Foreningen af

kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark

2013

NYE TIDER, NYE SKIKKE

Et vue over 100 års indsats på socialområdet – fra levering af fattighjælp til facilitering af velfærdsydelser

FSD 100 ÅR

1913

Foreningen af Forsørgelsesinspektører (i dag FSD) stiftes

Jubilæumsberetning
og debatoplæg 2013

1900

FSD – Foreningen af kommunale
social-, sundheds- og
arbejdsmarkedschefer i Danmark

1. september 2013

Redaktion:

Journalist Tina Juul Rasmussen (DJ), www.juul-kommunikation.com

Billeder:

Colourbox og Polfoto

Design og produktion:

Westring + Welling A/S

Oplag:

500 stk.

EN TRADITIONSRIG FORENING

Foreningen af kommunale social-, sundheds og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD) er en traditionsrig forening, etableret i 1913.

Foreningens formål er at samle kommunale chefer på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet i Danmark for:

- At fremme gensidig faglig inspiration og erfaringsudveksling.
- At formidle og tage initiativ til samarbejde med relevante myndigheder, institutioner og organisationer på nationalt, regionalt og internationalt plan.
- At påvirke lovgivningen og udviklingen ved at afholde årsmøder og konferencer, deltage i kommissionsarbejde, forskning, debatter samt aktiv og åben indsats i forhold til medierne.

Den væsentligste del af FSD´s arbejde foregår decentralt med udgangspunkt i foreningens fem regioner.

Læs mere om FSD på www.socialchefer.dk

NYE TIDER, NYE SKIKKE

FORORD

FSD fylder 100 år 4

INDLEDNING

Principielle tanker ved et 100 års jubilæum 6

ARBEJDSMARKED

Indsatsen skal understøtte vækst og beskæftigelse 8

SUNDHED

Mere borger, mindre patient – en kommunal kerneopgave 13

UDSATTE BØRN OG UNGE

Indsatsen for de mest udsatte børn og unge kan aldrig blive god nok 17

HANDICAP OG PSYKIATRI

Borgeren har nøglen til de bæredygtige løsninger 21

ÆLDRE

Fra passiv til aktiv – indsatsen er lykkedes 25

Sagfører og fattiginspektør P. N. Lehmeier var medstifter af foreningen og formand fra 1913-1922.

1915 Kvinderne får valgret

1919 Der gives tilskud til folkebørnehaver og menighedsbørnehaver

1920 Danmark genforenes med Nordslesvig og sociallovgivningen harmoniseres

FSD FYLDER 100 ÅR

For 100 år siden, i dagene 7.–8. september 1913, blev Foreningen af Forsørgelsesinspektører stiftet. 35 mænd – i ordets bogstaveligste forstand, som det også fremgår af billedet – var inviteret, og 25 mødte op. Foreningens navn var måske noget misvisende, idet kun tre medlemmer havde den fine titel af "forsørgelsesinspektør," mens de øvrige havde den mere ydmyge titel "fattiginspektør." Jobindholdet var dog det samme.

Foreningens navn er justeret nogle få gange gennem tiden som et spejl på den udvikling og udvidelse af opgaver og kompetence, der er sket i tidens løb. Foreningens medlems- og formålsbestemmelse er imidlertid med mindre kønsmæssige og sproglige korrektioner i princippet uændret og lød som følger:

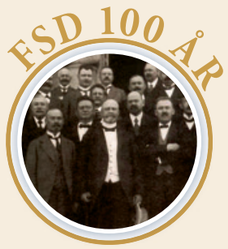
"Foreningen optager som Medlemmer sådanne Mænd hvis Livsstilling efter Bestyrelsens Skjøn udelukkende eller væsentlig består i Ledelsen af eller Forretningsførelsen for det offentlige Forsørgelsesvæsen. Foreningens Formål er dels at tilvejebringe et godt kollegialt Forhold blandt Medlemmerne, dels at bidrage til det enkelte Medlems Dygtiggjørelse til Gavn for ham selv og den Institution, han arbejder for. Dette Formål søges opnået dels ved Sammenkomster, hvor faglige Spørgsmål drøftes, dels derved at Medlemmerne gennem Bestyrelsen meddeler hverandre saadanne Oplysninger og Erfaringer paa deres Forretningsområde, som skjønnes at have Betydning og Interesse." For yngre læsere kan dette oversættes til netværksdannelse, kompetenceudvikling, vidensdeling og faglig indflydelse.

