliden til medarbejderne:

Den skal selvfølgelig dyrkes, vi skal ikke bare hvile på laurbærrene og sige: Alt går godt! Den skal stadigvæk vedligeholdes, og vi skal stadigvæk være opmærksomme på, hvornår er det, vi går ind og strammer og er for kontrollerende og for formaliserede, som kan begrænse tilliden? Så den opmærksomhed skal vi jo have i ledelsen her. (Centerleder 1 i ledelsesinterview)

Det fremhæves også af ledelsen i Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest, at det er væsentligt med en opbakning fra forvaltningsledelsen i kommunen. FriNoVa har været udpeget som et fricenterforsøg af kommunen selv, så der har været en grundlæggende opbakning fra centralt hold i kommunen til at nytænke styre- og arbejdsformer og få plads til dette. Samtidig påpeges det dog også af ledelsen i Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest, at man har måttet kæmpe for at opretholde denne status af "fricenter".

Centerledelsen i FriNoVa har gennemgående prioriteret den innovative opgaveløsning for dermed at give projektet rum og frie rammer til at eksperimentere med en ny tilgang til målgruppen og nye samarbejdsformer på tværs. Med denne innovative tilgang følger dog også nogle udfordringer, fordi projektmedarbejderne ikke kan læne sig op af en fast defineret formålsbeskrivelse, når de ind imellem er blevet mødt med forventninger om konkrete resultater tidligt i processen:

Det har været en udfordring at have en fluffy projektbeskrivelse, og en fluffy målsætning, fordi det er så søgende hele tiden. [...] Det er svært at overbevise andre om, at der er en effekt eller et resultat i det her. Fordi det har taget to år, før vi er nået til, hvor vi kunne se det. Efter et år i projektet blev vi jo mødt af sådan et krav om: Hvad er resultatet? Og så stod vi og sagde: Øh bøv, det ved vi ikke. (Projektmedarbejder i FriNoVa 1 i projektmedarbejderinterview)

Ledelsens opbakning til FriNoVa har også spillet en væsentlig rolle i forhold til samarbejdspartnerne og deres involvering og engagement i FriNoVa. I forhold til hjemmevejledningen har der således været nogle udfordringer i forhold til at prioritere engagementet i FriNoVa ved siden af de øvrige arbejdsopgaver. Hjemmevejlederne oplever et dagligt arbejdspress, og det kan være svært finde timerne til FriNoVa i sin arbejdstid:

Vi arbejder virkelig, virkelig hurtigt. Og jeg har et vist antal borgere, jeg skal have. Fordi jeg er på FriNoVa, har jeg så lige i denne her periode fået lov til at blive kompenseret, så jeg har en borger mindre. Men havde jeg ikke det, ville jeg være nødt til at sige: Magter jeg det? [...] Jeg synes, det er sindssygt spændende, men der er jo grænser for, hvor meget jeg kan nå. Og det tror jeg faktisk er barrieren. (Interview med hjemmevejleder 1).

Det fremhæves af centerledelsen i FriNoVa, at de forskellige samarbejdspartnere skal have ledelsesmæssig opbakning i deres organisation, hvis de skal prioritere de nye samarbejds-

relationer i FriNoVa. Dette er eksempelvis tydeligt i forhold til et øget samarbejde med psykiatrien i Region Hovedstaden:

Hvis man skulle se det med regionens øjne, så bliver regionen jo inviteret ind i rigtig mange sammenhænge af Københavns Kommune. [...] Der var nogle udfordringer, det var simpelthen for løst for regionen. [...] Det kan være vanskeligt at gå ind i et innovationsprojekt, som måske falder til jorden. Jeg kan godt forstå den tøven. Men det handler jo om at finde nogle ildsjæle i regionen, som det så også er lykkedes... og få opbakning fra deres chefer i regionen. På den måde er det benarbejde, netværksarbejde, der giver frugt. (Centerleder 1 i ledelsesinterview)

En leder i Psykiatrisk Center København fortæller, at det nu er akutteamet i den pågældende afdeling, der har overtaget samarbejdet med FriNoVa omkring kommende dialogbazarer. Lederen i Psykiatrisk Center København skaber således rum for, at medarbejderne kan engagere sig i samarbejdet med FriNoVa:

Vi har et akutteam, der arbejder med de patienter, som falder mellem flere stole, og som ikke nødvendigvis hører til i distriktscenteret eller har nogen ambulant opfølgning og måske også kommer her rigtig mange gange. Der hjælper FriNoVa dem til at finde deres rigtige ståsted ude på terrænet. Det var oplagt, at akutteamet blev involveret i denne her proces. Så FriNoVa kom med i første loop af dialogbazaren og var med til at arrangere det. Jo længere hen vi kom i processen, des mere blev FriNoVa integreret i det. Så anden omgang af dialogbazaren har FriNoVa faktisk kørt med vores akutteam, hvor jeg bare har været med på sidelinjen. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

Lederen af Psykiatrisk Center København beskriver yderligere, at udfordringen for dem bliver at "huske på" tilbuddet i det daglige arbejde med målgruppen. Dette forudsætter, at samarbejdet fortsat prioriteres, og at der er opbakning til det blandt såvel medarbejdere som ledelse:

Kunsten er jo at holde det i live, og at huske på det i det daglige [...] for dem, der har været med til dialogbazaren og i akutteamet. At det kommer ind som en del af deres viden til at hjælpe mennesker. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København).

En anden samarbejdspartner, Vendepunkter, fremhæver, at det er vigtigt for dem som brugerorganisation, at de oplever, at Københavns Kommune prioriterer brugerorientering og tværgående borgerforløb, for at de kan udvikle et tæt samarbejde med kommunen. For Vendepunkter er det væsentligt, at der findes ressourcer til, at ressourcestærke brugere, der har været igennem Vendepunktsforløbene, kan blive støttet i at finde meningsfulde arbejdspladser eller -opgaver efterfølgende:

Når brugerne står et sted, hvor de er på udkig efter arbejde, så skal de fastholdes i det spor. Nogle af dem er startet et sted, hvor de ikke engang har kunnet få en hverdag til at hænge sammen, og efter et forløb er de så faktisk klar til at løfte nogle sociale og relationelle omsorgsopgaver. Så er det lidt ærgerligt, hvis de ikke kan blive ført videre [...] Hvis ikke de har opbakning og ressourcer i kommunen til det, så er det jo svært at sætte noget i gang. (Projektmedarbejder 2 i interview med Vendepunkter)

Samlet set fremgår det, at man i FriNoVa har søgt at nytænke styre- og arbejdsformer med udgangspunkt i det socialpsykiatriske område, og at der er skabt rum for innovativ tænkning i forhold til opgaveløsningen. Der vil blive fulgt op på dette i afsnit 2.4.

3.3.3 Kvalitet for borgeren

I dette afsnit vil vi undersøge i hvilken grad, brugernes viden og ressourcer er blevet inddraget i opgaveløsningen i FriNoVa, samt hvordan brugerne og samarbejdspartnerne oplever kvaliteten i tilbuddet. Analysen er baseret på tre interview med brugere af FriNoVa. Derudover er analysen baseret på et gruppeinterview med tre projektmedarbejdere i FriNoVa, som også har ansvaret for den daglige projektledelse, et interview med to repræsentanter for ledelsen på Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest samt interview med tre forskellige samarbejdspartnere i projektet. Samarbejdspartnerne er repræsenteret ved to kommunale hjemmevejledere, en leder fra Psykiatrisk Center København og to projektmedarbejdere fra Vendepunkter (se afsnit 3.2.).

I tillæg til det øgede samarbejde på tværs i det offentlige hjælpesystem, som FriNoVa har faciliteret, er det særligt den nytænkende form for brugerinddragelse, der er fælles for de involverede parter forståelse af kvaliteten ved FriNoVas arbejde. En projektmedarbejder i FriNoVa beskriver forståelsen af brugerinddragelse i projektet på følgende måde:

Centret her har altid været optaget af brugerinvolvering, men det her projekt har taget brugerinvolvering i en helt ny form og i en meget mere gennemgribende forståelse end før. Man har ladet brugere være med som rådgivere, man har haft brugere som ansatte i projektet, man har ladet brugere være med i styregruppen, man har ladet workshops bestå af halvt brugere og halvt fagprofessionelle. Så FriNoVa har været med til at løfte forståelsen af brugerinvolvering et andet sted hen – ved at gøre det og ikke bare tale om det. (Projektmedarbejder i FriNoVa 2 i projektmedarbejderinterview)

Samtlige tre brugere af FriNoVa, som KORA har talt med, har gennemgået Vendepunktskurser og er nu frivillige på forskellige aktiviteter i FriNoVa. De tre brugere har forskellige erfaringer med at blive inddraget i FriNoVa, men har det til fælles, at de deltager i frivillige aktiviteter under støtte af FriNoVa.

En frivillig med brugerbaggrund forklarer i det følgende, hvordan FriNoVa er en støtte i kontakten til det offentlige hjælpesystem:

Jeg har jo været inde i systemet, siden jeg blev født. Og der har det meget været sådan, at man selv skulle oplyse alting. Altså, du skal selv finde ud af, hvad det er, du gerne vil. Og der er det måske nemmere, hvis man ved, at FriNoVa er her, at komme ned og spørge: hvad kan jeg, når jeg går op på jobcentret? Så idéen er skide god. (Interview med bruger 1)

En anden frivillig sidder også i brugerrådet og har været med til arrangementer på tværs af tilbud i det offentlige hjælpesystem. Denne frivillige fortæller om, hvilken rolle man bl.a. spiller som frivillig med brugerbaggrund i brugerrådet, og hvordan brugerne bliver inddraget:

Vi taler bl.a. om nogle arrangementer, som kan være gode for psykisk sårbare. Hvis der er nogle fra bo- eller aktivitetsstederne, som har noget, de godt vil have lavet, eller hvis det ikke går ikke så godt med det og det – så kommer det op i brugerrådet. [...] Vi er også ved at aftale nogle møder med brugerrådet på Nørre-

bro, for at vi kan bruge hinanden lidt. De har foreslået, at vi holder en fælles fest for samværs- og aktivitetssteder på Nørrebro og Center Nord-Vest. Det synes jeg bliver meget spændende. (Interview med bruger 3)

Deltagelsen i FriNoVas aktiviteter og i brugerrådet kan være med til at styrke brugernes sociale kompetencer, som det bl.a. fremgår af følgende:

Man kan sige, jeg er blevet væltet ud i nogle situationer. Jeg ville nok ikke have sat mig i de situationer for to år siden. På den måde har jeg udviklet mig sammen med FriNoVa. Jeg kunne ikke lide at være sammen med særligt mange mennesker. [...] og så blev jeg væltet ud i at komme til et møde, hvor jeg var den eneste fra brugerpanelet, og der kun sad en hel masse, der kendte hinanden. Så har der også været workshops. Der bliver man meget bedre til det. FriNoVa har taget så godt imod mig, så det har været meget naturligt mange af tingene, og de har ikke presset mig. (Interview med bruger 1)

En anden frivillig har en oplevelse af, at der er for få tilbud til målgruppen i FriNoVa. Ifølge den frivillige så skal der være en bred vifte af tilbud, så brugernes behov bliver tilgodeset:

Det handler om at tiltrække nogle folk og have nogle tilbud. Der kommer jo ikke nogen, hvis der ikke er noget at lave her. Det var faktisk også det, han sagde, ham jeg havde med hernede [i FriNoVa]. Han havde været her et par gange, og vi havde fået en kop kaffe nede i cafeen. Så spurgte han: hvad kan jeg lave her? Jeg kunne ikke svare på, hvad han skulle lave her, andet end at han kunne få noget mad inde i cafeen og en kop kaffe. Så hvis der ikke er nogen aktiviteter, man kan melde sig til eller være en del, så kommer folk jo ikke [...]. Jo flere små tilbud, der er, så rammer man måske et bredere publikum. Hvis man har social angst og har været isoleret længe, så skal der jo være nogle tilbud, som passer til det. (Interview med bruger 2)

En tredje frivillig med brugerbaggrund har en klar oplevelse af at have indflydelse i FriNoVa og at få bragt sine kompetencer i spil i den pågældende aktivitet:

Vi skulle komme med nogle ideer til, hvad vi gerne ville og skrive det ned, sådan: Bare tænk løs, hvad har I af drømme? Så kom det i stand gennem FriNoVa [...] Jeg hoppede på bladet Gloria med det samme, fordi jeg har været i praktik som journalist engang, og jeg kan godt lide at skrive. Så det var jo oplagt for mig. Og imens jeg var i Gloria, stillede jeg også et forslag om, at jeg gerne ville undervise i IT også. (Interview med bruger 3)

Denne frivillige oplever det som en stor kvalitet ved FriNoVa, at nogle af de kompetencer, som vedkommende i forvejen besidder, bliver set og brugt. Det har en betydning for vedkommendes selvtillid og følelse af tryghed:

Det tager mig lang tid at blive tryk ved mennesker. Jeg har nok lidt mindre-værdskomplekser, og mit selvværd er ikke så højt. Når jeg kommer ud på en arbejdsplads, så skal jeg virkelig leve op til en masse ting. Det siger de andre ikke, men det føler jeg, at jeg skal. Og det sted her – her kan jeg de fleste ting på forhånd, med IT-undervisning og også med at skrive og korrekturlæsning. Det er ikke noget, jeg ligesom skal til at lære fra start af. Lære en masse mennesker at kende fra start af, altså et helt nyt job. Og det gør, at jeg føler mig tryk og sikker. (Interview med bruger 3)

Denne frivillige oplever det yderligere som en styrke for relationen til brugerne, at vedkommende selv har en brugerbaggrund. Dette skaber en forståelse og en tryghed mellem den frivillige og brugerne. Dermed tilføjer brugerinddragelsen i FriNoVa aktiviteterne kvalitet:

Fordi de ved, at jeg er en bruger, så er de måske mere trygge. De ved, at det er en, der godt kan forstå, hvis nu de har svært ved at forstå nogle ting pga. fx medicin. Vi snakker også om nogle ting, og jeg kan forstå, hvorfor de har det, som de har det, fordi jeg selv har prøvet nogle ting. Jeg tror, det gør dem lidt mere trygge. (Interview med bruger 3)

Flere af brugerne har den oplevelse, at det kan være svært som ny rådsøgende psykisk sårbar at orientere sig på centret og at finde den rette hjælp. De fysiske rammer for FriNoVa fremstår lidt tomme for brugerne, hvorfor det kan være svært at henvende sig til den rette medarbejder eller frivillige:

Der mangler flere ting hernede. Hvis du kommer helt ude fra, er det nok virkelig grænseoverskridende, at der er ikke nogen mennesker, du kan spørge. Du skal ligesom vade igennem det hele, og må man det? [...] det er måske lidt svært, hvis du kommer ind, at finde en medarbejder. (Interview med bruger 1)

Samarbejdspartnerne fremhæver ligeledes brugerinddragelsen og peer-to-peer-tilgangen som kvaliteter ved FriNoVa. En hjemmevejleder beskriver eksempelvis inddragelsen af brugere i borgerrådgivningen som en styrke ved FriNoVa:

Nogle af dem, der sidder derovre [i rådgivningen], er borgere, som er i løntilskudsarbejde, færdiguddannede eller på den ene eller den anden ydelse. Og som har en interesse, personlig erfaring eller viden omkring psykiatri. Jeg ved, at de har været rigtig interesserede i at være derovre. De synes, det er enormt spændende. De har nogle personlige erfaringer, de kan give videre, som jeg synes er en rigtig god kompetence at besidde. (Interview med hjemmevejleder 1)

Vendepunkter sætter særligt pris på den aktive involvering af brugere i FriNoVas aktiviteter, og at FriNoVa har fokus på hele tiden at udvikle borgerne:

Når man er et sted, hvor folk kommer og kan tage fat i en, det er jo det, der er vigtigt, at kunne se: Nu er ham derude klar. Nu har han været her så længe. Han har de og de interesser, og der er en herovre, der kan tilbyde den nødvendige støtte eller tryghed – og så at kunne sætte det sammen. Så går det op for folk: Gud, der kan ske noget! Det er ikke bare at få hverdagen til at hænge sammen. Du kan få en ny hverdag også, med noget andet indhold. Så det synes jeg jo er super godt. (Projektmedarbejder 2 i interview med Vendepunkter)

Vendepunkter fremhæver yderligere FriNoVas arbejde for at samarbejde på tværs som en kvalitet ved projektet, som skaber mulighed for at være innovative:

Projektmedarbejder 2: Jeg tror, det har været det bedste ved det, at man flytter fokus fra brugerverdenen eller fra systemet og kigger lidt på noget, man skal lave sammen. Det muliggør jo nogle ting, som vi ellers ikke havde kunnet lave [...].

Projektmedarbejder 1: Ja, ved at man lader det udvikle sig i en eller anden form for praktisk samarbejde, i stedet for at det skal defineres inde fra hovedkontoret. (Interview med Vendepunkter)

En leder fra Psykiatrisk Center København fremhæver særligt den øgede viden blandt sit personale om de tilbud, der findes, som en kvalitetsmæssig fordel af samarbejdet med FriNoVa. I kraft af denne viden kan personalet bedre rådgive patienterne, når de udskrives fra deres afdeling, om hvilke muligheder de har, hvormed brugerne kan opnå et bedre forløb:

Hvis personalet får en bredere viden, så kan de meget bedre rådgive, og man kan meget bedre hjælpe og sige: Jeg tror, jeg ved lige præcis hvor, det vil være en god idé, at du får ringet ned! Man kan jo have nogle forestillinger om, hvad der sker [...] men hvad er det egentlig, der sker, og hvad kan man forvente? Det er jo super godt at vide noget lidt mere præcist om. (Interview med leder i Psykiatrisk Center København)

3.3.4 Effekt i indsatsen

En central målsætning for FriNoVa er at skabe mere sammenhængende og målrettede borgerforløb og dermed også en mere effektiv ressourceanvendelse i indsatsen over for psykisk sårbare borgere. Hensigten med FriNoVas indsats er at støtte borgerne i deres udviklingsproces fra psykisk sårbarhed til større selvhjulpenhed, samtidig med at FriNoVa arbejder på at skabe en større sammenhæng i det offentlige hjælpesystem, så borgerne oplever en større imødekommenhed og sammenhæng i den offentlige indsats. Som udgangspunkt har der altså været et effektfokus i indsatsen.

I dette afsnit vil vi se på, hvordan dokumentationen er for FriNoVas indsats, og om det på baggrund af dokumentationen er muligt at vurdere, om indsatsen er effektiv i forhold til at nå sine mål, herunder at der er en bedre ressourceudnyttelse i de borgerforløb, som FriNoVa har indgået i.