SOCIALMINISTRE OG PROFESSORER BIDRAGER TIL FSD'S VIRKE

Foreningen blev skabt på et tidpunkt, hvor Danmarkshistoriens måske største paradigmeskift i socialpolitikken fandt sted, i kølvandet på de store slesviske krige og den politisk krise, der førte frem til, hvad der viste sig at udvikle sig til 1. verdenskrig. Det blev åbenbart, at social nød kan være samfundsskabt og ikke nødvendigvis den enkeltes skyld, og at sondringen mellem værdigt og uværdigt trængende således blev mindre udtalt.

Blandt foreningens stiftere og senere æresmedlem var daværende fattiginspektør og senere minister K.K. Steincke. Det er vi faktisk lidt stolte af, fordi det illustrerer, at foreningen fra sin fødsel har haft mulighed og tradition for at påvirke den socialpolitiske dagsorden, selv om vi nok må affinde os med, at der kan gå mere end 100 år imellem, at vi kan levere en ny Steincke! Men mindre kan også gøre det.

Ved Foreningens 75 års og 90 årsfødselsdage udarbejdede vi to festskrifter, der beskrev netop Foreningens liv og aktiviteter set i sammenhæng med den socialpolitiske udvikling i perioden, og det er spændende læsning, som findes på FSD's hjemmeside. I år er vi gået en lidt anden vej, idet det er lykkedes at få professor Jørn Henrik Petersen, SDU, til i anledning af jubilæet at udarbejde en gennemgang af de centrale elementer i de seneste års socialpolitiske udvikling og at bidrage med refleksioner over velfærdsstatens grundlæggende problemer.



ET VUE OVER TI ÅRS TEMAER

Herudover skal der, med udgangspunkt i temaerne for årsmøderne de seneste ti år her gives et hurtigt rids over, hvad der primært og overordnet har optaget FSD:

2003, Aarhus: "Forskellighed eller vilkårlighed", hvor vi satte fokus på en individuel og helhedsorienteret indsats sammenholdt med de lighedsbetragtninger og andre retssikkerhedsmæssige krav, der stilles til os og vores medarbejdere.

2004, Middelfart: "Evidens, Empati, Empiri," hvor vi først og fremmest slog et kraftigt slag for bedre dokumentation af vores indsatser, men også påpegede vigtigheden af at gøre det nødvendige og tilstrækkelige, og sikre, at myndighedskasketten fortsat gav spillerum for empati. Vi så således en risiko for, at de meget anvendte bestiller-udfører-modeller kunne risikere at fastlåse vores medarbejdere i mødet med borgerne.

2005, Odense: "Styr på fremtiden – nye strukturer, nye opgaver, nye muligheder." Midt i den politiske debat om en kommende opgave og strukturreform fyldte dette tema selvsagt meget i foreningen. Både i en strukturel sammenhæng, men frem for alt også social fagligt og politisk. Som det fremgår af temaet for årsmødet har FSD fra første færd været positiv over for reformen. Ikke ud fra grådighed og "opgaveimperialisme," sådan som modstandere af reformen har skudt os i skoene, men fordi der i forvejen skete en opgaveglidning fra amter til kommuner, der fortjente at blive sat i system. Ligesom en yderligere udvikling af afinstitutionalisering af nye former for specialisering og integration i nærområderne forudsatte større og fagligt bæredygtige kommunale enheder.

2006, Silkeborg: "Velkommen til fremtiden – der er 63 dage endnu!" Årsmødet fandt sted blot to måneder før, opgave- og strukturreformen skulle træde i kraft. Specielt beskæftigelsesområdet fyldte fortsat en del i debatten, herunder tilliden til virkningen af økonomiske incitamenter samt den skarpe organisatoriske adskillelse af jobcentre fra de socialfaglige enheder i kommunerne.

2007, Kolding: "Sundhed på tværs." Blot mindre end et år efter reformen kunne vi konstatere, at udvidelsen af det kommunale ansvar på sundhedsområdet var velbegrundet. Vel var og er der skønhedspletter i afregningsformen og anvendelse af regionernes DRG-takstsystem m.v. samt relationen til praksissektoren, men grundlæggende blev der sat skub i en positiv udvikling, ikke mindst ved at se sundhed som en integreret opgave i kommunerne. Det er sundhedsafsnittet i dette og forrige årsskrift tydelig dokumentation på.