Det er svært at opgøre det præcise antal borgere, som har været omfattet af FriNoVas indsats, fordi kontakten til borgeren ofte er uformel, fordi der både indgår individuelle kontakter og større gruppeaktiviteter (fx oplæg), og fordi FriNoVa ikke systematisk har registreret alle aktiviteter og kontakter. FriNoVa har dog i perioden fra oktober 2014 til august 2015 søgt at registrere henvendelserne i FriNoVa på et registreringsark, og her fremgår det, at der har været 40-50 personlige henvendelser samt er blevet gennemført et antal gruppeaktiviteter, der omfatter 100-200 borgere. Medtages henvendelser og aktiviteter udover denne periode, er antallet af borgere, som har været omfattet af FriNoVas indsats, lidt højere, men ikke væsentlig højere. Af denne del har der været 20-25 mere intensive brugerforløb, hvor FriNoVa har haft en væsentlig indflydelse på forløbet.

Spørgsmålet er dernæst, om det er muligt at opgøre effektiviteten og ressourceudnyttelsen i de pågældende borgerforløb? KORAs vurdering er, at dette grundlæggende ikke er muligt, da borgerne ikke bliver registreret med CPR-nummer, og borgernes forløb i det hele taget ikke bliver systematisk afdækket. Samtidig er der med FriNoVas indsats tale om en mindre og ikke skarpt defineret delindsats, som indgår i et samlet forløb, hvor der er en lang række andre aktører indblandet.

KORA har i slutningen af projektforløbet i samarbejde med FriNoVa prøvet at etablere en form for grundlag, som kan bruges til at komme med en form for vurdering af effektiviteten af indsatsen. Dette grundlag består af tre borgerforløb, hvor forløbene er søgt kortlagt. Der fokuseres i forløbsbeskrivelsen på den del af forløbet, hvor FriNoVa har været involveret.

Samtidig fremhæves det, hvordan forløbene for borgerne har været frem til FriNoVas involvering, og hvordan forløbene typisk ville have været fortsat uden FriNoVas involvering. Hermed opnås en form for beskrivelse af, hvordan borgerforløbene er med og uden FriNoVas involvering, så virkningen af FriNoVas indsats tydeliggøres.

Der indgår en række usikkerheder i denne opgørelsesmetode, men KORAs vurdering er, at denne kvalitative form for belysning af borgerforløb med og uden FriNoVas involvering giver det mest retvisende billede af, hvilken betydning FriNoVa har for borgerne i målgruppen og for ressourceudnyttelsen.¹²

De tre borgerforløb er i kort form følgende:

Mads, 24 år

Mads har gennem flere år haft psykiske problemer og et misbrug med hash. Han får et angstanfald, sygemeldes af egen læge og henvises til psykolog og psykiater. Mads er på kontanthjælp og er meget hjemme, han tager ikke sin medicin men fortsætter med sit misbrug.

Med FriNoVas involvering

Mads kommer forbi FriNoVa, hvor han oplever, at han bliver respekteret, og han begynder på et forløb, som styrker hans selvværd (hjemmevejlederen har oplyst om FriNoVa). Han modtager rådgivning i FriNoVa om sin situation og muligheder. Det betyder, at han får støtte fra frivillige med brugerbaggrund i FriNoVa, som bl.a. fungerer som bisidder ved svære samtaler med jobcentret m.m. Mads får også tilbudt afstressende behandling (NADA), og han får mulighed for at indgå i et ungetilbud i kommunen, hvor han sammen med andre unge får mulighed for at afklare sin situation, og hvad han gerne vil i forhold til arbejde og uddannelse. Perspektivet for Mads er, at han kommer i uddannelse (vil modtage SU, ikke kontanthjælp), og at han vil kunne varetage et ordinært arbejde efter endt uddannelse.

Uden FriNoVas involvering

Vurderingen er, at Mads fortsat ville "lukke sig inde", og at der uden FriNoVas involvering ville være tale om et længere og mere ressourcekrævende forløb, før han ville komme i en form for uddannelse og nærme sig arbejdsmarkedet. Baseret på det hidtidige forløb så er det mest sandsynligt, at han ville have en række parallelle forløb med hjemmevejleder (praktiske ting i dagligdagen), jobcenter (beskæftigelsessituation), psykiatrien (medicinering) og evt. flere aktører (fx sundhedstilbud i Københavns Kommune). Mads ville ikke have ressourcer til at binde indsatserne sammen i et samlet forløb, som forholdsvis hurtigt ville bringe ham i uddannelse.

¹² Der er en usikkerhed ved udvælgelsen af borgerforløbene, men KORAs indtryk er, at de tre borgerforløb er ganske typiske for de 20-25 mere intensive borgerforløb, som FriNoVa har været involveret i. Samtidig er der en betydelig usikkerhed i opgørelsen af forløbet uden FriNoVa, da det til en vis grad bygger på hypotetiske forestillinger om, hvad der ville være sket uden FriNoVa. Samtidig gælder det dog, at borgernes forløb frem til FriNoVas involvering giver et ganske klart billede af, hvordan forløbet kunne være fortsat uden FriNoVas involvering. Endelig er der også en usikkerhed forbundet med, at vurderingen af forløbene med og uden FriNoVa er foretaget af FriNoVas medarbejdere, som kan have en interesse i og en tendens til at overvurdere FriNoVas betydning. Der er søgt taget højde for dette underfokusgruppeinterviewet med FriNoVas medarbejdere og i fortolkningen af oplysningerne fra fokusgrupperne, så det er KORAs vurdering, at denne usikkerhed ikke systematisk fortegner billedet af borgerforløbene.

Morten, 28 år

Morten har haft et almindeligt arbejdsliv, men han bryder sammen på grund af arbejdspress og sygemeldes. Han henvises til psykiater og får på baggrund af en kort konsultation en fejldiagnose og forkert medicin. Morten går herefter ind i et længere forløb, hvor han kommer længere og længere væk fra arbejdsmarkedet.

Med FriNoVas involvering

Morten får med FriNoVas involvering og rådgivning støtte til en personlig udviklingsproces, som styrker ham i, hvad han gerne vil opnå. Det betyder, at han deltager i et brugerforløb med Vendepunkter, som hjælper ham til at sætte personlige mål sammen med andre psykiatrirbrugere i samme situation som han selv. Frivillige fra FriNoVa hjælper ham som bisidder ved svære møder, bl.a. med jobcentret. Han modtager også afstressende behandling i form af mindfulness og NADA, og han indgår som frivillig i FriNoVa i et café-tilbud. Perspektivet for Morten er, at han vil kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet inden for en periode på et år, men at han fortsat vil have behov for støtte, fx i regi af FriNoVa.

Uden FriNoVas involvering

Vurderingen er, at Morten vil indgå i et længerevarende forløb (3-4 år), hvor han fortsat vil opleve, at der ikke er en sammenhæng i de forskellige indsatser, som han bliver tilbudt, og at han ikke bliver "lyttet til". Han vil fortsat få sygedagpenge og kontanthjælp og møde op i jobcentret, selvom det er vanskeligt for ham, bl.a. fordi han oplever, at han får skiftende sagsbehandlere, som ikke har sat sig ind i hans sag. Mads fortsætter også hos psykiater og får sin medicin. Han prøver også forskellige tilbud, herunder daghøjskole og et sundhedstilbud, men der går længere perioder mellem de forskellige tilbud.

Marie, 34 år

Marie har haft psykiske problemer siden hun var barn. Som voksen har hun i perioder et ordinært job, men hun får et sammenbrud på et tidspunkt som følge af angst og spiseforstyrrelse, og det resulterer bl.a. i en indlæggelse.

Med FriNoVas involvering

Marie er ikke alene psykisk sårbar, men hun har også alvorlige psykiske lidelser, og det er svært for FriNoVa at hjælpe hende. Men perspektivet for FriNoVa er at øge Maries selvstændighed og selvhjulpethed, og håbet er, at hun på inden for en periode på ca. 2 år vil kunne have et fleksjob/skånejob. Gennem hjemmevejleder og støtte- og kontaktperson får hun kendskab til FriNoVa, og hun oplever stedet som et givende sted, hvor hun kan indgå i forløb med andre psykiatrirbrugere. Hun indgår i et kursusforløb med Vendepunkter, hun modtager rådgivning fra FriNoVa, og hun indgår som frivillig i FriNoVa.

Uden FriNoVas involvering

Vurderingen er, at Marie uden FriNoVas involvering ville have et langvarigt forløb (minimum 5-10 år) uden for arbejdsmarkedet (støttet beskæftigelse). Hun ville modtage en lang række kommunale støtteydelse, og hun ville trække meget på det psykiatriske system i form af psykiatrisk bistand, ambulante behandling og indlæggelser.

På baggrund af de tre borgerforløb er det muligt at fremkomme med nogle pejlemærker for, hvad der driver omkostninger og gevinster, og hvilken betydning FriNoVa har for dette. Det er væsentligt at understrege, at der er tale om pejlemærker, og at sådanne pejlemærker bør efterprøves i fremtidige forløb, hvor der er et mere entydigt fokus på måling af effektivitet.

Der er nogle omkostninger ved at drive et socialt tiltag som FriNoVa, men samtidig er der nogle potentielle omkostningsreduktioner for det offentlige, som bør indregnes i en samlet vurdering af, om FriNoVa er omkostningseffektiv.

Omkostningerne til at drive FriNoVa er forholdsvis begrænsede. Der indgår løn til en projektleder, 1 løntilskudsstilling, ressourcer til hjemmevejledning (i gennemsnit 2 timer hver 14. dag), ressourcer til afholdelse af kurser og overhead til Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest (omkring 1 million kr. per år).

Omkostningsreduktioner kan for det første skabes ved, at offentlige ydelser for borgerne bliver færre og lavere. I FriNoVas tilfælde kunne vi af de tre borgerforløb se, at FriNoVas indsats kunne indvirke på varigheden af offentlige ydelser (forkortede borgerforløb), ligesom FriNoVas indsats kunne modvirke særligt omkostningsfyldte offentlige indsatser, herunder fx indlæggelser.

Omkostningsreduktioner kan også skabes ved, at borgerne bliver mere selvforsørgende, og skatteindtægterne fra borgerne øges. I FriNoVas tilfælde fremgik det af de tre borgerforløb, at FriNoVas indsats kunne medvirke til at bringe borgerne i støttet eller ordinær beskæftigelse.

Potentialet for omkostningseffektivitet på dette område er betydeligt. I beregninger foretaget i forbindelse med udvikling af den såkaldte Skandia-model¹³ fremgår det, at for målgruppen af psykisk syge er der en nettoomkostning per borger på 118.000 kr. om året.¹⁴ En lavindkomstgruppe har til sammenligning en nettogevinst for de offentlige kasser på 19.000 kr. Det betyder, at hvis en borger kan løftes fra et liv med psykiske lidelser til et gennemsnitligt niveau for lavindkomstgruppen, så er den potentielle økonomiske gevinst for hver borger knap 140.000 kr. per år (fratrasket udgifter til indsatsen – i dette tilfælde FriNoVas indsats).¹⁵

For FriNoVa vil det økonomiske potentiale som udgangspunkt være lidt mindre, da målgruppen for indsatsen først og fremmest er psykisk sårbare borgere og ikke i så høj grad borgere med indlæggelse på grund af psykiske lidelser, som er en gruppe af borgere som er omkostningstunge i den offentlige sektor.

Potentialet for omkostningseffektivitet i FriNoVas indsats er til stede. Det er imidlertid uklart, om den samlede indsats i FriNoVa har været omkostningseffektiv, da der er meget usikkerhed forbundet med en vurdering. Man kan dog godt konkludere, at FriNoVa i en række enkelte borgerforløb har formået at påvirke den samlede offentlige omkostningsstruktur i en positiv retning og har øget sandsynligheden for samfundsøkonomiske gevinster i form af øget skatteindbetaling.

¹³ Skandia-modellen er et værktøj, som kan bruges til at udregne økonomiske effekter af sociale tiltag for den offentlige sektor. Se bl.a. <http://www.socialraadgiverne.dk/Files/Filer/06-FagPolitik/Soc2015/IN11-UdenforskabetsPris.pdf>

¹⁴ Dette er en gennemsnitsudgift for alle sindslidende i Danmark.

¹⁵ Hvis borgeren kommer i støttet beskæftigelse (fleksjob), vil den potentielle økonomiske gevinst være omkring 40.000 kr. per år (Arendt & Bolvig 2015).

Samlet set har det været en svaghed i FriNoVas indsats, at det ikke har været muligt mere præcist at dokumentere indsatsen, og det ikke har været muligt at måle effektiviteten af indsatsen på et mere fast grundlag. I et sådant fast grundlag skal det være muligt mere præcist at opgøre de samlede omkostninger for de borgere, som indgår i et borgerforløb i FriNoVa, og det ville være værdifuldt, hvis man på et ensartet grundlag kunne sammenholde disse omkostninger med en gruppe af borgere, som ikke har modtaget FriNoVas indsats (en form for kontrolgruppe).

3.4 Læringspunkter om modernisering

Et centralt spørgsmål er, i hvilken grad arbejdet med FriNoVa har fremmet en offentlig opgavevaretagelse og kultur med fokus på tillid, samarbejde, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed. I det følgende afsnit ser vi på de læringspunkter om modernisering af den offentlige sektor, som man umiddelbart kan uddrage på baggrund af erfaringerne med FriNoVa.

Et første læringspunkt er, at der er en åbenhed over for, at målet omkring en bedre offentlig opgavevaretagelse i forhold til borgere med psykisk sårbarhed og psykiske lidelser kan opnås gennem et øget tværgående samarbejde. Erfaringen fra FriNoVa viser dog også, at et øget tværgående samarbejde kræver et gennemgående fokus og en løbende kommunikation på både ledelses- og medarbejderniveau for, at nye tværgående arbejdsformer bliver brugt. Tværgående samarbejde omkring borgere ud fra et helhedsorienteret perspektiv er generelt vanskeligt, fordi involverede organisationer og medarbejdergrupper har forskellige mål og fagligheder. Erfaringen fra FriNoVa viser her, at det tværgående samarbejde er skrøbeligt, og at det løbende skal bekræftes og vedligeholdes gennem personlige kontakter og konkrete positive resultater, som der kan bygges videre på.

Et andet læringspunkt er, at et øget tværgående samarbejde er afhængigt af en form for fælles fagligt grundlag, som gør det tydeligt, hvordan man fagligt kan supplere hinanden. I forhold til FriNoVa er man udfordret af, at der på det psykiatriske område er grundlæggende forskellige former for faglighed (herunder en sociologisk/psykologisk tilgang og en medicinsk tilgang), og at forskellighederne i faglighed er understøttet af organisatoriske barrierer mellem kommune og region. Dette har gjort det vanskeligt fagligt at samle det offentlige hjælpesystem omkring borgeren i én indgang til det psykiatriske system, og det er en væsentlig del af baggrunden for, at FriNoVa bevægede sig væk fra denne oprindelige idé med projektet.

Et tredje læringspunkt er, at en nytænkning af styre- og arbejdsformer kræver en dedikeret ledelsesmæssig opbakning, da der er behov for i en innovativ proces at få skabt en form for frirum, hvor medarbejderne kan udvikle nye måder at udøve offentlig service på. I FriNoVa har man haft gode erfaringer med tillidsbaseret ledelse, hvor medarbejderne gennem en længere periode har haft mulighed for at udvikle deres arbejdsform uden, at de løbende er blevet afkrævet dokumentation for positive resultater og klare målsætninger. Udviklingsperioden strakte sig over ca. 2 år, og den gennemgående opfattelse blandt medarbejdere, ledelse og samarbejdspartnere er, at slutresultatet er positivt, og at det har været frugtbart på denne måde at give plads til nytænkning.

Et fjerde læringspunkt er, at det kan fremme borgerens ansvar for sin egen situation og borgerens oplevelse af kvalitet i psykiatrien, hvis borgerne medinddrages i deres udviklingsforløb på den måde, som det er sket i FriNoVa. Borgerne er som frivillige i FriNoVa selv med til at udvikle og definere aktiviteter og udviklingsforløb, og det betyder, at de i højere grad oplever, at "systemet er til for dem", og at de aktivt kan forme deres eget forløb.

Et femte og sidste læringspunkt er, at socialt baserede indsatser som FriNoVa er vanskelige at dokumentere effekten af, og at der derfor er behov for et særligt fokus, hvis man vil opnå viden om, hvorvidt indsatsen virker eller ikke virker. Dette kræver en løbende form for dokumentation af de forløb, som indsatsen bidrager til, og en bevidsthed fra projektets start omkring, hvordan indsatsen bedst muligt kan måles. Erfaringen fra FriNoVa er, at dette har været vanskeligt, selvom en evalueringsorganisation som KORA løbende har været involveret i projektet. Der synes derfor at være behov for en yderligere udvikling af måle- og dokumentationsmetoder på området og et endnu stærkere fokus på effektivitet i indsatsen, hvis man ønsker et mere sikkert grundlag for en effektvurdering, end det har været muligt at få i FriNoVa.

4 Samarbejde mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune: "Styr på ventetiden"

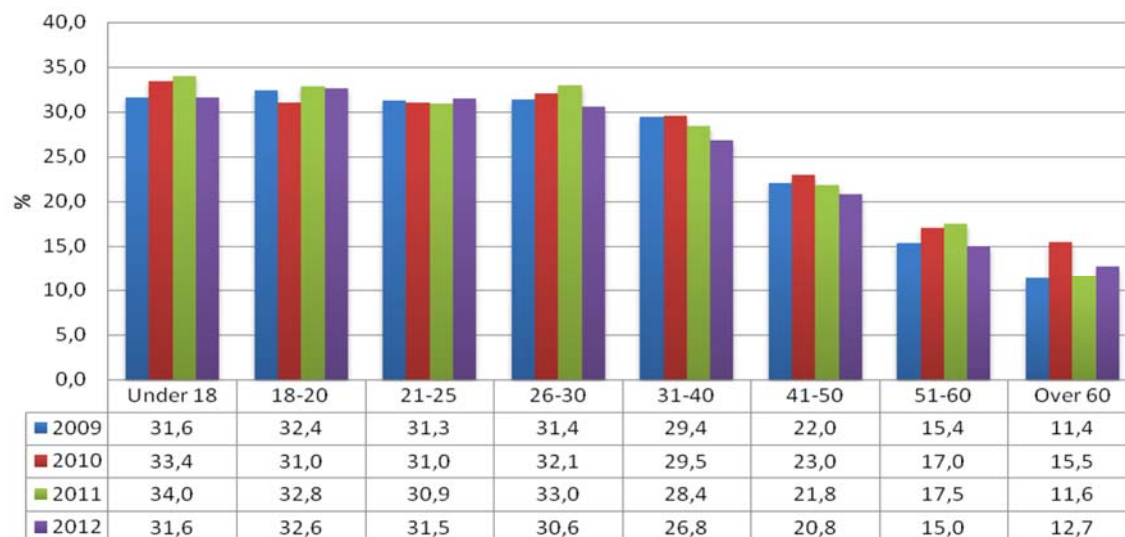
4.1 Baggrund for det nye samarbejde

Samarbejdsprojektet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune sætter fokus på perioden mellem domsafsigelse og afsoning og har til formål at styrke samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen med henblik på at undgå, at unge, der afsoner en dom, vender tilbage til kriminalitet efter endt afsoning.