2008, København: "Hvem tager ansvaret – nu og i fremtiden? Dette tema var et forstadie til det hovedtema, vi har i år og i virkeligheden en debat om selve velfærdssamfundets fremtid, uafhængigt af den økonomiske verdensomspændende krise, der viste sig at være på vej.

2009,Vejle: "Krise eller krusning? Kreativitet kræves." Hovedbestyrelsen havde i foråret 2009 en stormfuld debat om, hvorvidt vi kunne tage det for givet, at krisen fortsat ville være der i oktober, hvor vi holdt Årsmøde. Desværre viste denne frygt sig at være ubegrundet! Krisen havde bidt sig fast og var en nødvendig anledning til at tænke grundlæggende nyt og med en meget kort lunte. Det bærer de følgende årsmødetemaer tydeligt præg af.

2010, Aarhus: "Få det bedste ud af virkeligheden. Nødvendig nytænkning og prioritering."

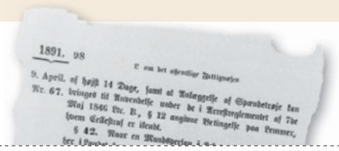
2011, Horsens: "Fremtidens velfærdssamfund – den enkeltes ansvar – kommunens forpligtelse."

2012, Vejle: "Velfærdssamfundet i permanent undtagelsestilstand?" Vel nok det mest provokerende tema til dato, fordi det kan lede tankerne hen på krig, naturkatastrofer og borgerlige uroligheder. Det var imidlertid ikke hovedpointen. Udgangspunktet var, at forandringerne på vores område sker med en sådan hyppighed og hast, at det ofte kan være svært at konstatere, hvad der er det normale, og hvad der er det unormale – eller: Hvad er reglen og hvad er undtagelsen? Vi fik god inspiration af at drage paralleller til private virksomheders brug af forskellige strategier, der havde medvirket til at kunne manøvrere sig gennem udfordringerne.

VI VENDER ATTER TINGENE PÅ HOVEDET

Dette års tema ligger i forlængelse af de seneste års, men med den grundlæggende forskel, at vi ønsker at vende tingene endnu mere på hovedet og beskæftige os med vores grundlæggende måde at stå til rådighed for borgerne på. Men mere om det på bagsiden af årsskriftet.

1933 K. K. Steinckes socialreform blandt andet med Lov om offentlig forsørgelse


1891. 98
C om det offentlige Fattigvæsen
9. April. af hejß 14 Dage, samt at Anlæggelse af Sparekasse fan
Nr. 67. betinget til Anvendelse under de i Arrestforglemmelet af 7de
Maj 1846 Nr. B., § 12 angivne Betingelse paa Fremmer,
hvem Erstatning er ikkeudt.
§ 42. Naar en Mandsperson

Før 1933 blev al hjælp ydet efter skøn, og der fandtes ikke vejledende cirkulærer eller takster.

1937 Adgangen til aldersrente nedsættes fra 65 til 60 år for at bekæmpe den stigende arbejdsløshed

1938 Socialrådgiveruddannelsen etableres

K. K: Steincke sammen med Thorvald Stauning og Venstres forhandlingsleder, Oluf Krag i 1933.

PRINCIPIELLE TANKER VED ET 100 ÅRS JUBILÆUM

Af Jørn Henrik Petersen, professor i socialpolitik, dr. phil. og lic. oecon, Syddansk Universitet

Fra omkring begyndelsen af 1890'erne blev der i Danmark udviklet et velfærdssystem, som hvilede på individuelle rettigheder i en stadig mere universel ramme. Den klassiske velfærdsstat, som kronologisk kan henføres til slutningen af 1950'erne og 60'erne, var forankret i kollektiv beslutningstagen, kollektiv ansvarlighed, kollektiv finansiering, kollektiv produktion og kollektivt udbud af sociale ydelser.

Kollektiv beslutningstagen og ansvarlighed betød, at den enkelte blev set som borger og samfundsmedlem, der ansvarligt og ud fra et helhedssynspunkt engagerede sig i de samfundsmæssige anliggender. For eksempel skrev Hans Hedtoft: "Det folkelige selvstyres idé er, at selvstændige personer i frit samvirke – alle for én og én for alle – bærer ansvaret for helheden."

DE BREDESTE SKULDRE BAR DE STØRSTE BYRDER

Kollektiv finansiering betød, at der ikke var sammenhæng mellem den enkeltes skattebetaling og det, den enkelte fik. Der var – som hovedregel – ingen kobling mellem ydelse og nydelse. Kollektiv produktion og udbud sigtede mængde- og kvalitetsmæssigt på at udelukke, at der opstod interesse for alternativ tilvejebringelse i et privat marked.

Det var som idealtype et samfund, hvor de bredeste skuldre bar de største byrder; hvor ingen unødigt lå andre til last; hvor den enkelte forventedes at opføre sig, så velfærdsstaten, hvis andre handlede på samme måde, kunne overleve; hvor de heldige støttede de uheldige; hvor de stærke tog hånd om de svage; hvor den enkelte så sig som del af en helhed; hvor hensynet til 'den anden' og til den institutionelle struktur gik forud for det fordelagtige for den enkelte selv; hvor samfundets spilleregler var forankret i den fælles kultur.

Disse folkelige udsagn spejler kerneværdier i en vision om et godt samfund, hvis værdier var næstekærlighed, solidaritet, lighed, retfærdighed, fællesskab, tryghed og tillid som grundlag for et folkeligt sammenhold. Det var ikke værdier, som var skabt af velfærdsstaten, men tværtimod var dens forudsætninger. Det var dem, der skulle holde de selviske tilskyndelser i ave.

Det var et samfund, hvor der blev omfordelt fra sunde til syge, fra beskæftigede til arbejdsløse, fra erhvervsaktive til gamle, fra barnløse til børnerige, fra heldige til uheldige, fra raske til handicappede, fra rige til fattige osv.

Det var et samfund, der byggede på tanken om den enkeltes fulde og lige medlemskab – en lighed i status, der sikrede social solidaritet og kulturelt fællesskab og anerkendte den enkeltes rettigheder og forpligtelser.

> *Kernen i den klassiske velfærdsstats værdigrundlag er, at vi fornemmer, hvad vi skylder hinanden, og vi gennemfører en lovgivning, der i nogen grad sikrer, at forpligtelserne sker fyldest.*

Det var et samfund, der byggede på, at folk levede hele deres liv i det land, hvor de var født, og havde en indbyrdes, nationalt afgrænset solidaritet, så de, der klarede sig godt, var villige til at finansiere velfærdsydelser til dem, som klarede sig mindre godt, i forventning om selv at blive behandlet på samme måde i tilfælde af sygdom, arbejdsløshed, handicap, alderdom, ulykke osv. Man kan i den forstand tale om en lukket, national velfærdsstat, som i højere grad end velfærdsstater, der er opbygget over den arbejdsmarkedsmæssige status, vil møde vanskeligheder i en verden med betydelig mobilitet.

Det var et samfund, om hvilket en af dets arkitekter, K.B. Andersen, skrev: "Overbetoner vi i individualismens navn den personlige udfoldelse, konkurrencementaliteten, kappestræbet og egoismen som samfundsmæssige drivkræfter, kan vi godt samtidig afskrive muligheden for at komme væk fra det bestående samfund med dets angst og utryghed. Har vi ikke mod til at gøre fællesskabet, solidariteten, samarbejdsviljen til afgørende anskuelser, kan vi ikke gøre os noget håb om at bygge et samfund af væsentlig anden struktur end det nuværende." Det var måske et udsagn med overordentlig stærk forudsigelseskraft.

ET VÆRDIGRUNDLAG BLIVER UDFORDRET

Kernen i den klassiske velfærdsstats værdigrundlag er, at vi fornemmer, hvad vi skylder hinanden, og vi gennemfører en lovgivning, der i nogen grad sikrer, at forpligtelserne sker fyldest. Den klassiske vision forudsætter den tanke, at det i dag er dig og i morgen mig, der rammes af dette eller hint, at vi er i samme båd, at vi lever i et risikofællesskab, og at vi bytter roller. Det sikrer indbyrdes ansvarlighed at leve sig ind i, hvad jeg ville ønske, den anden gjorde mod mig, hvis jeg var i hans eller hendes sted – for så at handle på den måde.