Når unge modtager en dom, kender de ikke datoen for deres afsoning. Mange unge oplever derfor perioden mellem domsafsigelse og afsoning som frustrerende og usikker. De har ikke mulighed for at afklare, hvorvidt de for eksempel kan beholde deres bolig og arbejde under afsoning, hvordan de kan forberede deres børn på, hvad der skal ske, om de kan fortsætte eventuelle uddannelsesforløb, og hvordan de i øvrigt kan planlægge deres liv i forhold til at de skal i fængsel. For flere unge kan det betyde, at 'de giver op', og når de møder til afsoning, er deres liv i kaos.

Efter endt afsoning vender en række unge tilbage til kriminalitet, hvilket kan hænge sammen med mangel på bolig, beskæftigelse, forsørgelsesgrundlag, og uddannelse samt ingen eller mangelfuld kontakt til deres familie. Som det fremgår af figur 4.1 er det en særlig udfordring for unge under 30 år.

Figur 4.1 Oversigt over andelen af recidiv fordelt på forskellige aldersgrupper



Kilde: Direktoratet for kriminalforsorgen, 2015

Det udgør en samfundsmæssig udfordring, som Kriminalforsorgen på forskellig vis forsøger at imødekomme under de unges afsoning (se fx Ramsbøl & Rasmussen, 2009). Det arbejde vanskeliggøres imidlertid af, at de unge kan være meget frustrerede, når de møder til afsoning. Deres liv kan være i kaos, og i fængslerne kender de ikke nødvendigvis til borgernes

baggrund, herunder til eventuelle fysiske og psykiske lidelser. Det betyder, at både de unge selv og Kriminalforsorgen oplever, at de skal 'starte forfra' med at få styr på basale problemstillinger som fx husleje, opmagasinering af møbler, medicinering, mulighed for at se eventuelle børn, pasning af kæledyr etc. Det fylder ofte så meget i den unges bevidsthed, at de kan have svært ved at indgå i egentlig planlægning af afsoning og resocialisering. Omvendt ved kommunerne ikke, at de unge står for at skulle afsone en dom medmindre de unge selv fortæller det, og de kan derfor ikke støtte de unge under afsoningen i forhold til blandt andet opretholdelse af bolig og forsættelse af uddannelsesforløb m.m.

Baggrunden for udviklingen af "Styr på ventetiden" har været et ønske om at styrke samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune omkring unge mellem 18-30 år, der har fået en dom, og som har Esbjerg Kommune som hjemkommune eller opholdskommune. Det skyldes en forventning om, at et styrket samarbejde kan bidrage til, at færre unge mellem 18 og 30 år vil vende tilbage til kriminalitet, når de bliver løsladt. "Styr på ventetiden" er således et led i at skabe "den gode indsættelse", som er en forudsætning for at opnå "den gode løsladelse". Vurderingen var, at der var et stort potentiale i forhold til at styrke samarbejdet, så de unge blev støttet bedst muligt i et tværorganisatorisk samarbejde fra domsafsigelse til perioden efter løsladelse. Konkret tog styringslaboratoriet udgangspunkt i en udvikling af samarbejdet mellem en række af Kriminalforsorgens institutioner og Esbjerg Kommune (Mindlab 2015).

Formålet med styringslaboratoriet er at forbedre vilkårene for de unge, når de løslades, for derved at stille dem bedre, end det var tilfældet, da de blev dømt. "Styr på ventetiden" er et første skridt på vejen mod at skabe en kriminalitetsfri tilværelse for de unge, og projektet kan ses i sammenhæng med en række andre tiltag, hvor kommuner og Kriminalforsorgen samarbejder om at minimere recidiv (Statsrevisorerne, 2010-11; Ramsbøl & Rasmussen, 2009). Gennem en årrække har der således både i lovgivningen og praksis været et fokus på samarbejde mellem blandt andet kommuner og Kriminalforsorgen med henblik på at iværksætte en samlet indsats over for den enkelte for at forhindre/forebygge yderligere udstødelse af samfundet. (Se bl.a. Vejl. nr. 68; Regeringen, 2009; Kriminalforsorgen 2016).

Med styringslaboratoriet er det hensigten, at Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune kan udforske og afprøve en ny metode til, hvordan de sammen kan øge mulighederne for, at de unge får et liv uden kriminalitet, når de har afsonet deres straf (MindLab 2015: 69). Sammenlignet med de øvrige to styringslaboratorier er der i højere grad tale om udvikling af en helt ny indsats, som ikke tidligere har været afprøvet. Det indebærer, at omdrejningspunktet for samarbejdet er blevet udviklet og afgrænset i forløbet.

I løbet af efteråret 2014 udvikles "Styr på ventetiden" i tæt dialog mellem Kriminalforsorgen, Esbjerg Kommune og MindLab. En række workshops blev gennemført faciliteret af MindLab med en bred deltagelse af ledere og medarbejdere på alle niveauer fra såvel Esbjerg Kommune som fra Kriminalforsorgen. I den sammenhæng trækkes der på erfaringer fra projekt "God løsladelse", hvor kommunerne og Kriminalforsorgen samarbejder om at sikre, at borgerne får de bedste muligheder efter afsoning og ikke efterlades i uvished i forhold til blandt andet bolig og forsørgelse. Hverken kommunerne eller Kriminalforsorgen har imidlertid tidligere været opmærksom på ventetiden mellem domsafsigelse og afsoning, herunder på de udfordringer som ventetiden medfører for de unge både inden, under og efter afsoning. Efter MindLab forlod projektet ultimo 2014, har det desuden været nødvendigt for Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune at konkretisere indsatsen yderligere.

Et afgørende element er, at det er de unges egne oplevelser og erfaringer, der skal være afsættet for udviklingen af den nye indsats. På baggrund af interview med 5 unge i målgruppen og seminarer med deltagelse af repræsentanter fra Esbjerg Kommune og Kriminal-

forsorgen, identificerede MindLab fire udfordringer og forslag til projekter, som styringslaboratoriet kunne tage afsæt i. Projektets styregruppe valgte efterfølgende at følge projektgruppens anbefalinger og besluttede, at projekt 'Styr på ventetiden'¹⁶ skulle være omdrejningspunkt for styringslaboratoriet.

Målgruppen for projektet var oprindeligt unge mellem 18-30 år, der har fået en dom, og som har Esbjerg Kommune som hjemkommune eller opholdskommune. Man frygtede, at man ikke havde kapacitet til at hjælpe alle, hvis der blev tale om et generelt tilbud, der også inkluderede borgere over 30 år. I løbet af projektperioden har man imidlertid løbende diskuteret afgrænsning af målgruppen, og efter at have erfaret, at antallet af borger i tilbuddet var begrænset, har man tilpasset og udvidet målgruppen.

Esbjerg Kommune kom forholdsvis sent ind i projektet, og først i sensommeren/efteråret 2014 afholdes de første workshop med repræsentanter fra henholdsvis Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen.¹⁷ At projektet efterfølgende skulle konkretiseres betyder, at den konkrete indsats først er implementeret ultimo 2015, og styringslaboratoriet er stadig under afprøvning. Der er således tale om en forholdsvis tidlig evaluering af projektet, hvor hensigten er at afdække, hvorvidt den nye styreform indtil videre har påvirket dels tillids- og samarbejdsrelationerne mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen, dels brugernes oplevelse af tilbuddet.

Nedenfor præsenteres indledningsvist den nye styre- og arbejdsform med henblik på at skitsere udfordringerne og potentialerne i forhold til at styrke samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen. Herefter gives et indblik i nogle af de udfordringer, der har været, i forhold til at etablere kontakt til målgruppen. Det skyldes, at disse udfordringer har spillet en stor rolle for samarbejdet. Endeligt analyseres den nye styrings- og arbejdsform med afsæt i principperne for samarbejde om modernisering af den offentlige sektor. Analysen sammenligner forholdene før og efter indsatsen og beskriver udviklingen, herunder de udfordringer og muligheder, som har været forbundet med effektivering af den nye styrings- og samarbejdsform. Kapitlet afsluttes med en kort sammenfatning og opstilling af en række læringspunkter i forhold til dels den videre proces i samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen, dels udvikling af sammenlignelige projekter.

4.2 Præsentation af den nye styre- og arbejdsform

Projekt "Styr på ventetiden" er et initiativ, der har til formål at styrke samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen omkring unge mellem 18 og 30 år, der modtager en dom og venter på afsoning. Fra tidligere projekter, samarbejder og undersøgelser (se bl.a. Christoffersen et al. 2011; MindLab 2015) fremgår det, at de unge er udfordret på rigtig mange områder, og især det at skulle overskue, planlægge og koordinere kræver store kompetencer, som kun et fåtal af de unge i målgruppen har. Hvis der ikke allerede forud for afsoning tages hånd om at få styr på den unges økonomi, arbejdsforhold, misbrugsbehandling, boligsituation osv., er der øget risiko for, at de unge er værre stillet, når de løslades, end da de blev dømt.

¹⁶ De øvrige tre var forslag var "Gensidige bestillinger", "Vejviser" og "Digital support". Se evt. konceptkatalog fra MindLab.

¹⁷ Oprindeligt var en anden kommune udvalgt til at indgå i projektet sammen med Kriminalforsorgen. Det viste sig imidlertid, at der i den pågældende kommune ikke var ledelsesmæssig opbakning fra alle relevante afdelinger, og der var behov for at vælge en anden kommune (MindLab 2015).

Efter domsafsigelsen kender de unge ikke datoen for afsoning, og perioden mellem dom og afsoning ("ventetiden") kan i nogle tilfælde opleves som lang. Der opstår således en "ventetid", hvor de unge ofte er overladt til sig selv. Ifølge MindLabs forundersøgelse til projektet, skaber det frustration blandt de unge og en oplevelse af at stå i "ingenmandsland". I ventetiden afbryder de ofte ellers positive udviklingsforløb i forhold til eksempelvis misbrugsbehandling, uddannelse eller beskæftigelse, og det er mere sandsynligt, at de begår yderligere kriminalitet.

Mange af klienterne har en kaotisk tilværelse, og i venteperioden "slipper de det sidste", Alt kan være lige meget. Derfor er alt kaos, når de skal afsone... Det vanskeliggør fængslernes arbejde mod recidiv. (Interview II Projektmedarbejder repræsentant fængslerne)

Tidligere har man hverken i Kriminalforsorgen eller i Esbjerg Kommune været opmærksom på problemstillingen, og man har derfor ikke iværksat særlige foranstaltninger i den sammenhæng. Kommunen, der traditionelt initierer mange af tilbuddene til de unge, har ikke umiddelbart mulighed for at hjælpe de unge med at planlægge og fortsætte eventuelle aktiviteter under afsoning, da kommunen ikke automatisk får besked om, at de unge får en dom. Omvendt har Kriminalforsorgen ikke viden om, hvilke forløb klienterne har været igennem, når de møder til afsoning, og derfor kan man i fængslerne komme til at "starte forfra". Ifølge de unge giver det bl.a. en oplevelse af, at de igen og igen skal lave handleplan, uden at den reelt får nogle konsekvenser, og tiden i fængsel bruger de ikke konstruktivt (MindLabs interview).

Forventningen er, at Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen gennem projekt "Styr på ventetiden" kan samarbejde om at sikre, at den unge i ventetiden fortsætter ellers positive udviklingsforløb. Desuden er det antagelsen, at "Styr på ventetiden" på længere sigt vil bidrage til, at de unge får et bedre afsoningsforløb, hvor de under afsoningen kan fortsætte eksempelvis misbrugsbehandling, beskæftigelsesinitiativer og uddannelse, der kan understøtte en god løsladelse og vejen mod en kriminalitetsfri tilværelse. Der er således et ønske om mere "sammenhængende klientforløb", hvor klienterne oplever sammenhæng i indsatsen, herunder at deres afsoning i fængsel ikke indebærer, at alle tidligere indsatser stopper men fortsætter i fængslet med henblik på at sikre en bedre løsladelse og hindre recidiv.

Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune er derfor enige om, at der skal etableres en kontakt med den unge hurtigst muligt efter domsafsigelsen med henblik på at afklare, om den unge har brug for støtte, og *hvilken form* for støtte, der er behov for.

"Styr på ventetiden" er således et særligt forebyggelseselement, idet formålet er at hjælpe de unge til at stå i en bedre situation, end de ellers ville have gjort. Det vil sige, at indsatsen skal hjælpe de unge med henblik på at forbygge kriminalitet, afbrud af uddannelse, beskæftigelse eller andre positive forløb, den unge indgår i, med henblik på at undgå recidiv. Forebyggelse kan på lang sigt være frugtbar i forhold til ressourceforbrug og for de unges træk på systemerne. Det er desuden hensigten, at kommunerne laver en form for "bestilling" ind i fængslerne, således at kommunernes indsats over for de unge fortsætter i fængslerne. Det vil sige, at der under de unges afsoning kan arbejdes med yderligere afklaring, ADL (Almindelig daglig livsførelse) og jobtræning, psykiatrisk udredning m.m. – initiativer, som kommunerne kan have vanskeligt ved at iværksætte og gennemføre i forhold til ofte rodløse unge på fri fod, men som kan muliggøres af fængslernes faste rammer – og der kan skabes en mere aktiv afsoning.

4.3 Analyse af styre- og arbejdsformen

Nedenfor beskrives samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen forud for og efter igangsættelse af styringslaboratorierne herunder borgernes oplevelse af samarbejdet og resultaterne heraf. Analysen er struktureret efter de fire temaer med relation til styringsprincipperne til modernisering af den offentlige sektor.

4.3.1 Faglighed, tillid og samarbejde

Som det fremgår af kapitel 1 handler faglighed, tillid og samarbejde om, at indsatsen skal baseres på mål og resultater frem for regler, og at samarbejdet bygger på tillid med rum for faglighed. I dette afsnit analyseres, hvorvidt "Styr på ventetiden" er karakteriseret ved faglighed, tillid og samarbejde. Konkret undersøges udgangspunktet for samarbejde, projektets fokus på mål og resultat, konkretisering af indsatsen samt udvikling af tillid i samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune.

Som udgangspunkt er det opfattelsen blandt medarbejdere i såvel Esbjerg Kommunen som i Kriminalforsorgen, at samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen fungerer godt, når det drejer sig om løsladelse af borgere¹⁸ og borgere under afsoning. Kriminalforsorgens samarbejde med andre kommuner møder ofte flere udfordringer, end det er tilfældet i Esbjerg Kommune. Det betyder, at potentialer for at styrke samarbejdet er stort, og at der er tale om en "best case".

Vi har jo et godt samarbejde med Esbjerg Kommune. Det er gået op for os, at man kan være tilbøjelig til at lave noget med nogle, hvor samarbejdet ikke er så godt. Men det er måske klogere at tænke videre i noget, hvor man har det godt nok i forvejen, fordi det kan give frihed til at tænke videre og bygge ovenpå. (Interview II Projektmedarbejder repræsentant fængslerne).

Det betyder ikke, at samarbejdet er uden udfordringer. Tidligere har Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen kun i begrænset omfang eller slet ikke samarbejdet omkring unge, der har fået en dom og afventer afsoning i fængsel. Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen er derfor enige om, at der er store potentialer for forbedringer, idet man ikke altid har formået at sikre en hensigtsmæssig overlevering af informationer mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen, samt mellem forskellige afdelinger i henholdsvis Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen. Dertil kommer, at der i projektets opstart har været behov for at aflive en række myter om hinanden, som eksisterede i både Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen. Mange af myterne vedrører eksempler på konkrete borgere, der ifølge "historierne" var blevet "ladt i stikken" af enten Esbjerg Kommune eller Kriminalforsorgen uden mulige alternativer.

Fra start blev det sagt, at samarbejdet ikke fungerede godt med alle, der skulle løslades. Nogle bliver løsladt efter endt straf og nogle efter god opførsel. Det kunne være fra den ene dag til den anden, eller en fredag eftermiddag, hvor kommunen ikke kunne nå at sørge for bolig og indtægt. (Interview II: Udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune)

Citatet illustrerer én af de historier om kriminalforsorgen, som fra i projektets opstart eksisterede blandt kommunens ansatte. Det drejede sig om, at Kriminalforsorgen kunne løslade en indsat en fredag eftermiddag eller først gav sen besked til kommunen, hvorfor kommunen ikke havde mulighed for at hjælpe borgerne med bolig m.m. Allerede på de indledende

¹⁸ I kriminalforsorgen betegnes indsatte som 'klienter'.

møder kom disse sager frem i lyset, og kriminalforsorgen fik mulighed for at tilrette deres indsats.

Også internt i såvel Esbjerg Kommune som i Kriminalforsorgen fandtes der ligeledes en række myter i forhold til at samarbejde på tværs af de enkelte instanser og afdelinger i henholdsvis kommunen og Kriminalforsorgen. Indsatsen beskrives som søjleopdelt, hvor hver enkelt søjle har sin egen dagsorden, sin egen måde at gøre tingene på og sin egen (organisations)kultur. Inden for hver enkelt søjle er der eksempler på suboptimering af egen indsats, uden at der samlet set gøres meget for at udvikle en fælles og tværgående indsats over for de unge. Konkret betyder det eksempelvis, at den enkelte instans alene forholder sig til egne aktiviteter og giver slip på den unge, når vedkommende bliver en anden instans' ansvar. Resultatet af den manglende koordination er typisk, at den unge ikke tilbydes den rette hjælp, eller at hjælpen bliver kortsigtet og opdelt, mens den mere langsigtede planlægning halter. Mange af myterne var netop opstået, fordi repræsentanter fra enten Esbjerg Kommune eller Kriminalforsorgen havde oplevet, at nogle instanser 'gav slip' og ikke tænkte i en helhedsorienteret indsats for den unge.

I løbet af projektperioden kom disse eksempler frem i lyset, som følge af den øgede dialog (og tillid) mellem projektdeltagerne. Her spillede projektlederen fra kommunen (udviklingskonsulenten) en helt central rolle, idet hun åbenlyst efterspurgte eksemplerne for at afklare, hvor der kan være problemer. Og efterfølgende tog hun hånd om problemerne og kontaktede de relevante personer, som ofte havde (en fornuftig) forklaring på den konkrete situation.

Hun [kommunens udviklingskonsulent] er jo rigtig god til at handle på ting og gøre noget ved de historier, vi har opbygget over tid. Hun snakker simpelthen med dem, som det handler om. Og så er vi videre. (Interview 1, repræsentant fra fængslerne).

Det bidrog til, at der efterhånden blandt projektdeltagerne blev skabt en større forståelse for hinandens arbejde og de organisationer, som de hver især repræsenterede.

I indsatsen har der generelt været et fokus på mål, resultater og faglighed, og det vil vi kort redegøre for i det følgende.

Det overordnede formål med projekt "Styr på ventetiden" er, at de unge fastholder eventuelle gode udviklingsforløb og får styr på væsentlige forhold som husleje eller opsigelse af bolig og opmagasinering af ejendele, misbrugsbehandling, økonomiske forhold, famillemæssige forhold mv., inden de påbegynder afsoning (Projektaftale 2014).

På tværs af institutioner, afdelinger og niveauer har der generelt været opbakning til projektets formål. Den drivende kraft i samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg kommune omkring udvikling og afprøvning af "Styr på ventetiden" har netop været det fælles mål og en motivation for at gøre en forskel for de unge i målgruppen. Det fælles ønske om at hjælpe borgerne har været styrende for udviklingen af samarbejdet og har bidraget til en gensidig faglig udveksling. Repræsentanter fra henholdsvis Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen siger blandt andet:

Der har været stor enighed om, hvorfor vi er her. Vi ønsker alle, uanset hvor vi kommer fra, at gøre det bedste for borgerne. Vi er her for borgerne. Vi skal sikre, at de fastholder gode udviklingsforløb, og hjælpe dem til at få mere styr på det. Det er netop det, at vi er enige om det, der er så fantastisk. (Interview projektmedarbejder, Kraftcenteret)

Borgerfokus gav inspiration og motivation – det er også det, der giver mest arbejdsglæde og mindst stress. Er vi enige om kerneopgaven og forståelsen af, hvordan vi arbejder. Er der enighed om det i myndighed og tilbud. Også i forhold til de administrative medarbejdere. Er der enighed om, hvorfor de skal tage telefonen, og hvilket fokus, de skal have, for at borgerne kommer så tæt på det almindelige liv som muligt. Alle skal understøtte det, fordi hvis vi ikke er enige, så kan vi ikke arbejde fælles for at få borgeren i den udvikling, som de gerne vil have. (Interview II: udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune)

Det at kunne se, at vi vil det samme og gøre en forskel for borgerne, det gør rigtig meget for samarbejdet og for vores lyst til at gå ind i det. Vi brænder alle sammen for det samme, for borgerne og projektet. Jeg kan høre, at der sidder to fra kraftcenteret, som brænder, Anette brænder, Helle brænder, og jeg brænder. Det smitter jo af. (Interview projektmedarbejder KiF)

Projektet har således fra start været præget af en omfattende deltagelse og en stor gejst i forhold til at indgå i projektet. Det skyldes, at der på tværs af niveauer, afdelinger og organisationer var en generel vilje til og motivation for at forbedre forholdene for de unge i målgruppen, og der har været en fælles faglig forståelse af projektets formål.

At projektet også prioriteres ledelsesmæssigt i såvel Kriminalforsorgen som i Esbjerg Kommune underbygges blandt andet af, at ledelsesrepræsentanter fra Direktoratet (Kriminalforsorgen) og Esbjerg Kommune deltager i MindLabs workshops og seminarer, ligesom det er tilfældet for en bred kreds af øvrige medarbejdere (referat workshop 1+2):

Jeg var meget imponeret over de første møder, hvor det er ledelse på højt plan, der møder op. Det havde jeg egentlig ikke på den måde set. Der er Esbjerg Kommune gode. (Interview II, Projektmedarbejder repræsentant fængslet)

Jeg synes egentlig, at vi har haft stor opmærksomhed på det, og vi vil gerne putte nogle ressourcer i det. (Interview repræsentant fra direktoratet)

Dertil kommer, at Direktoratet sender en medarbejder fra København til Esbjerg for at deltage i månedlige projektmøder. Kriminalforsorgens engagement understøttes yderligere af, at de ultimo 2015 ansatte en projektmedarbejder på fuld tid på projektet med henblik på at etablere kontakt til målgruppen og øvrige samarbejdspartner (Kriminalforsorgen 2014).

Blandt repræsentanterne fra såvel Esbjerg Kommune som fra Kriminalforsorgen er man enige om, at det fælles engagement og motivationen til dels er drevet af MindLabs metode, herunder særligt dens afsæt i borgerne:

Fra starten af projektet blev vi inviteret, og vi blev sat i grupper, hvor man fandt ud af, at man godt kunne snakke sammen. Fordi fokus var borgeren. Man får nedbrudt de barrierer, der er over for hinanden. Det er rigtig godt. Og den, som man måske har tænkt, at man ikke kan henvende sig til, ja det viser sig faktisk, at det kan man godt. Alle instanser var jo med, og på den måde nedbryder man, ved at man bliver tvunget til at snakke sammen. (Interview Projektmedarbejder KiF)

Det spændene var, at MindLab formåede med den tilgang, de havde, at få rigtig mange mennesker til at vende nogle ting inde i deres hoveder på hovedet. Eller se tingene fra en ny vinkel af. At få folk i dialog om den måde, de satte ting op på. Fordi vi var fælles om borgerne... De valgte ikke at diskutere, om vi havde et

godt eller dårligt samarbejde. Det skulle ikke diskuteres. Men det blev diskuteret, hvordan vi fik et bedre samarbejde. (Interview II: udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune)

Udvekslingen af perspektiver i forbindelse med afvikling af MindLabs workshop bidrager i løbet efteråret 2014 til en større forståelse på tværs af medarbejdere i Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. Det bliver allerede her mere tydeligt, hvordan medarbejdere fra Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune har en fælles interesse i at hjælpe de unge til en bedre tilværelse. Ved at fokusere på effekterne frem for organisatoriske udfordringer (som til en vis grad har præget samarbejdet tidligere), lykkes det således med hjælp fra MindLab at sikre, at alle arbejder mod samme mål.

Netop fordi ønsket om at hjælpe borgerne er omdrejningspunktet for det faglige samarbejde, har en betydelig udfordring i projektet været, at der ikke før december 2015 var konkrete borgere, som deltog i projektet. I det følgende ser vi på, hvad det har betydet for projektet.

På alle møder i løbet af 2015 har man drøftet udfordringerne med at få adgang til de unge, herunder mulighederne for at udvide målgruppen til ældre borgere for at øge antallet af potentielle deltagere i projektet. Flere i projektgruppen oplevede det som meget frustrerende, og den gejst, der var til stede i forbindelse med projektets opstart, blev for en periode stadig mindre. I den periode begyndte projektgruppen at drøfte, om der reelt er et problem (er der reelt en ventetid), ligesom fremdriften i projektet var begrænset.

Tiden, der gik med at drøfte målgruppen, var imidlertid ikke spildt. I den periode oplevede nogle projektdeltagere, som var usikre på deres rolle, at de fik mere indsigt i hinandens kompetencer:

Jeg synes faktisk, at samarbejdet rigtig tog fat i den periode, hvor vi drøftede borgerne. Vi kom tættere på hinanden og på, hvad vi hver især kunne bidrage med i projektet. Selvom det selvfølgelig var ærgerligt, at der ikke var flere borgere at afprøve det på. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Manglen på potentielle deltagere i målgruppen hænger sammen med, at det er vanskeligt at få kontakt til målgruppen, da det ikke forud for retsmøder er muligt at få oplyst, hvem der skal i retten, herunder om der er tale om Esbjerg borgere. Der findes ikke forud for retsmøder en systematisk registrering af Esbjergborgeres fremmøde i retten, som videregives til enten Kriminalforsorgen eller kommunen. Tallene er ofte forsinkede, eller det er tidkrævende at tolke dem. Desuden kan det være vanskeligt efter domsfældelse at få kontakt til de unge, da flere er uden bolig, har skiftende telefonnumre m.m.

Projektgruppen diskuterede og iværksatte derfor flere initiativer for at få kontakt til målgruppen. Blandt andet har man udformet særlige flyers og plakater, man har taget kontakt til forsvarsadvokaterne, politi m.m. For at sætte skub i processen ansatte Kriminalforsorgen ultimo 2015 en medarbejder, som kender både målgruppen og projektgruppen. Hendes opgave er at opholde sig i retten, holde øje med retsudskrifter og opsøge de unge, når de er i retten. I den sammenhæng er der opnået kontakt til en række unge, hvoraf tre har været igennem hele eller dele af et forløb. Der betød, at der kom ny energi samarbejdet, da projektmøderne i højere grad kommer til at handle om konkrete borgere, herunder løsninger i forhold til, hvordan man kan hjælpe de unge videre.

Der har også været rum til faglighed i indsatsen, og det vil vi kort se nærmere på i det følgende.

Det fremgår af projektføreløbet, at mens projektets formål har været ret tydelige for deltagerne, så er den konkrete indsats stort set ikke blevet drøftet på projektgruppemøderne. Det er således ikke blevet konkretiseret, hvad indsatsen præcis består i. Det skyldes til dels et behov for at bevare en fleksibilitet i forhold til at tilpasse indsatsen i forhold til de konkrete unge, der skulle deltage i projektet.

Vi skal ikke lave en pakkeløsning, men have fokus på, hvad den enkelte har brug for. Det skal være brugbare metoder for den enkelte. Vi vil altid lave en konkret vurdering af, hvad borgeren har behov for. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Det har været tanken, at projektet skal efterlade rum til, at de medarbejdere, der har kontakten med de unge, kan bruge deres eksisterende viden og faglighed til at tilpasse og iværksætte tiltag, som giver mening for den enkelte borger.

Den manglende specificering af indsatsen kan imidlertid have medvirket til, at nogle af projektdeltagerne i starten var usikre på deres rolle i projektet, herunder hvad projektet gik ud på. Mens ingen betvivlede behovet for at hjælpe de unge, forstod nogle af projektdeltagerne således ikke, hvad de skulle gøre i projektet. Det gjaldt særligt de projektdeltagere, som havde den direkte kontakt med borgerne og dermed skulle implementere indsatsen, men som ikke havde deltaget i initiativfasen. Som en af projektdeltagerne siger:

Jeg tror ikke, at alvoren i det eller seriositeten i det gik helt op for mig, før man virkelig kunne implementere det... Jeg tænkte nok, at vi skulle gøre det, vi kan og er gode til. Ellers var vi nok ikke blevet inviteret. Men hvordan det skulle ske, og hvad de andre kunne, det havde jeg ikke ide om. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Som indsatsen bliver implementeret, og der kommer borgere i projektet, bliver indsatsen imidlertid tydeligere for medarbejderne i såvel Esbjerg kommune som i Kriminalforsorgen. Det viser sig, at medarbejdere i Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen er i berøring med de samme borgere, og det bliver tydeligere, hvad de kan bruge hinanden til som samarbejdspartnere. Der kommer således noget konkret at samarbejde om:

I starten vidste jeg ikke helt, hvorfor vi var der, og hvad de forventede af os. Derfor tog jeg heller ikke ansvar for projektet. Nu vi er kommet rigtig i gang, giver det virkelig mening. Jeg synes jo flere gange, vi har snakket sammen, så har det ændret sig. Fordi vi har snakket sammen, forstår vi hinanden bedre og ved bedre, hvad hinanden gør. ... (Interview projektmedarbejder KiF)

Der skulle lidt tid til før vi fandt ud af, hvad vi konkret kunne bruge hinanden til, og hvad vi hver især er gode til... Jamen, jeg har lært en masse, og jeg lærer fortsat. (Interview medarbejder Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Der findes en række tegn på, at samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen er styrket som følge af projekt "Styr på ventetiden". I løbet af projektperioden kan der observeres et udbygget samarbejde i projektgruppen. I og med at der er skabt tillid, er der også en højere grad af faglig udveksling af metoder og ideer. Samarbejdet er præget af stor tillid, hvor projektmedarbejderne også åbent taler om de områder, hvor de føler sig udfordret. Desuden beskriver alle interviewpersoner, at samarbejdet og den faglige sparring giver dem energi og inspiration:

Den [tilliden i projektgruppen] har været høj, og jeg synes, at vi har talt meget åbent, og folk har virkelig budt ind fagligt. De mennesker, der har været med, har villet det og har syntes, at det var fedt, og har været grebet af det. Det har også udviklet sig over tid. Det der med, at jo flere gange, at man mødes, så er det også nemmere. Det er klart nemmere for XX [projektmedarbejderen fra KiF] at komme i Kraftcenteret nu og vide, hvad de laver, fordi hun har siddet til møde med dem her. (Interview II, repræsentant fra fængslerne)

Når vi har haft møder her, så har det givet mig energi, fordi jeg går selv derude, og det kan til tider godt være trættende, fordi det hele tiden er mig selv. Nu er jeg i højere grad blevet en del af et fagligt fællesskab. Når jeg har været til møde, får jeg energi af det, fordi der sidder folk, der brænder for det her, og som er fagligt dygtige. (Interview projektmedarbejder KiF)

Det giver bare så meget mening fagligt at være en del af det her. (Interview medarbejder Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Samlet set så fremgår det, at samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen er drevet af en høj grad af faglighed og engagement omkring at gøre en forskel for borgerne. Borgerne er således det primære afsæt for samarbejdet. Enigheden om det fælles mål har dannet baggrund for en grundlæggende tillid til hinanden, som er blevet yderligere styrket i processen. Udbygningen af tilliden på tværs af medarbejdere i Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune er således sket gennem formulering af fælles mål. Samtidig har de professionelle tæt på borgerne fået et betydeligt rum til faglig udvikling og konkretisering af indsatsen med henblik på at styrke indsatsen over for borgerne. Forudsætningerne for et frugtbart samarbejde mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen har i høj grad været til stede, eftersom der allerede forud for projektets opstart var et godt samarbejde omkring andre initiativer.

4.3.2 Nytænkning af styre- og arbejdsformen

Nedenfor undersøger vi, hvorvidt "Styr på ventetiden" har bidraget til nytænkning af styre- og arbejdsformen med målgruppen. Analysen tager afsæt i måden, hvorpå samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen er organiseret. Det handler om dialog, åbenhed og klare mål samt rum til faglighed og engagement, herunder at medarbejderne har mulighed for at tænke "nyt" og innovativt.

Projekt "Styr på ventetiden" er en løsning, der kombinerer noget nyt og noget velkendt. Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune havde allerede forud for styringslaboratoriet et veletableret samarbejde omkring 'God løsladelse', og "Styr på ventetiden" er umiddelbart indarbejdet i kendte strukturer:

Det, der var tænkt og gjort klar til var, at, det skulle bindes op på nogle af de strukturer, der var i forvejen. Der skulle ikke laves en særlig organisering. Det er bundet op på medarbejdere nede i kraftcenteret, og de kan "connecte" det til andre ting, de laver. Det samme med jobcentrene, de ændrer ikke på deres struktur. Det bliver bundet op på medarbejdere, som sidder i teams, og der er ikke lavet en særlig organisering. (Interview II, udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune)

Selve indsatsen er som sådan ikke ny, men er integreret under eksisterende indsatser. Det vil sige de metoder, som traditionelt benyttes i Kraftcenteret, og som har vist sig at have dokumenteret effekt. Indsatsen bygger således på erfaring med gode forløb fra sammenlignelige projekter.

Det nye i projektet er, at Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen har fået øjnene op for en ny problemstilling og iværksætter et samarbejde omkring en gruppe borgere, som de ikke tidligere har samarbejdet omkring. Det skyldes, at borgere ikke "hører til" i et bestemt system. De er ikke "indskrevet" og er derfor ikke en aktiv sag i kriminalforsorgen, og de har ikke nødvendigvis aktuel kontakt til kommunen. Politiet afleverer borgerne til Retten, og efter domsafsigelse slipper Retten dem, uden at der er andre systemer til at tage over.

En væsentlig del af samarbejdet handler om at etablere nogle aftaler for samarbejdet og informere om, hvordan henholdsvis Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune kan bidrage til at minimere recidiv og gøre afsoningen til en aktiv periode i borgernes liv:

Det er nyt, at vi er bevidste om, at har kommunen har sat noget i gang, og hvordan fængslet kan arbejde videre med det. For eksempel hvis en klient har konsultationer hos en neurolog. Ligesom fængslerne også kan foretage tests: ordblinde-teste, skoleteste osv. Kommunens arbejde fortsætter dermed inde i fængslet... På sundhedsområdet taler man om sammenhængende patientforløb, her ønsker vi sammenhængende klientforløb. (Interview 1: Projektmedarbejder, Fængslet)

I forhold til perioden mellem dom og afsoning er der ingen faste aftaler. Der er ingen kommunikation og derfor heller ingen ansvarsfordeling. Det nye er, at vi vil kunne komme tættere på. Vi kan hjælpe med udredning, fremskynde sagsbehandling og hjælpe borgeren med at få en bedre afsoning, som giver mere mening, så de kan bruge ventetiden og afsoningen til nogle af de ting, de er i gang med. (Interview repræsentant Team Udsatte, Esbjerg Kommune)

Jeg vidste simpelthen ikke, at vi på den måde kunne bruge afsoningen aktivt i vores arbejde og lave bestillinger ind i fængslet. Den information er vigtig og bør udbredes. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune).

Der er samtidig enighed om, at der er behov for en mere formel og systematiseret indsats, hvor det ikke bliver tilfældigheder, der afgør, om borgeren bliver tilbudt støtte.

Der skal være et formelt samarbejde, så udfaldet ikke afhænger af, hvem der behandler din sag. Grænserne mellem de forskellige aktører skal nedbrydes, så de kan bruge hinanden til råd og vejledning. (Interview repræsentant Team Udsatte, Esbjerg Kommune)

Der er ikke en systematisk indsats. "Det er tilfældighedernes spil" Klientens videre færd afhænger blandt andet af, om forsvarsadvokaten synes, det er en god idé at kontakte Kriminalforsorgen. Det skal vi gøre bedre. (Interview 1: Projektmedarbejder, Fængslet)

Der således tale om en systematisk indsats over for en gruppe borgere, der står i en uhenigtsmæssig situation, som der ikke tidligere har været fokus på.

I det følgende vil vi se nærmere på projektorganiseringen og, hvordan den har bidraget til en nytænkning på området.