På det praktiske plan er det normative grundlag i Danmark udmøntet i et system, hvor de sociale ydelser finansieres gennem beskatningen, der er fastlagt ud fra skattepolitiske synspunkter, mens ydelserne bliver fordelt efter socialpolitiske principper. Mellem de to ting er der ingen sammenhæng. Det er ikke bidraget, der bestemmer, hvad den enkelte får. At yde og at nyde er afkoblede forhold. I princippet kan der derfor gives "noget-for-ingenting". Med velfærdsstaten blev den marginale risiko i arbejdsløshedsforsikringen overtaget af staten, sygekasserne blev erstattet af en skattefinansieret sygesikring og de sidste rester af værdighedsbestemmelser forsvandt. Der var ikke meget "noget-for-noget" tilbage.

Den enkelte ses som borger, der i dialog med sine medborgere definerer det gode samfund, som udmøntes til virkelighed med "det offentlige" som politisk institution. De sociale ydelser er omfattende og universelle. De er derfor ikke kun rettet mod de fattige og dårligt stillede. Lighed ses som forudsætning for frihed og fællesskab.

"NOGET-FOR-NOGET"-TÆNKNINGEN SLÅR IGENNEM

Med velfærdsstatens stærke vækst i 60'erne og 70'erne blev tildelingskriterierne til mange sociale ydelser liberaliseret, og nye ydelsesformer så dagens lys. Det betød en stærk vækst i antallet af personer, der på helårsbasis lever af overførselsindkomster. Når mange vedvarende er henvist på at leve af offentligt finansierede indkomster, står den sociale kontrakt i risiko for at gå i opløsning, fordi den bygger på, at vi løbende skifter roller. Når udskiftelighed afløses af fastlåsning, begynder man at stille spørgsmål ved, om de, som aktuelt nyder godt af ydelserne, enten i fortid har eller i fremtid vil bidrage til at finansiere systemet.

Det er "noget-for-noget"-tænkningen, der slår igennem. Og det gælder så meget mere "de fremmede," som af gode grunde ikke tidligere har kunnet bidrage. I 1990'erne så nye ideologiske strømninger dagens lys. Det betød at den enkelte i højere grad skulle tage ansvar for sig selv og sit eget liv, og at der blev lagt større vægt på pligter end på rettigheder. Denne sanktionslinje er fortsat gældende.

Læs hele Jørn Henrik Petersens artikel "Om pligt og ret – og velfærdsstatens selvdestruktion" i anledning af FSD's 100 års jubilæum på www.socialchefer.dk

1921-1922 "Den lille socialreform": Invalideforsikringsloven og aldersrenteloven vedtages

1924 Mødrehjælpen oprettes i København og udbredes til resten af landet i 1930'erne

1930 Sundhedsplejen etableres

De kommunale hjælpekasser, lovfæstet i 1907 og 1913, skulle hjælpe værdigt trængende i forsøget på at ernære sig uden fattighjælp. Her ses bestyrelsen i Slagelse Kommunes hjælpekasse omkring 1930.

VI SKAL SKABE VÆKST OG BESKÆFTIGELSE

Reformerne på beskæftigelsesområdet er med til at skabe et bedre grundlag for, at velfærdssamfundet kan bidrage til fremtidens vækst og beskæftigelse. Nu handler det om at føre de gode intentioner ud i livet.

Den kommunale beskæftigelsesindsats er godt på vej ad reformsporet. Kommunerne er i fuld gang med at implementere den nye lovgivning, der indgår i reformen af førtidspension, fleksjob og kontanthjælp. Der er også ændringer på vej af sygedagpengereglerne og refusionsområdet.

Uddannelse, helhedsorienteret indsats, vækst og beskæftigelse er nøgleord for indsatsen de kommende år. Det gælder også for den kommunale arbejdsmarkedspolitiske indsats, som skal understøtte, at beskæftigelsen fremmes. Vi skal sikre, at der er sammenhæng mellem den lokale erhvervspolitik og arbejdsmarkedspolitikken – og at denne sammenhæng også favner de uddannelsesinstitutioner med ansvaret for efter- og videreuddannelsen af virksomhedernes medarbejdere. En aktiv erhvervspolitik forudsætter, at virksomhederne kan rekruttere den nødvendige velkvalificere arbejdskraft. Det kræver, at de beskæftigedes kvalifikationer løbende bliver ajourført.