I projektperioden har projektorganiseringen løbende udviklet sig og er blevet tilpasset i forhold til at skabe de bedste betingelser for et frugtbart og effektivt samarbejde. Der er i projektperioden sket en højere grad af decentralisering, og der er skabt et øget ejerskab til projektet blandt de medarbejdere, der er tæt på borgerne. De forskellige aktører i projektgruppen har således undervejs spillet varierende roller.

Formelt er "Styr på ventetiden" organiseret i en styregruppe og en projektgruppe. Styregruppen består af repræsentanter fra Direktoratet og Sønder Omme Statsfængsel samt ledere af de kommunale afdelinger, der er i berøring med målgruppen (Jobcenterchefen, Borgerservicechefen og Social- og tilbudschefen). Styregruppens sammensætning afspejler den ledelsesmæssige opbakning til projektet.

Det har imidlertid i vid udstrækning været projektgruppen, som har konkretiseret indsatsen og varetaget den daglige drift og ledelse af projektet. Hensigten var, at projektgruppen skulle inddrage de medarbejdere, der i deres arbejde er tæt på de unge med henblik på at udnytte deres faglighed bedst muligt. Der har været tale om en forholdsvis blød styring, hvor projektgruppen fik forholdsvis frie rammer i forhold til at definere indsatsens indhold og aktiviteter. I overensstemmelse med principperne om samarbejde i den offentlige sektor afspejler organiseringen således rum til faglighed.

Oprindeligt var projektledelsen delt mellem en repræsentant fra henholdsvis Esbjerg Kommune og Direktoratet. Det skabte nogle uklarheder i forhold til, hvem der gjorde hvad, hvornår og hvorfor, og systemet blev tungt. Derfor blev projektledelsen i direktoratet overdraget til repræsentanter fra de lokale fængsler:

I starten af projektet var det sådan, at der var fælles projektledelse mellem mig og en leder fra direktoratet. Det var primært, da MindLab var med. Det var meget tungt i forhold til, at dem, der skulle agere i projektet, var langt væk geografisk og administrativt, fordi det skulle igennem mange ledelseslag, inden det kunne omsættes i praksis. Så fandt man ud af, at det gav mening, at den daglige projektledelse blev mere bundet op på de to fra Renbæk og Sønder Omme. (Interview II, udviklingskonsulent, Esbjerg Kommune)

Det var simpelthen nødvendigt, at projektet kom tættere på praksis. Det er vi ikke nødvendigvis så gode til her i direktoratet. (Interview II, repræsentanter fra Direktoratet)

Der har været behov for løbende at tilpasse projektledelsen til den konkrete situation og skiftende omstændigheder og udfordringer:

Projektledelse har været god. Man har taget tiltag, og man har ændret undervejs og taget højde for konteksten. Der har som sådan ikke været et budget. Og styregruppen har som sådan ikke haft hårde mål, som vi skulle holdes op på. Havde der været det, havde vi ikke nået de mål, der var sat. Så var projektet dødt. Men i og med at man har haft en pragmatisk tilgang og tilpasset til situationen, er det lykket. At vi har givet det tid til at få fat i borgerne og ro til at udvikle samarbejdet. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune).

I starten drev projektlederne projektet, mens de udøvende medarbejdere fra henholdsvis Kriminalforsorgen (KiF) og Esbjerg Kommune (Kraftcenteret) efterhånden spiller en langt mere aktiv rolle, og de mødes ofte for at drøfte de enkelte borgere. Samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune er derved flyttet tættere på borgerne.

Indsatsen blev yderligere intensiveret med Kriminalforsorgens projektafsættelse af en projektmedarbejder til at varetage det opsøgende arbejde i forhold til borgerne. Det har været nødvendigt, eftersom det primære middel til at etablere kontakt til borgerne er gennem den såkaldte 'håndholdt metode'. Det vil sige, at man skal være opsøgende for at få kontakt til borgerne, som ikke nødvendigvis har fast bopæl, telefonnummer m.m.

Dem, der selv kan tage kontakt og er velfungerende, det skal de blive ved med. Men dem, der falder imellem, skal gribes på utraditionelvis. Vi træder nogle år tilbage og tænker, at det er ikke sikkert, de her mennesker har udviklet sig så meget på det punkt med apps og så videre. (Interview II :Projektmedarbejder, Fængslet)

Ansættelsen af projektmedarbejderen understreger, at der er tale om en ny metode og mere 'håndholdt' metode, der giver mulighed for at afprøve og eksperimenterer:

Den har udfordret min faglighed. Fordi jeg har fået en anden titel. Jeg er jo stadigvæk faglig, men den bliver vendt på hovedet. Jeg bruger min faglighed på en anden måde. Egentlig kunne jeg godt føle mig lidt mindre faglig, fordi jeg ikke sidder som myndighedsperson. At jeg står og ligner egentlig en privat person med et lille skilt... Men det er også fagligt at være relationsskabende, og det kan jeg rigtig godt lide. Og jeg har ikke den med sanktion mere. Så jeg bliver udfordret på min faglighed. (Interview projektmedarbejder KiF)

Projektmedarbejderens arbejdsopgaver

- Holde øje med tilsendte retslistes over mulige klienter i målgruppen
- Være opsøgende i samarbejdet med Politiet/Anklagemyndigheden, forsvarsadvokaterne, Kriminalforsorgen og Kommunen – således at man bliver orienteret om retsmøder i målgruppen
- Opsøge klienterne på trappen til retssalen, når de har modtaget dom, for allerede på det tidspunkt at kunne tilbyde hjælp i forhold til at målrette ventetiden inden afsoning
- Udfylde logbog for klienten, der skal følge denne til afsoningsinstitutionen og videre efter endt afsoning i forhold til kommunen. Logbogen skal bruges til at vurdere, om indsatsen har effekt
- Udbrede kendskabet til indsatsen ved at have kontakt til relevante samarbejdspartnere, fx retssale og forsvarsadvokater
- Løbende kontakt til de fængsler, hvor personer fra målgruppen afsoner
- Løbende dokumentere hvilke tiltag, der er foretaget, og hvilken effekt, de har haft
- Ved projektansættelsens afslutning skal der udarbejdes skriftlig tilbagemelding til styregruppen om erfaringer med projektet og kontakten til målgruppen til brug for evt. videre implementering af projektet.

Kilde: Kriminalforsorgen 2015

Med ansættelse af projektmedarbejderen hos KiF er der sket et mere omfattende og systematisk forsøg på at identificere og etablere kontakt til borgerne. Tekstboksen ovenfor giver en oversigt over projektmedarbejderens konkrete arbejdsopgaver. Hun har blandt andet taget kontakt til Retten i Esbjerg, forsvarsadvokaterne og politiet for at opfordre dem til at informere borgerne om tilbuddet eller mere systematisk meddele projektmedarbejderen, når unge Esbjerg borgere skal møde i retten. Der har således været behov for en medarbejder, der kunne varetage relationsskabende opgaver. Udveksling af personoplysninger kan imidlertid være begrænset af reglerne på området.

Det har ifølge alle interviewpersoner været en fordel, at projektmedarbejderen har erfaring fra KiF og dermed kender systemet, lovgivningen og de relevante personer, der skal kontaktes, når det bliver aktuelt. Det har gjort arbejdsgangene lettere og betyder, at man

fremstår professionel over for borgerne, fordi projektmedarbejderne har den relevante viden og de relevante kompetencer. Hun undgår dermed at love borgeren noget, som ikke kan holdes. Selv siger projektmedarbejderen:

Der står jo en person, der ved noget om systemet og ved noget om, at det er frustrerende. En, der står med en viden, som kan bære dem og guide dem de rigtige steder hen, så de selv har en chance for at tage ansvar. Det er vigtigt, at der står den korrekte person. Den korrekte person er en, der har en viden om det her. Hvordan systemet hænger sammen. Man skal have en viden om, fx den viden, I har interviewet jer til. Man skal have viden om, hvordan retssystemet virker. Man skal have en viden fra a til å om, hvad der sker fra sigtelse og indtil, man kommer ud på den anden ende. Den viden er nødvendig. Den viden bruger man til at guide og vejlede og støtte og alle de her ting. (Interview, projektmedarbejder, KiF)

Dertil kommer, at det er afgørende, at have respekt og en vis forståelse for borgerens situation for at vinde deres tillid. Som det fremgår nedenfor, giver borgerne også udtryk for fordelene ved, at det er en kendt person, som de allerede tidligere har haft kontakt med og er tryk ved.

I og med at relationen mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune styrkes, er projektgruppen blevet udvidet med repræsentanter fra flere af kommunens afdelinger, der er tæt på borgerne (blandt andet Jobcenteret). Dertil kommer, at projektgruppens medlemmer formidler direkte kontakter på tværs af de organisationer til personer uden for projektgruppen. Konkret betyder det blandt andet, at projektgruppen sender borgere videre til de rette indsatser, hvis man mener, de har behov for et andet tilbud.

Samlet set så viser analysen, at "Styr på ventetiden" tager afsæt i kendte faglige metoder, men at indsatsområdet og målgruppen er nyt og udvidet. Det skaber udfordringer i forhold til at etablere kontakt med borgerne, og man har måttet tage nye metoder i brug. Der har været behov for ansættelse af en medarbejder til at varetage de relationsskabende opgaver dels i forhold til borgerne, dels i forhold til at udbygge relationerne på tværs af medarbejdere i Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen. Projektorganiseringen er decentral med rum til faglig udvikling af indsatsen. Den faglige dialog på tværs af organisationer bidrager til fornyelse og tilpasning af metoder, idet medarbejderne bliver bevidste om de fælles muligheder og tilpasser deres indsats hertil. Den professionelle frihed betyder, at indsatsen kan udvikles tæt på borgerne og tilpasses i forhold til de udfordringer, som den enkelte borger står over for.

4.3.3 Kvalitet for borgeren

Som nævnt ovenfor er borgerne det primære afsæt for MindLabs metode og dermed også for udvikling af løsningen "Styr på ventetiden". I metoden ligger der således et potentiale i forhold til at udvikle løsninger, der kan skabe kvalitet for borgeren. MindLabs borgerperspektiv er netop et udtryk for et mål om, at arbejdet i styringslaboratorierne har fokus på at skabe effekt for borgerne (MindLab 2015: 11).

Nedefor undersøges det, hvordan borgernes viden og ressourcer er blevet inddraget i udvikling og afprøvning af "Styr på ventetiden", herunder hvordan samarbejdspartnerne og borgerne oplever kvaliteten af indsatsen. Analysen bygger på interview med samarbejdspartnerne, en enkelt pårørende, samt 9 borgere, hvoraf tre helt eller delvis har modtaget tilbuddet.

Alle de interviewede samarbejdspartner er enige om, at der er et enormt behov for og potentiale i at støtte de unge i ventetiden. De vurderer, at bare det, at der gøres noget for målgruppen, vil løfte kvaliteten. Det skyldes blandt andet, at alternativet er, at der intet gøres, og borgerne i så fald overlades til sig selv:

Den største gevinst er, at vi får forankret nogle ret udsatte borgere i vores systemer, så der er nogen, der tager hånd om dem. Det, tænker jeg, er den største gevinst. De har grene ind i alle vores systemer, kriminalforsorg, psykiatri og kommune, men der er ikke nogen, der rigtig har dem. Der er noget med, at vi tror, nogen andre har grebet en bold, som de ikke har. Det er systemets problem. Det er ikke af ond vilje, men det sker. Borgerne er jo nogen, der skal løbes op og have en ekstra indsats. For mange af dem skal der lige noget ekstra til. De falder ikke ind i den gængse, og det kan ikke bare klares med en samtale. Alle systemer bliver strømlinet, og vi skal måle og så videre, og jo mere skæv, du er, som borger, jo vanskeligere er det bare. (Interview II; projektrepræsentant fra fængslerne)

Målet er at forebygge sociale derouter og fornyet kriminalitet. Formålet er jo, at man støtter og vejleder hele vejen igennem, hvor der er brug for det. Vi har dem her målgruppe, og jeg kan se ud fra mit arbejde indtil nu, at der er virkelig et behov. Der er ingen andre... Det er en positiv konsekvens. At der er nogle, der godt gider dem. At man tager kontakt, uden de selv har bedt om det. Det at man henvender sig med et tilbud. Jeg oplever det positivt, når jeg taler med dem. Det er kontakten, der er positiv. Det er en slags livlinje. (Interview projektmedarbejder, Kriminalforsorgen)

Denne oplevelse underbygges i høj grad af borgerne; både af de, der har modtaget tilbuddet, og af de, der ikke har. Flere af de unge beskriver, hvordan de i ventetiden følte sig alene og frustrerede. Mange forklarer, at de havde mange spørgsmål, men ingen til at besvare dem. Tilsvarende oplever de, der har modtaget tilbuddet, at det er høj kvalitet, når "Styr på ventetiden" giver dem nogen at snakke med. Samtalen og tilgængeligheden synes således vigtig.

Man har behov for hjælp, fordi man føler sig alene. Man tænker meget over, hvornår kommer brevet, og hvornår skal der ske noget. Man kan ikke planlægge noget eller se ud i fremtiden, fordi man ikke ved, hvad der skal ske. Så nogle gange tænkte jeg, at det hele var lige meget, og nu lukker jeg butikken. Men man gider jo ikke ind i fængslet og stoppe livet. Man bliver jo trukket fra alt, hvad man har... Jeg har brugt meget tid og energi på at komme denne her vej, så var bekymret over at miste det. Boligsituationen var også et problem. Hvis jeg flytter, skal jeg starte forfra med min datter. Hvor skulle mine ting være henne, og har jeg penge til de her ting? Det er dyrt at starte forfra. Så er det virkelig dejligt at tale med en, som kan hjælpe med at få styr på tankerne (Interview: Bruger i tilbud fodlænke)

... det [ventetiden] var bare et helvede, og jeg gik og brændte inde med det. Systemet er jeg jo indebrændt på i forvejen pga. den måde, de behandler mig på. Bare i denne her sag, jeg har ventet i to år. Det har været et helvede at skulle gå og vente på at skulle ind og væk fra alle. Det har ødelagt mange ting. Mit temperament bliver værre pga. usikkerheden. Det er blevet meget bedre, efter jeg har fået xx at tale med fremfor at gå med det alene. (Interview mand 32 år)

Umiddelbart har hovedparten af de borgere, der ikke har modtaget tilbuddet, ikke gode erfaringer med at få hjælp fra kommunen og Kriminalforsorgen. De beskriver en ukoordineret indsats, hvor de som brugere føler sig som en form for kastebold mellem forskellige organisatoriske systemer. De skal gentage informationer over for forskellige myndigheder, og der ikke bliver fulgt op på de planer, der er vedtaget. Mange har således oplevet, at de ikke blev taget alvorligt, og deres synspunkter ikke blev hørt.

Omvendt beskriver de tre borgere, der har modtaget tilbuddet, at én af fordelene ved tilbuddet er, at løsningerne er tilpasset deres egen situation, og at medarbejderne fra Kraftcenteret og projektmedarbejderen fra KiF tager afsæt i borgernes individuelle kompetencer og ønsker til fremtiden. Desuden fremhæver de vigtigheden af at kende de personer, som indgår i projektet. De nævner da også enkeltpersoner, når de skal vurdere indsatsen, mens de i mindre grad identificerer indsatsen som en hjælp fra "systemet".

Kriminalforsorgen skal være glade for, at de har projektmedarbejderen fra Kriminalforsorgen. Der var en lang periode, hvor hun var væk, hvor jeg blev rigtig ked af det... Hun har hjulpet meget og rådgivet, når jeg ikke har vidst, hvad jeg skulle gøre. Hvis jeg har dårlige tanker... (Interview: Borger i tilbud fodlænke)

Medarbejderne fra Kraftcenteret og projektmedarbejderen fra KiF er helt kanon. De er en stor støtte og prøver at hjælpe mig med alle mine spørgsmål og giver den hjælp, jeg kan have brug for. Jeg kan ringe til dem, hvis jeg har spørgsmål om afsoningen, og om hvad der skal ske, og hvad jeg kan gøre... (Interview: borger i tilbud afsoning)

De to personer ovenfor har begge kendt projektmedarbejderen fra KiF i mange år, og de har tillid til hende, fordi hun lytter til deres synspunkter og inddrager dem i beslutninger om deres eget liv. Selv fremhæver hun da også betydningen af, at tilbuddet skal være frivilligt.

Eftersom flere af de unge har dårlig erfaring med systemet opsøger de ikke af sig selv hjælp fra systemet. Derfor er den "håndholdte metode" en metode til at komme i kontakt med dem. Her er det også afgørende, at projektmedarbejderen fra KiF i forvejen kender de unge, da de har tillid til hende og hendes rådgivning. Der skal også lidt overtalelse til, før de unge har lyst til at følge med til rådgivning i Kraftcenteret. De er blandt andet bange for, at kommunen får oplysninger, som kan påvirke deres mulighed for at se deres børn eller få ydelser fra kommunen. Opbygningen af tillid er således særdeles vigtig, og det kan tage tid, før borgerne ønsker at benytte sig af tilbuddet.

Ud over samtalerne lægger borgerne vægt på at få hjælp til en række praktiske ting. Det kan være hjælp til at udfylde formelle dokumenter, afklare deres bolig- og uddannelsessituation, minde dem om, hvor og hvornår de skal møde op til diverse retsmøder m.m. Flere af de unge er udfordret af at holde styr på praktiske ting og nævner da også nogle af de udfordringer, de har i forhold til at benytte de formelle kanaler, hvilket kan få betydelige konsekvenser. Borgeren nedenfor ser for eksempel ikke i sin e-boks, at han er indkaldt til afsoning, hvorfor han ikke møder op og herefter efterlyses af politiet. Selvom han to dage efter møder op i fængslet betyder det, at han efterfølgende ikke har mulighed for at komme ud og se sin søn:

Så fordi jeg ikke har tjekket det der e-post, så fik jeg at vide lige pludselig, at jeg var efterlyst under en måned efter. (Interview borger der ikke har modtaget tilbud)

De tre borgere, der har modtaget hjælp fra samarbejdspartnerne, beskriver, hvordan hjælpen giver dem et bedre overblik over deres situation, og at de føler sig mere trygge, fordi de bedre kan overskue situationen og ikke er så bange for at overse noget.

Endelig tilbyder Kraftcenteret to af borgerne terapisaftaler. Begge borgere vurderer, at terapien bidrager til, at de ikke får tilbagefald i forhold til bl.a. misbrug, og øger deres livskvalitet. Som en af de unge udtrykker det: "*de har reddet mig*" (Interview med borger, som har modtaget dele af tilbuddet), mens den anden borger forklarer: "*Jeg har behov for at få styr på min psyke, ellers ender det galt*" (Interview: borger i tilbud afsoning)

Samlet set så oplever både borgere og medarbejdere, at projektet "Styr på ventetiden" bidrager til at øge livskvaliteten for de unge. Det skyldes blandt andet, at alternativet er ingen hjælp i en situation, hvor de unge føler sig frustrerede og alene. Samtidig er det vigtigt, at løsningen tager afsæt i de unges konkrete situation, hvorfor tilbuddet giver mening for den enkelte. Det er særligt vigtigt, fordi mange af de unge har dårlige erfaringer med systemet og er urolige for konsekvenserne af at modtage hjælp. De unges deltagelse i tilbuddet forudsætter således tillid til, at oplysninger ikke (mis)bruges i andre sammenhænge. Opbygningen af tillid tager imidlertid tid og kan udfordre de kortsigtede effekter af indsatsen.

4.3.4 Effekt i indsatsen

Netop effekterne af indsatsen er udgangspunktet for dette afsnit. Effektiviteten i indsatsen er udtryk for, at effektivering af indsatsen samt det faglige råderum bygger på velbegrunderet dokumentation samt baseres på viden om, hvad der virker. I afsnittet vil vi undersøge dokumentationen af "Styr på ventetiden", og hvorvidt det på baggrund heraf er muligt at vurdere indsatsens effektivitet i forhold til at realisere projektets målsætninger samt sikre en bedre ressourceudnyttelse.

Da Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen ikke tidligere har samarbejdet omkring ventetiden mellem dom og afsoning, og man heller ikke andre steder i landet har erfaring med problemet findes, der ikke umiddelbart dokumentation på, hvad der virker.

Som nævnt over for er de metoder, der anvendes, imidlertid kendte metoder, som i andre sammenhænge har vist sig at have dokumenteret effekt. Der er således tale om generelt anerkendte metoder som projektmedarbejderne har lært gennem uddannelsesforløb m.m. Desuden har alle medarbejdere stor erfaring med målgruppen og lignende forløb.

Vi bruger jo metoder, som vi gennem vores uddannelse og erfaring ved virker. Det er ikke sådan, at vi tester det systematisk her. (Interview medarbejdere Kraftcenteret, Esbjerg Kommune)

Hidtil har projektgruppen alene dokumenteret indsatsen via mødereferater, hvor projektmedarbejderne samler op på tiltagene over for den enkelte borger og på de potentielle borgere, der kan deltage i projektet. På de månedlige projektmøder foregår der således en omfattende mundtlig og uformel opfølgning på de initiativer, der tages.

En mere formel og skriftlig dokumentation af projektet og dets resultater udfordres af mulighederne for at udveksle personoplysninger på tværs af myndigheder. Af hensyn til borgere er det ikke lovligt at udveksle informationer om deres personlige forhold, og en mere formaliseret og skriftlig opfølgning kan være vanskelig.

Desuden har projektgruppen i vid udstrækning tiltænkt, at KORA skulle dokumentere og evaluere projektet. I den sammenhæng har KORA udviklet logbøger for at sikre systematisk

opfølgning og vurdering af de tiltag, som iværksættes over for de enkelte borgere, ligesom evalueringen her skal ansues i det lys. Eftersom projektet fortsætter efter, KORA udtræder af projektet, er der imidlertid behov for at sikre en fortsat dokumentation. Projektgruppen har derfor efterspurgt redskaber, der kan hjælpe dem til fortsat at kunne dokumentere projektet, og KORA har stillet sig til rådighed i forhold til at udvikle et redskab til systematisk opfølgning.

Har indsatsen så ført til de ønskede resultater?

På sigt er målsætningen med projektet at minimere recidiv. Det er ikke inden for projektets tidsmæssige afgrænsning muligt at vurdere, hvorvidt denne målsætning kan indfries. Dertil kommer, at afprøvningsforløbet reelt kun har været siden årsskriftet, hvilket vanskeliggør effektivitetsvurderingerne yderligere. Endelig vil borgernes fremtidige adfærd være påvirket af en lang række andre forhold, som ligger uden for projektets rammer.

Da der endnu er forholdsvis få borgere, der reelt har modtaget tilbuddet, vil KORAs vurdering af effektiviteten bero på kvalitative betragtninger, særligt på samarbejdspartnerne og brugernes oplevelser. Angiveligt vil projektdeltagernes betragtninger være biased, idet de som tidligere nævnt brænder for projektet og kan have et ønske om at fremvise positive resultater. Resultaterne skal derfor tolkes varsomt.

Generelt opleves effektivitetspotentialet i projektet som meget højt af samtlige projektdeltagere, også selvom der ikke nødvendigvis er mange borgere i målgruppen. Alle projektmedarbejderne er således enige om, at "Styr på ventetiden" kan bidrage til at mindske recidiv. De er af den opfattelse, at det at gøre noget er bedre end ikke at gøre noget:

Mange af de her borgere er i så meget kaos. Vi kan ikke forebygge alt kaos, og vi kan ikke fjerne det, men vi kan gøre, at kaos bliver mindre, og at de bliver mere trygge i at være i det, og at vi får minimeret skaderne. At vi kommer bedre fra start. At der også bliver skabt nogle relationer for dem, så de ved, hvor de kan gå hen, når det brænder på. At de kommer bedre igennem denne her afsoning eller hvad de nu skal, så de også kommer nemmere ud på den anden side. Hvis man kommer bedre igennem det, så tror jeg, at der er mindre risiko for, at de laver kriminalitet igen. (Interview II; projektrepræsentant fra fængslerne).

Som det fremgår ovenfor, støtter de borgere, der har modtaget tilbuddet, den opfattelse, og under interviewene forklarer de alle tre, at tilbuddet har været afgørende for, at de tror på en fremtid uden kriminalitet, og for, at ikke har begået ny kriminalitet i ventetiden. Det betyder naturligvis ikke, at de ikke kan falde tilbage til kriminalitet. Det har blandt andet været tilfældet for den borger, der modtog dele af tilbuddet. Omvendt forklarer den borger, der afsoner med fodlænke, at blandt andet kontakten og samtalerne med projektmedarbejderen fra KiF er én af årsagerne til, at hun ikke opgiver, men beholder fodlænken på, hvilket er en billigere afsoningsmetode end afsoning i fængsel.

Projektgruppen er meget bevidst om ressourceforbruget, som de ser som den største udfordring for projektet:

Det er på en gang en god metode, fordi du kommer tæt på borgerne, hvor de er. Men det kan også være frustrerende, at man mange gange må rende panden mod en mur og ikke altid kan se resultatet af sin arbejdsindsats. Det er jo tidskrævende og dyrt. (Interview projektmedarbejder KiF)

Der er en række omkostninger forbundet med projekt "styr på ventetiden". Hovedudgiften er de ressourcer, der bruges på at få kontakt til borgerne, herunder i særlig grad Kriminal-

forsorgens ansættelse af en projektmedarbejder, der arbejder fuld tid på projektet. Det indebærer, at hele lønudgiften skal "bæres af projektet". Eftersom projektet er indarbejdet i de eksisterende strukturer og systemer, bæres de øvrige lønudgifter i projektet af det etablerede system.

Projektmedlemmerne udtrykker bekymring for, at Kriminalforsorgen ikke vil fortsætte med at finansiere projektmedarbejderen, når hendes ansættelse stopper. De mener, at det vil betyde, at der ikke vil komme nye borgere til projektet, da de anser den "håndholdte metode", som den eneste vej til kontakt med borgerne.

Projektgruppen er imidlertid enige om, at der på sigt vil kunne opnås en betydelig besparelse ved projektet. Det skyldes, at afsoning i fængslerne er meget omkostningstungt, og kan det lykkes at hjælpe bare en enkelt borger til en kriminalitetsfri tilværelse, vil det resultere i store samfundsmæssige besparelser. Selv i en lidt kortere tidshorisont kan der opstå besparelser, hvis borgerne ikke begår kriminalitet i "ventetiden". Eksempelvis begik den borger, som har modtaget tilbuddet, men nu er tilbage i misbrug m.m. ikke kriminalitet, i den periode han modtog tilbuddet, inden han skulle afsone sin dom. Udfordringen er naturligvis, at det ikke er muligt at vurdere, hvad borgerne ville have gjort, hvis de ikke havde modtaget tilbuddet.

For at demonstrere de mulige gevinster ved forløbet, skitseres nedenfor forløbene for de to borgerne, som fortsat er en del af tilbuddet. De potentielle fordele (og mulige besparelser) skal naturligvis holdes op imod de omkostninger, der er ved at ansætte en medarbejder på projektet.

XY (Mand, 32 år)

XY er mistroisk over for systemet, særligt politiet, og henvender sig ikke selv for at få hjælp, men er afhængig af, at han bliver opsøgt. Han har haft en traumatisk barndom, hvor han ikke oplever at blive hjulpet. Han får imidlertid god støtte af sin mor. XY lider af angst og kan blive aggressiv. Gennem flere år har han haft psykiske problemer og et misbrug. Han er i øjeblikket stoffri, men er bange for at falde tilbage i fængslet. Under lovovertrædelsen blev XY's ben alvorligt skadet. Selvom lovovertrædelsen ligger 2½ år tilbage er XY endnu ikke blevet opereret, da han ikke kendte da-toen for starten på afsoningen. XY er bange for at skulle genoptrænes i fængslet, da han derved vil være 'nederst i hierarkiet' og et let offer.

Med projekt "Styr på ventetiden"

I ventetiden støtter, rådgiver og vejleder projektmedarbejderne XY og hans familie i forhold til kontakt til de rette instanser og forbereder den sociale situation under afsoningen. XY oplever, at han får svar på sine spørgsmål, og at der bliver taget hånd om hans udfordringer. Han er blevet mindre bange for at komme i fængsel. Han oplever (modsat tidligere) at ventetiden ikke er tidspild, men forberedelse til at komme i fængsel, hvor han kan fortsætte sit liv, herunder misbrugsbehandling og terapi, samt påbegynde aktiviteter med henblik på uddannelse m.m. Perspektivet for XY er, at han kan komme på en stoffri afdeling og uddanne sig under afsoning. Desuden er der lagt en plan for operation samt efterfølgende genoptræning af XY's ben pga. af en skade, han pådrog sig i forbindelse med lovovertrædelsen. Endelig får XY hjælp til at håndtere sin vrede (både på kort og langt sigt), idet han har en tendens til at blive mere voldsom, når han bliver usikker. XY vurderer, at de terapeutiske og øvrige samtaler, han har modtaget i ventetiden, indebærer, at han for første gang tror på en anden vej og taler om fremtiden. Desuden har han ikke samme lyst til at tage stoffer,

og de har forhindret, at han har været voldelig og aggressiv i perioden. Han er blevet mere rolig.

Uden projekt "Styr på ventetiden"

XY vurderer selv, at han ville være mere bange for at skulle afsone, at han ville starte sit misbrug igen og at der ville være stor sandsynlighed for, at han ville være blevet aggressiv og voldelig. I fængslet ville de ikke kende XY's baggrund, og man ville ikke fra starten af afsoningsforløbet kunne iværksætte den optimale afsonings- og handleplan i forhold til at afhjælpe XY's aggressivitet.

XX (Kvinde, 28 år)

XX har flere psykiatriske diagnoser og har haft en traumatisk barndom. Hun har været voldelig og haft et misbrug. Desuden har hun haft en kæreste fra det kriminelle miljø og er flere gange blevet truet og banket. XX har et barn og har siden lovovertrædelsen åbnet sin egen butik. Hun afsoner i øjeblikket med fodlænke og er derfor i stand til at passe sin butik og se sit barn. Hun har endvidere en ankesag, hvorfor hun risikerer, at de 2 domme sammenlagt overstiger grænsen i forhold til fodlænke – og derfor får en ubetinget dom og skal til afsoning. Blandt andet på grund af sine diagnoser og sit tidligere misbrug har XX vanskeligt ved at være struktureret og sørge for praktiske ting. Hun har ikke fået hjælp fra Kraftcenteret men overvejer at benytte tilbuddet, når hun får mere overskud.

Med projekt "Styr på ventetiden"

XX får professionel støtte til at agere i systemerne og forberede sit situation på evt. afsoning og skabe tryghed omkring kontakt til kommunen.

XX oplever, at hun får støtte fra projektmedarbejderen fra KiF, der hjælper hende til at huske de praktiske ting. Derudover forklarer XX, at KiF medarbejderen er en vigtig støtte, når hun er ked af det og har lyst til at opgive. Så ringer hun til projektmedarbejderen. Vurderingen er, at XX kan fortsætte sin tilværelse og passe sin butik og sit barn, hvis hun fortsat støttes. Det kan bidrage til at hindre recidiv.

Uden projekt "Styr på ventetiden"

XX ville ikke huske at komme til retsmødet og tjekke sin e-boks. Det ville betyde, at XX ikke kunne afsone med fodlænke og derfor ikke kunne passe sin butik. Derudover ville hun ikke have mulighed for at ringe til projektmedarbejderen for KiF, når hun synes det er svært og har lyst til at tage fodlænken af.

Det fremgår, at de to borgere ser nogle potentielle gevinster i indsatsen, som også kan have en potentiel samfundsmæssig betydning. En mindre ting som at XX bliver mindet om at deltage i de relevante møder, betyder at hun kan afsone med fodlænke, hvilket er betydeligt billigere end afsoning i fængsel. Desuden nævner borgeren, at samtalerne er vigtige for hendes fortsatte motivation til at have fokus på sit barn og de andre positive ting hun har opnået, hvilket afholder hende fra 'at falde tilbage'. Ifølge den anden borger bidrager den praktiske hjælp, samtalerne og terapien til, at han kan styre sit misbrug og temperament og derfor ikke har behov for at begå ny kriminalitet, som kunne have alvorlige konsek-

kvenser ikke blot for borgerens afsoning, men også for de øvrige personer, som kan blive involveret.

En fortsat dokumentation af borgernes fremtidige adfærd vil være afgørende for at vurdere konsekvenserne på kort, mellemlangt og langt sigt.

Samlet set så fremgår det, at der benyttes kendte metoder, som er afprøvet og dokumenteret i andre sammenhænge. Der kan imidlertid være behov for også at dokumentere projektet fremadrettet for at vurdere konsekvenserne på sigt. Det er vanskeligt at vurdere effekterne af indsats for borgerne, men noget tyder på, at projektet har haft en vis effekt, og at der er et potentiale for mulige besparelser.

4.4 Læringspunkter om modernisering

Samarbejdsprojektet med Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune er en helt ny indsats over for unge mellem 18-30 år, der har fået en dom og venter på afsoning. Der er tale om en indsats, der tager afsæt i borgernes behov og bidrager til tværsektorielt samarbejde.

Et læringspunkt er, at et fokus på resultater og effekter for borgerne kan være en afgørende motivationsfaktor i det tværfaglige samarbejde. Samarbejdet mellem Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen har således været drevet af medarbejdere i henholdsvis kommunen og Kriminalforsorgen, som har et stort engagement i og en motivation for at gøre en forskel for de unge i målgruppen. Fælles målsætninger og fokus på borgeren kan bidrage til at nedbryde barrierer for samarbejde, fordi fokus bliver de fælles mål.

Et andet læringspunkt er, at decentralisering og rum til lokal faglig udvikling betyder, at udviklingen af indsatsen kan tilpasses borgerne og deres individuelle behov. Det skaber et fagligt engagement og ansvar i forhold til sammen at udvikle de mest hensigtsmæssige løsninger, når beslutningerne træffes tæt på borgerene, og der gives mulighed for at tilpasse indsatserne til projektdeltagernes erfaringer og faglige kompetencer.

Et tredje læringspunkt er, at opbakning til projektet på alle niveauer har skabt ideelle betingelser for samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. Ledelsesmæssigt har man understøttet projektet med en projektmedarbejder, der har resulteret i, at indsatsen kunne afprøves i praksis. Medarbejderen har understøttet relationsarbejdet i forhold til borgerne og på tværs af medarbejdere i Esbjerg Kommune og Kriminalforsorgen. Desuden har der på tværs af niveauer og organisationer været en åbenhed og villighed til at bidrage til samarbejdet. I et udviklingsprojekt som dette kan det være hensigtsmæssigt, at der forud for projektopstart allerede er gode erfaringer med samarbejdet, hvilket kan styrke mulighederne for en konstruktiv relation.

Et fjerde læringspunkt er, at udvikling af et (nyt) samarbejde med synlige resultater tager tid. Der har været en forholdsvis lang udviklingsfase, som er blevet brugt på at udbygge tilliden på tværs af medarbejdere og afdelinger i Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. Tiden er nødvendig for at øge medarbejderens faglige kendskabet til hinanden samt til at tilpasse og udbygge indsatsen til de muligheder, der findes i samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune. Det betyder, at implementeringen af indsatsen blev igangsat forholdsvis sent, og der er endnu forholdsvis få borgere, der har modtaget tilbuddet.

Et femte læringspunkt er, at det er udfordrende at dokumentere effekterne af indsatsen. Det skyldes, at mulighederne for at vurdere, hvorvidt det lykkes at minimere recidiv, forudsætter en langsigtet studie. Dertil kommer, at et effektstudie af recidiv kræver, at man

tager højde for en lang række forhold, som ligger uden for projektets kompetencer. Alligevel kan det være brugbart at dokumentere de mere kortsigtede konsekvenser af indsatsen, idet der også er potentielle besparelser på kort sigt, ligesom der kan være positive menneskelige virkninger af indsatsen i forhold til de pårørende og borgernes trivsel og øvrige livssituation. Der kan derfor være behov for at dokumentere de opnåede resultater på kort og mellemlangt sigt for at sikre fortsat fremdrift i projektet og synliggøre resultaterne, hvilket synes at motivere projektmedarbejderne.

5 Opsamling og diskussion på tværs af de nye styre- og arbejdsformer

I denne rapport har vi undersøgt erfaringerne med de nye styre- og arbejdsformer i tre cases med fokus på tillid, samarbejde, resultater, effektivitet, nytænkning, kvalitet og faglighed, og hvordan disse erfaringer kan bidrage til arbejdet med at modernisere den offentlige sektor. Det er sket med baggrund i fire undersøgelsesspørgsmål:

- Er det i de tre udvalgte cases lykkedes at integrere faglighed, tillid og samarbejde?
- Er der sket en nytænkning af styre- og arbejdsformerne?
- Er der i case-organisationerne skabt øget kvalitet for borgeren som følge af de nye styre- og arbejdsformer?
- Har case-organisationerne fokuseret på effekt af indsatsen og opnået positive effekter/virkninger som følge af de nye styre- og arbejdsformer?

Med henblik på at besvare undersøgelsesspørgsmålene har vi i analysen af de tre cases taget udgangspunkt i fire analysetemaer, som tilsammen søger at dække de syv moderniseringsprincipper. De fire temaer er a) faglighed, tillid og samarbejde, b) nytænkning af styre- og arbejdsformer, c) borgerkvalitet samt d) effektfokus. I det følgende vil vi strukturere den tværgående erfaringsopsamling og diskussion efter disse fire temaer og fremhæve de centrale og tværgående læringspunkter.

Faglighed, tillid og samarbejde

Faglighed, tillid og samarbejde har været et centralt punkt i alle tre cases. Alle tre cases har prioriteret hensynet til at skabe et fagligt råderum for medarbejderne højt. De tre cases har også været karakteriseret af ønsket om at etablere et øget tværgående samarbejde på tværs af sektorer, og de har alle i varierende grad haft ønsket om øget faglighed og øget tillid som bærende for samarbejdet. På den baggrund kan der høstes nogle vigtige erfaringer i forhold til det fremtidige arbejde med at modernisere den offentlige sektor med udgangspunkt i øget faglighed og samarbejde.

Det har været en udfordring i alle tre cases at etablere et samarbejde på tværs af organisatoriske enheder og på tværs af etablerede hierarkier. De tre cases illustrerer, at offentlige organisationer med komplekse ydelser har behov for at samarbejde omkring borgeren på tværs af den offentlige sektor for at skabe mere hensigtsmæssige og sammenhængende forløb for borgeren.

De tre cases illustrerer, at formuleringen af fælles mål kan være en drivende faktor for samarbejdet og kan være fremmende for medarbejderens motivation og tillid til hinanden. I projekterne om "Subakut tilbud" og "Styr på ventetiden" har fælles mål således fungeret som en katalysator for udvikling af tillid og fagligt samarbejde på tværs af sektorer. Opstillingen af få mål med fokus på de effekter, som indsatsen har for borgerne, var centralt i begge cases. Dette fokus viste sig at være nyttigt i forhold til at skabe en fælles forståelse af indsatsen og dens mål i netværket af de aktører, som arbejdede sammen om indsatsen. Når det for medarbejderne bliver synligt, at de grundlæggende har sammenfaldende målsætninger i forhold til at gøre en forskel for borgerne, så kan deres relation og tillid til hinanden styrkes. Erfaringen fra FriNoVa casen var, at dette var vanskeligt, fordi der på det socialpsykiatriske område er grundlæggende forskellige faglige udgangspunkter, som gør det vanskeligt at blive enige om fælles mål.

Litteraturen på området viser, at fælles mål kan være en motiverende faktor for de professionelle til at skabe øget samarbejde (De Bruijn, 2010). Et fokus på mål i form af målstyring er altså ikke nødvendigvis i modstrid med et fokus på faglighed og tillid – en mere tillidsbaseret styring.

Analysen peger på, at fælles målsætninger og et fagligt råderum til at udvikle indsatserne for borgerne ud fra fælles mål er et afgørende element i det tværsektorielle samarbejde, herunder potentialerne i forhold til at skabe tillid på tværs. Motivationen blandt medarbejderne synes størst, når de oplever, at målstyringen kan forenes med deres faglige kompetencer (se bl.a. Le Grand 2003; Andersen & Holm 2010).

Denne konklusion er ikke i principiel modstrid med tankerne bag New Public Management styringsparadigmet, hvor et helt centralt element er, at beslutningstagere formulerer og styrer efter mål og resultater, mens de professionelle medarbejdere tæt på borgerne får frihed til at definere metoderne til at indfri målene (se bl.a. Pollitt & Bouckaert 2004; de Bruijn, 2007; Van Dooren et al. 2010). Det skyldes en forventning om, at de fagprofessionelle bedre kender midlerne til at realisere de (politiske) fastsatte mål. Samtidig er det et opgør med hierarkisk regelstyring, idet fokus flyttes fra centralt fastsatte regler og procedurer til løsninger tæt borgerne. Det kan være særligt vigtigt i et tværsektorielt samarbejde, hvor de organisatoriske enheder, der skal samarbejde, indgår i hver deres organisatoriske hierarki og kan være underlagt forskellige (og til tider modstridende) regler, samt økonomiske og politiske prioriteringer.

I de tre cases har man søgt at balancere central målstyring med decentral faglig autonomi, så løsningen giver faglig mening for medarbejderne og styrker tilliden og samarbejdet på tværs af de organisatoriske enheder. En generel udfordring er, at det er vanskeligt at kombinere målstyring med tillid, idet resultatbaseret styring kan opleves som kontrol og som værende for entydigt fokuseret på opnåelsen af umiddelbare mål (se bl.a. Dahler-Larsen & Pihl-Tingvad, 2014; Pollitt & Bouckaert, 2004). Det kan hænge sammen med, at der i praksis ikke skabes rum til faglig frihed og udvikling decentralt, og at professionerne reelt ikke får mulighed for at definere metoderne til at realisere målene.

Denne generelle udfordring er også kommet til udtryk i de tre cases. I projektet omkring "Subakut tilbud" har det eksempelvis været vanskeligt at engagere almen praksis i udviklingen og driften af de nye patientforløb, da de organisatoriske mål for almen praksis ikke umiddelbart kunne forenes med målene i regionen og kommunerne. Faglig autonomi og tillid som bærende for samarbejdet på tværs omkring fælles mål for borgeren er en ønskværdig arbejdsform og motiverende for professionelle, men erfaringerne fra de tre cases viser, at det også kan være en skrøbelig styreform, der har behov for en stærk strukturel og ledelsesmæssig understøttelse.

Nytænkning af styre og arbejdsformer

I alle tre cases er der sket en nytænkning af styre- og arbejdsformer. Det har været centralt i alle tre cases, at nytænkning har været nødvendig, hvilket er et centralt kendetegn i den offentlige sektor. Det er generelt kendetegnende for den offentlige sektor, at man lægger vægt på nytænkning af de offentlige ydelser. Det skyldes ikke mindst borgernes (stigende) forventninger til offentlig service, og at den offentlige sektor er økonomisk presset (Hansen & Jakobsen 2013).

Det har været karakteristisk, at man i alle tre cases gennem innovative forløb har søgt at skabe nye måder at samarbejde og styre opgavevaretagelsen på. Det betyder ikke, at man har søgt en radikal innovation og en grundlæggende nytænkning af arbejds- og styreformer, men snarere at man har søgt en form for inkrementel innovation, hvor man har byg-

get videre på allerede kendte elementer og søgt at kombinere dem med noget nyt. I samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg har man eksempelvis lagt meget vægt på at benytte fagligt velkendte (og dokumenterede metoder) i en ny sammenhæng. Dette gælder også "Subakut tilbud", som bygger videre på tidligere tanker i sundhedsvæsenet omkring dagsindlæggelser og hjemmeindlæggelser.

Nytænkningen er blevet understøttet af MindLab, en offentlig innovationsvirksomhed, der er specialiseret i at understøtte innovative processer i den offentlige sektor. MindLabs involvering i udviklingsfasen af de tre indsatser har skabt en grundlæggende forståelse af, at de tre projekter var innovative projekter, og at innovation kræver rum og tid for at kunne lykkes. Dette er en vigtig læring for offentlig innovation, og de tre cases illustrerer værdien af at involvere en professionel innovationspartner i udviklingen af offentlige serviceydelser.

Et øget tværgående samarbejde om opgavevaretagelsen har været centralt i de tre cases og har været en drivende kraft for udviklingen. Målet har været at skabe mere sammenhængende borgerforløb, og midlet til at nå dette mål har været et tættere samarbejde på tværs af sektorer og på tværs af stat, region og kommune. Dette har krævet nytænkning i alle tre cases.

Erfaringerne fra de tre cases viser, at innovation tager tid, herunder tid til at etablere tillid på tværs af aktører og sikre gensidig dialog. Der har således i alle tre cases været en lang udviklingsfase med mange møder og lange forløb, hvor indsatserne er blevet drøftet i detaljer, hvilket har bidraget til at øge tilliden mellem deltagerne.

I FriNoVa casen har der eksempelvis gennem hele udviklings- og innovationsforløbet været en meget åben dagsorden, som har krævet mange møder for at få en fælles forståelse af udfordringer og behov for nye indsatser. I samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune har det samme været tilfældet, og dialogen og tillidsopbygningen er desuden blevet styrket af ansættelse af en medarbejder til at varetage de relationsskabende opgaver og af projektlederens fokus på at aflive uhensigtsmæssige myter, som aktørerne kan have i forhold til hinanden. Den gensidige og kontinuerlige dialog kan bidrage til en fælles forståelse og tillid, der sikrer, at man får etableret et konstruktivt samarbejde (Bjørnholt & Salomonsen, 2014; Van Thiel & Yesilkagit 2011: 795).

En central udfordring har været at skabe en sammenhæng og en balance mellem de forskellige former for mål og faglige rationaler, der eksisterer i hver enkelt af de samarbejdende enheder (se i øvrigt Sørensen & Torfing 2005; Torfing 2013). Samarbejdet har i de tre cases været organiseret som en form for netværk af selvstyrende organisatoriske enheder, og nytænkning på tværs af sådanne enheder er krævende.

Et samarbejde mellem løst koblede og delvis selvstyrende interorganisatoriske enheder holdes sammen af gensidig afhængighed og tillid (Sørensen & Torfing 2005; Torfing 2013). Tillid er således et vigtigt element i samarbejdet mellem enhederne omkring nytænkning af borgerindsatser, og det tager tid at opbygge tillid mellem forskellige organisatoriske parter i et netværk.

Nytænkning af tværgående offentlige indsatser kræver altså tid og opbygning af tillid mellem parterne (se i øvrigt Thygesen & Kampmann 2013). Det kræver ledelsesmæssig opbakning fra de involverede parter, og de tre cases viser, at der i den offentlige sektor er en forståelse for dette. I de tre cases har der generelt været en ledelsesmæssig opbakning til et samarbejde på tværs omkring en nytænkning af den offentlige indsats.

Krav om at være effektiv og dokumentere resultater kan udfordre muligheden for innovation (Digmann et al. 2006), og dette har også været et tema i de tre cases. I alle cases har der været en stor ledelsesmæssig forståelse for nødvendigheden af nytænkning, og der er skabt rum til, at innovationen kunne ske over en længere periode uden, at der er blevet stillet krav om en dokumentation for løbende positive resultater.

Kvalitet for borgernes

Det tredje tema handler om at skabe øget kvalitet for borgeren gennem bl.a. en øget borgerinddragelse. Tankegangen er, at borgerens viden, ressourcer og engagement i så vidt omfang som muligt skal inddrages i opgaveløsningen, og at borgerens oplevelse af kvalitet i ydelsen kan øges på denne måde.

Særligt i samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg samt i det socialpsykiatriske tilbud, FriNoVa har borgernes deltagelse spillet en aktiv rolle i indsatsen. I FriNoVa har det været det bærende princip, at borgeren skulle stå i centrum af sit eget forløb mod bedre trivsel og ud af psykisk sygdom. I samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune har borgerne også været omdrejningspunktet for udviklingen af indsatsen. Det er således på baggrund af interview med borgerne og inddragelse af borgerne, at man er blevet opmærksom på problemstillingen og har taget initiativ til udvikling af "Styr på ventetiden" med afsæt i borgernes behov. De to cases illustrerer, hvordan man i højere grad kan gøre borgerne styrende i deres eget liv, herunder hvordan man med udgangspunkt i dette kan søge at skabe et hjælpesystem, der arbejder sammen på nye og mere brugerorienterede måder.

I "Subakut tilbud" har hensynet til borgerne været knapt så centralt, men erfaringer herfra kan også bruges til at forstå, hvordan borgerinddragelse og en øget kvalitetsoplevelse kan udvikles i den offentlige sektor. I casen omkring "Subakut tilbud" er det således tydeligt, at man har søgt at tage udgangspunkt i borgerens situation, og borgerens behov for at blive i eget hjem og have mere kontrol med sit sygdomsforløb.

Øget borgerinddragelse og en styrket kvalitetsoplevelse er ofte blevet fremhævet som en væsentlig dimension i udviklingen af den offentlige sektor. Det fremhæves, at brugerne af serviceydelser skal inddrages i leveringen af en serviceydelse, således at serviceydelser bliver tilpasset de reelle behov i dialog med brugeren (Regeringen 2003).

At skabe en øget oplevelse af kvalitet for borgerne kræver dog typisk mere end blot inddragelse af borgerne. Det kræver også, at de offentlige ydelser reelt organiseres med udgangspunkt i borgerens behov (se evt. Bjørnholt & Hørby, 2014; Bjørnholt & Vedung, under udgivelse). Erfaringer fra de tre cases illustrerer klart, at dette er tilfældet. Casene viser, at man gennem en øget borgerinddragelse har kunnet tilpasse de offentlige ydelser, så de i højere grad tager hensyn til borgernes behov, og at dette virker positivt for oplevelsen af kvalitet hos borgerne.

Effektfokus

Det fjerde tema handler om, hvorvidt der har været et effektfokus i indsatserne, og om indsatserne har været effektive. Det centrale er her, at indsatserne skal være tilrettelagt på en måde, så det bliver muligt uden unødigt besvær at vurdere, hvorvidt indsatserne når de mål, som de har sat sig.

Særligt i det subakutte tilbud på Nordsjællands Hospital har der været et tydeligt effektfokus. I denne case har man registreret borgerne ud fra deres CPR-nummer og indhentet oplysninger om de enkelte borgere og deres forløb i både region og kommune, og det har styrket grundlaget for at vurdere effektiviteten af indsatsen. Dette effektfokus har været

centralt fra starten af projektet, og det har løbende motiveret aktørerne i projektet, at der har været dette fokus, og at det har været muligt mere præcist at kunne vurdere, hvad der er kommet ud af indsatsen.

I de to øvrige cases har dette været mindre fremtrædende. Dette hænger sammen med, at der i disse cases har været forholdsvis få borgere gennem egentlige borgerforløb, og at det har været vanskeligt præcist at definere og måle, hvordan indsatsen har influeret opnåelsen af målene for indsatsen (mindre recidiv, øget beskæftigelse m.m.). Desuden er effekterne mere langsigtede. På trods af disse målingsvanskeligheder har der dog i begge tilfælde været et overordnet fokus på effektivitet i indsatsen.

Netop fordi effekterne er langsigtede kan der være behov for at dokumentere processerne og effekterne på henholdsvis kort og mellemlangt sigt. Det skyldes behovet for at vise omverden og samarbejdspartnerne, at samarbejdet reelt har konsekvenser. Det skyldes også behovet for at sikre en systematisk indsats over for borgerne. I samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune har det eksempelvis været centralt for samarbejdspartnerne, at de systematisk kunne følge op på indsatsen og konsekvenserne heraf for de enkelte borgere.

I de tre cases synes kravet om dokumentation ikke at udfordre det tillidsbaserede samarbejde. Fokus på dokumentation og effektivitet i opgavevaretagelsen har stået centralt i den offentlige sektor i en årrække, bl.a. på baggrund af resultatbaseret styring, der har været en dominerende styringsform (Ejler et al. 2009; Møller et al. 2016). En udfordring er dog, at denne form for styring kan fremme en opdelt og fragmenteret offentlig sektor, der udfordrer et forpligtende og tillidsbaseret samarbejde omkring borgeren på tværs af den offentlige sektor (Greve & Ejersbo 2012).

Erfaringerne fra casen omkring subakut tilbud viser, at den resultatbaserede form for styring stadig står centralt, selvom man har forsøgt at koble denne form for styring med en mere tillidsbaseret og fagligt baseret form for styring. I denne case har man gennem et tværgående og tillidsbaseret samarbejde forsøgt at udvikle nogle konkrete mål for indsatsen, som gav mening og værdi for de involverede organisationer, samtidig med at man har kunnet følge op på, hvorvidt målene har kunnet realiseres. I samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune bidrager fokus på resultater for borgerne også som et omdrejningspunkt for samarbejdet og opbygningen af tillid mellem samarbejdspartnerne.

Moderniseringsprincipperne indeholder elementer af forskellige styringsparadigmer, og det kommer til udtryk, når man fokuserer på, hvorvidt der er et effektfokus i indsatserne. Der indgår således i moderniseringsprincipperne elementer af hierarkisk styring i form af målstyring og resultatbaseret styring, samtidig med at der lægges vægt på faglig autonomi og tværsektorielt samarbejde med henblik på at sikre de bedste løsninger for borgerne (se også Peters & Pierre 2007: 6; Olsen 2006: 3).

Der er et potentiale i den offentlige sektor i forhold til, hvornår og hvordan man på den mest hensigtsmæssige måde kan bruge og kombinere forskellige styringstilgange og -elementer (Grøn 2014). De tre cases viser, at styre- og arbejdsformer baseret på tillidsfuldt og fagligt samarbejde på tværs af den offentlige sektor kan supplere resultatorienterede indsatser, særlig når der er behov for nytænkning af den offentlige indsats og målene for den offentlige indsats. Samtidig ses det også af casene, at der er behov for en stærk ledelsesmæssig understøttelse af de nye styre- og arbejdsformer, hvis de skal opfylde målet om at skabe en offentlig opgavevaretagelse og kultur med større fokus på tillid, samarbejde, nytænkning og faglighed.

Litteratur

- Arendt, J. N. & Bolvig, I. (2015): *Potentialeberegning af beskæftigelse for udsatte ledige*. København: KORA.
- Bjørnholt, B. & Salomonsen, H. H. (2014): Contracting and Performance in Agencies: A Question of Control, Dialogue or Autonomy? *Public Organization Review*, 15(4): 509-530.
- Bjørnholt, B. & Hørby, J. (2014): Beskæftigelsesindsatsen i et brugerperspektiv i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 16(2): 70-84.
- Bjørnholt, B. & Vedung, E. (under udgivelse): "Brugerevaluering", i: T. Bredgaard (red), *Evaluering af offentlig politik og organisation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Buch, M. S. (2012): *Forløbskoordination for patienter med kronisk sygdom*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Christoffersen, M. N., Olsen, P. S., Vammen, K.S. et al. (2011): *Tidlig identifikation af kriminalitetstruede børn og unge. Risiko- og beskyttelsesfaktorer*. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Dahler Larsen, P. (2016): *Vejledning om at evaluere innovative tiltag*. København: Center for Offentlig Innovation.
- Dahler-Larsen, P. & Pihl-Tingvad, S. (2014): *Resultatmålinger og stress*, Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Danske Regioner (2007): *Samarbejde og arbejdsdeling mellem almen praksis, region og kommune*. Danske Regioner: København.
- De Bruijn, H. (2007): *Managing Performance in the Public Sector*. London: Routledge.
- De Bruijn, H. (2010): *Managing Professionals*. London: Routledge.
- Digmann, A., Bendix, H. W., Jensen, J. P. & Jensen, K. (2006): *Offentlig innovation: i balancen mellem idé og systematik*. København: Børsen.
- Ejler, N., Fog, M. E., Hansen, P. G. & Buse, T. (2009): *Effekt af styring? Hvorfor er vi ikke kommet længere med resultatbaseret styring?* København: Fokus.
- Frølund, J. C. (2011): Ambulant tilbud giver færre indlæggelser, *Sygeplejersken*, nr. 21, 2001: s. 82-86.
- Greve, C. (2003): Public sector reform in Denmark: Organizational transformation and evaluation. *Public Organization Review*, 3 269–280.
- Greve, C. (2006): Public management reform in Denmark. *Public Management Review*, 8(1): 161–169.
- Greve, C. & Ejersbo, N. (2012): *Udviklingen i styringen af den offentlige sektor. Baggrundspapir til Produktivitetskommissionen*. København.
- Grøn, C. (2014): "Effektstyring i felten", i *Offentlig styring: Forandringer i krisetider*, C. H. Grøn, H. F. Hansen & M. Kristiansen (red.). København: Hans Reitzel, s. 357-383.

- Hansen, H. F. (2012): Systemic evaluation governance. New logics in the development of organisational fields, *Scandinavian Journal of Public Administration*, 16(3): 47-64.
- Hansen, M. B. & Jakobsen, M. L. (2013): Offentlig sektor innovation: Hvad er det? Og hvad er værd at vide om det? *Politica*, 45(3): 243-249.
- Hood, C. (1995): The "New Public Management" in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, Organization and Society*, 20(2/3): 93-109.
- Holm-Petersen, C. & M. S. Buch (2014): *Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet*. København: KORA.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2006). *Psykisk sygdom og kriminalitet*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Kriminalforsorgen (2015). Indstilling. Internt notat.
- Kriminalforsorgen (2016). *Samarbejde med Kommunen*, tilgået 25. april 2016 på: <http://www.kriminalforsorgen.dk/Samarbejde-med-kommunen-2365.aspx>.
- Le Grand, J. (2003): *Motivation, Agency and Public Policy: of Knights and Knaves, Pawns and Queens*. Oxford: Oxford University Press.
- Lerborg, L. (2010): *Styringsparadigmer i den offentlige sektor*. København: Jurist og Økonomforbundets Forlag.
- Luhmann, N. (1989): "Tillid som reduktion af kompleksitet", i *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. København: Hans Reitzels Forlag, s. 59-71.
- MindLab (2015): *Læring fra tre styringslaboratorier. Input til partssamarbejdet om modernisering af den offentlige sektor*. København: MindLab.
- Moynihan, D. P. & Pandey, S. K. (2010): The Big Question for Performance Management: Why Do Managers Use Performance Information? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(4): 849–866.
- Moynihan, D. P., Fernandez, S., Soonhee, K., LeRoux, K. M. et al. (2011): Performance regimes amidst governance complexity. *Journal of Public Administration Research*, 21(suppl1): i141-i155.
- Møller, J. R. (2013): *Galskabens bureaukrati. En antropologisk undersøgelse af diskrepansen mellem idealer og betingelser i Socialforvaltningen i Københavns Kommune*. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet.
- Møller, M. Ø., Iversen, K. & Normann Andersen, V. (2016): *Review af resultatbaseret styring. Resultatbaseret styring på grundskole-, beskæftigelses- og socialområdet*. København: KORA.
- Newman, J. (2005). *Modernising Governance. New Labour, Policy and Society*, London: Sage.
- Olsen, J. P. (2006): Maybe it is time to rediscover bureaucracy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(1): 1–24.
- Painter, M., & Peters, B. G. (2010): "The analysis of administrative traditions", in M. Painter & B. G. Peters (eds.), *Tradition and Public Administration*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

- Patton, M. Q. (2011): *Developmental Evaluation. Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. New York: Guilford.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (2007): "Introduction: The role of public administration in governing", in B. G. Peters & J. Pierre (eds.), *Handbook of Public Administration*. London: Sage.
- Pollitt, C. (2013). The logics of performance management. *Evaluation*, 19(4): 346–363.
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2004): *Public Management Reform: A Comparative Analysis* (2nd edn). New York: Oxford University Press.
- Projektaftale (2014): Projekttitle: Styrket samarbejdsindsats mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune om unge mellem 18-30 år.
- Ramsbøl, H. & Rasmussen, N. (2009): *Projekt God løsladelse. Erfaringer, metode og anbefalinger*. Odense: Servicestyrelsen.
- Ranson, S. (2003): Public accountability in the age of neo-liberal governance, *Journal of Education Policy*, 18(5): 459-480.
- Regeringen (2003): *Modernisering af den offentlige sektor – praksis og perspektiver*.
- Regeringen (2009): *Mere konsekvens, opfølgning og omsorg – en markant styrket indsats mod ungdomskriminalitet*.
- Region Hovedstaden (2014): *Undersøgelse af akutte medicinske indlæggelser under 24 timer blandt 65+ årige*. Hvidovre: Amager og Hvidovre hospitaler. Enhed for Tværsektorielt Samarbejde.
- Sheperd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008): *Recovery – fra begreb til virkelighed* (Oversat fra engelsk med tilladelse fra Sainsbury Centre for Mental Health efter *Making Recovery a Reality* af O. L. Henriksen i samarbejde med Videnscenter for Socialpsykiatri). London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Statsrevisorerne (2011): 2010-11, 1. samling, Beretning nr. 10. *Beretning om Kriminalforsorgens initiativer til forebyggelse af dømtes tilbagefald til kriminalitet*. København: Statsrevisorerne.
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2005): *Netværksstyring. Fra government til governance*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag.
- Thygesen, N. & Kampmann, N. E. (2013): *Tillid på bundlinjen*. København: Gyldendal.
- Torfing, J. (2013): "Offentlig Ledelse i et styringsperspektiv: før, nu og i fremtiden", i Agger, A. & Löfgren, K. (red.), *Politik og Administration*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Van Dooren, W., Bouckaert, G. & Halligan, J. (2010): *Performance Management in the Public Sector*. London: Routledge.
- Van Thiel, S. & Yesilkagit, K. (2011): Good neighbours or distant friends? Trust between Dutch ministries and their executive agencies. *Public Management Review*, vol. 13, issue 6: 783-802.
- Vejl. nr. 68 af 21/04/1998 senere nr. 142 af 26/07/2001 om retningslinjer for samarbejdet mellem de sociale myndigheder og Kriminalforsorgens institutioner og afdelinger.

Vrangbæk, K. & Hjelmar, U. (2011): Koordination i sundhedssektoren. Muligheder og udfordringer ved en ansvarligholdelse af aktørerne. *Samfundsøkonomen*, 2011 (6): 21-26.

Væksthus for Ledelse (2014): *Ledelse over grænser. Erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet*. København: Væksthus for Ledelse.

Bilag 1: Oversigt over gennemførte interview

I det følgende gives en kort oversigt over de interview, som er blevet gennemført i hver af de tre cases, der indgår i analysen.

Analysen af Subakut tilbud er baseret på interview med:

- 3 kommunale ledere
- 1 kommunal akutsygeplejerske
- 2 hospitalssygeplejersker
- 1 akutlæge
- 2 ledende funktioner på Nordsjællands hospital
- 3 praktiserende læger
- 2 borgere.

Analysen af det socialpsykiatriske tilbud, FriNoVa er baseret på interview med:

- 2 ledere fra Socialpsykiatrisk Center Nord-Vest
- 3 projektmedarbejdere/projektledere i FriNoVa
- 5 samarbejdspartnere (hjemmevejledere, en medlemsforening og Region Hovedstaden)
- 3 borgere.

Analysen af samarbejdet mellem Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune bygger på interview med følgende¹⁹:

Oversigt over interview		
	Før projekttimplementering	Efter projekttimplementering
Kriminalforsorgen	<ul style="list-style-type: none">• Gruppeinterview repræsentanter fra Direktoratet• Projektmedarbejder fra fængslerne	<ul style="list-style-type: none">• Gruppeinterview repræsentanter fra Direktoratet• Projektmedarbejder fra fængslerne• Projektmedarbejder fra KIF
Esbjerg Kommune	<ul style="list-style-type: none">• Udviklingskonsulent• Medarbejder fra Team Udsatte• Medarbejder fra Jobcenteret	<ul style="list-style-type: none">• Individuel Udviklingskonsulent• Fokusgruppe repræsentanter fra Kraftcenteret
Borgere	<ul style="list-style-type: none">• 2 Borgere (individuel)• 5 Borgere (MindLab)	<ul style="list-style-type: none">• 2 Borgere (individuel)• 1 Pårørende

¹⁹ Med henblik på at følge udviklingen i borgernes tilstand har KORA også udviklet en logbog, hvori de medarbejdere fra henholdsvis Kriminalforsorgen og Esbjerg Kommune, som var i direkte kontakt med borgerne, løbende skulle registrere borgernes tilstand, samt hvilke initiativer, de konkret iværksatte over for den enkelte. KORA har desuden igennem projektperioden deltaget i månedlige projektgruppemøder samt i seminarer afholdt af MindLab, hvilket har gjort det muligt at følge udviklingen tæt. Møderne er blevet dokumenteret med referater fra både projektgruppen og KORA (egne notater). Desuden bygger analysen på de øvrige dokumenter, som er udviklet af projektgruppen og MindLab undervejs. Interviewene er som udgangspunkt gennemført af KORA, men KORA har også haft adgang til referater af interview med 5 borgere, som er gennemført af MindLab i forbindelse med udvikling af indsatsen.

Bilag 2: Interviewguides

I det følgende vises eksempler på de interviewguides, som er blevet brugt i de tre cases, der indgår i analysen. Eksemplerne er taget fra interviewene med medarbejdere. Interviewguides til ledere og borgere har et lidt andet indhold, men strukturen er den samme.

Subakut tilbud – professionelle		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
Intro	<ul style="list-style-type: none"> - Formål med interviewet - Fortrolighed - Lydoptagelse. 	
Tillid og samarbejde	Beskrivelse af forløb før indsatsen Beskrivelse af forløb nu (teoretisk set) Beskrivelse af forløb nu (realitet) Eksempler på forløbet nu	Hvordan så et typisk forløb for målgruppen ud før det subakutte tilbud? Hvad var hovedudfordringerne? Hvordan ville det subakutte tilbud teoretisk set have imødekommet disse udfordringer? Hvordan fungerer tilbuddet rent faktisk nu? Hvem indgår, og hvad er opgaverne? Hvem har ansvaret? Hvordan vurderer du samarbejdet mellem aktørerne i tilbuddet? Hvordan fungerer kommunikationen mellem de forskellige aktører i tilbuddet? Hvordan er det forskelligt fra før? Hvordan vurderer du graden af tillid mellem aktørerne i tilbuddet? Har du et praktisk eksempel på nogle af de ting, vi er kommet ind på?
Kvalitet i tilbuddet	Udfordringer med kvaliteten før Sammenligning af kvalitet før og nu (både for personalet og for målgruppen)	Hvordan vurderer du ideen med tilbuddet i forhold til målgruppens udbytte? Var der kvalitetsmæssige udfordringer i forløb for målgruppen før? Hvordan vurderer du kvaliteten i tilbuddet nu? Ser du kvalitetsmæssige forskelle på tilbuddet nu og før? <ul style="list-style-type: none"> - For målgruppen - For personalet
Nytænkning	Hvad er det nye i indsatsen? (Hvis det ikke allerede er besvaret ved ovenstående spørgsmål) Justeringer og tilpasning	Hvad er det nye i tilbuddet i forhold til tidligere? Er der foretaget justeringer undervejs? På baggrund af hvilke udfordringer? Hvordan passer tilbuddet ind i forhold til andre tilbud til målgruppen?
Resultater og effektivitet	Har der været klare mål for indsatsen? Hvordan er indsatsen blevet dokumenteret?	Har formålet med tilbuddet været klart for dig fra starten? Hvordan vurderer du arbejdsgangene i forhold til formålet? Hvilken rolle kunne almen praksis ideelt spille i et sådant forløb? Hvilke barrierer er der for implementering af et sådant forløb? Hvilken rolle spiller organiseringen af almen praksis i dette? Hvordan er tilbuddet blevet dokumenteret? Hvordan vurderer du tilbuddets resultater?

Subakut tilbud – professionelle		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
		<p>Hvordan vurderer du tilbuddets effektivitet? Hvordan vurderer du den politiske og ledelsesmæssige opbakning til tilbuddet?</p> <p>Hvordan kunne tilbuddet se ud fremadrettet? / Hvilke muligheder ser du i forlængelse af forløbet?</p>
Afslutning og evt.	Evt. relevante dokumenter eller materiale som yderligere kan bidrage?	<p>Har du noget relevant materiale, vi skal have med?</p> <p>Er der øvrige forhold, som er vigtige at få med?</p>

FriNoVa – professionelle		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
Intro	<ul style="list-style-type: none"> - Formål med interviewet - Fortrolighed - Lydoptagelse. 	
Tillid og samarbejde	<p>Introduktion til indsatsen</p> <p>Beskrivelse af forløb før indsatsen</p> <p>Beskrivelse af forløb nu (teoretisk set)</p> <p>Beskrivelse af forløb nu (realitet)</p> <p>Eksempler på forløbet nu</p>	<p>Hvordan og hvornår blev du introduceret for FriNoVa?</p> <p>Hvordan så et typisk forløb for målgruppen ud <u>før</u> FriNoVa?</p> <p>Hvad var hovedudfordringerne?</p> <p>Hvordan ville FriNoVa <u>teoretisk</u> set have imødekommet disse udfordringer?</p> <p>Hvordan fungerer tilbuddet rent faktisk nu?</p> <p>Hvori består jeres samarbejde med FriNoVa nu? Hvordan har det udviklet sig siden opstarten?</p> <p>Hvem indgår, og hvad er opgaverne?</p> <p>Hvordan vurderer du samarbejdet mellem de forskellige parter i tilbuddet?</p> <p>Hvordan fungerer kommunikationen mellem de forskellige parter i tilbuddet? Hvordan er det forskelligt fra før?</p> <p>Hvordan vurderer du graden af tillid mellem aktørerne i tilbuddet?</p> <p>Har du et praktisk eksempel på nogle af de ting, vi er kommet ind på?</p>
Kvalitet i tilbuddet	<p>Udfordringer med kvaliteten før</p> <p>Sammenligning af kvalitet før og nu (både for personalet og for målgruppen)</p>	<p>Hvad var udfordringerne i forløbet for målgruppen før?</p> <p>Hvordan vurderer du kvaliteten i tilbuddet nu?</p> <p>Ser du kvalitetsmæssige forskelle på tilbuddet nu og før?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Får flere borgere det rette tilbud ved første henvendelse? - Oplever du, at der i højere grad er sammenhæng mellem de offentlige hjælpesystemer? <p>Oplever du, at fagligheden udnyttes bedre?</p>

FriNoVa – professionelle		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
Nytænkning	Hvad er det nye i indsatsen? (Hvis det ikke allerede er besvaret ved ovenstående spørgsmål) Justeringer og tilpasning	Hvad er det nye i tilbuddet i forhold til tidligere? Er der foretaget justeringer undervejs? På baggrund af hvilke udfordringer? Hvordan passer tilbuddet ind i forhold til andre tilbud til målgruppen?
Resultater og effektivitet	Har der været en overordnet idé med indsatsen fra starten af projektet? Hvordan er indsatsen blevet dokumenteret?	Har ideen med tilbuddet været klart for dig fra starten? Hvordan vurderer du arbejdsgangene i forhold til formålet? - Er arbejdsgangene blevet mere effektive? Hvordan er tilbuddet blevet dokumenteret? Hvordan vurderer du tilbuddets resultater? - Har du et bedre overblik over de involverede parterers ansvarsområder? Hvordan vurderer du tilbuddets effektivitet? - Bliver ressourcerne brugt bedre end før? Hvordan vurderer du den politiske og ledelsesmæssige opbakning til tilbuddet i din egen organisation? Hvordan kunne tilbuddet se ud fremadrettet?
Afslutning og evt.	Evt. relevante dokumenter eller materiale	Har du noget relevante materiale, vi skal have med? Er der øvrige forhold, som er vigtige at få med?

Interviewguide – medarbejdere i "Styr på ventetiden"		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
Intro	- Formål med interviewet - Fortrolighed - Lydoptagelse.	
Tillid og samarbejde	Beskrivelse af processen Beskrivelse af forløb nu (teoretisk set) Beskrivelse af forløb nu (realitet) Eksempler på forløbet nu	Hvordan vil du beskrive processen omkring "Styr på ventetiden"? Er der en fælles forståelse af målet for indsatsen og behovet for indsatsen? Understøtter arbejdsgangene det overordnede mål for indsatsen? Hvordan vurderer du tilliden mellem parterne i projektgruppen?
Kvalitet i tilbuddet	Udfordringer med kvaliteten før Sammenligning af kvalitet før og nu (både for personalet og for målgruppen)	Hvordan vurderer du ideen med tilbuddet i forhold til målgruppens udbytte? Var der kvalitetsmæssige udfordringer i forløb for målgruppen før? Hvordan vurderer du kvaliteten i tilbuddet? Hvordan understøtter tilbuddet borgernes behov?

Interviewguide – medarbejdere i "Styr på ventetiden"		
Tema	Overordnede spørgsmål	Specifikke spørgsmål
Nytænkning	Hvad er det nye i indsatsen? (Hvis det ikke allerede er besvaret ved ovenstående spørgsmål) Justeringer og tilpasning	Hvad er det nye i tilbuddet i forhold til tidligere? Er der foretaget justeringer undervejs? På baggrund af hvilke udfordringer? Hvordan passer tilbuddet ind i forhold til andre tilbud til målgruppen? Hvordan vurderer du metoderne/indsatsen? Hvordan passer tilbuddet ind i forhold til øvrige tilbud til målgruppen?
Resultater og effektivitet	Har der været klare mål for indsatsen? Hvordan er indsatsen blevet dokumenteret?	Har formålet med tilbuddet været klart for dig fra starten? Hvordan vurderer du arbejdsgangene i forhold til formålet? Hvilken viden havde du om indsatsen/udfordringen forud for projektet I hvilken grad er der brugt viden fra andre lignende projekter? Hvordan er tilbuddet blevet dokumenteret? Hvordan vurderer du tilbuddets resultater? Hvordan vurderer du tilbuddets effektivitet? Hvordan vurderer du den politiske og ledelsesmæssige opbakning til tilbuddet?
Afslutning og evt.	Evt. relevante dokumenter eller materiale som yderligere kan bidrage?	Har du noget relevante materiale, vi skal have med? Er der øvrige forhold, som er vigtige at få med?



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00