JOBCENTRE SKAL SIKRE RETTE MATCH

Kommunernes jobcentre har et tæt og godt samarbejde med de fleste af de lokale virksomheder. Men den hidtidige lovgivning og de centrale politiske udmeldinger har medført, at dette samarbejde især har haft fokus på at tilvejebringe løntilskud og virksomhedspraktik eller ansættelse på særlige vilkår. Det er fortsat vigtige opgaver, men FSD hilser med glæde, at beskæftigelsesministeren nu lægger op til, at samarbejdet skal drejes længere over mod virksomhedernes ordinære rekruttering af medarbejdere. Jobcentrenes dialog med virksomhederne, kendskabet til det lokale arbejdsmarked og virksomhedernes behov for kvalificeret arbejdskraft er en forudsætning for, at jobcentrene gennem beskæftigelsesindsatsen kan sikre den rette match mellem de ledige og de lokale virksomheder.

Den enkelte virksomheds konkrete behov for arbejdskraft kan ikke altid løses kvalificeret inden for den enkelte kommunes rammer. Men jobcentrene kan og skal i et samarbejde på tværs af kommunerne kunne sikre, at virksomhederne får adgang til dygtige medarbejdere. Det kan for eksempel være gennem initiativer, som medvirker til at få højtuddannede, der ofte er koncentreret i uddannelsesbyerne, til at søge ledige job i virksomheder langt fra universiteterne. Men også anden ordinær formidling, jobrotation og løntilskud kræver et udvidet samarbejde mellem jobcentrene på tværs af kommunegrænserne.

Jobcentrene har mange redskaber i den beskæftigelsespolitiske værktøjskasse, som kan være med til at skabe udvikling og kompetenceløft i den enkelte virksomhed – for eksempel voksenlærlinge, kvalifikationsjobs og jobrotation. Med de instrumenter kan jobcentrene være med til at rykke de nuværende medarbejdere op i jobhierarkiet og skabe nye jobmuligheder for ledige. Redskaberne har allerede dokumenteret deres værdi og effekt, og jobcentrene er parat til at intensivere brugen af redskaberne – gerne i langt højere grad rettet mod private virksomheder end hidtil.

> *FSD ser med fortrøstning frem til resultaterne af denne eksamination af blandt andet de kommunale jobcentres indsats. Vi er sikre på, at jobcentrene består med fint resultat, men processen vil naturligvis også pege på forhold, som vi kan gøre bedre. På den måde kan vi hele tiden udvikle vores indsats.*

UNGE SKAL HAVE KOMPETENCEGIVENDE UDDANNELSE

Uddannelse er mere end noget andet bestemmende for den enkeltes mulighed for at forsørge sig selv – eller det modsatte: Øge risikoen for at blive afhængig af offentlig forsørgelse. Uden en erhvervskompetencegivende uddannelse og måske kun med en 9. eller 10. klasses afgangseksamen er risikoen for at være på offentlig forsørgelse som 30-39 årig fire-otte gange højere, end hvis man har en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse. Gennem den kompetencegivende uddannelse sikres den unge en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig er et højt uddannelsesniveau blandt de unge en forudsætning for, at vi kan sikre vækst og beskæftigelse og fastholde fremtidens velfærd.

Kommunerne har selv via folkeskolen en del af ansvaret for, at de unge får de nødvendige faglige og sociale forudsætninger til at gennemføre en ungdomsuddannelse. FSD ved, at kommunerne er meget opmærksomme på dette ansvar. I de senere år er der sat konkrete initiativer i gang for at øge kvaliteten af folkeskolen og sikre en højere uddannelsesparathed, når de unge forlader skolen. Tilsammen med de forventede politiske initiativer til en folkeskolereform med en ny helhedsskole er det med til at skabe en positiv forventning til de fremtidige ungdomsårgange.

Langt de fleste unge påbegynder en ungdomsuddannelse, når de forlader folkeskolen. Men for mange falder fra undervejs. Det er der mange grunde til, men den forudgående vejledning spiller en stor rolle. Der er behov for at problematisere den inerti, der ligger i at vejlede de unge i at vælge de boglige uddannelser fremfor de praktiske og erhvervsrettede. Det er en opgave for folkeskolen og Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) i tæt samspil med forældre, arbejdsmarkedets parter og den kommunale arbejdsmarkedsindsats.

Arbejdsløse i Gjesing Skov ved Esbjerg, 1939. "Arbejdshæmmede" blev optrænet til arbejde under betegnelsen "erhvervshæmmetforanstaltninger."

1939 Mødrehjælpsloven træder i kraft

1942 Arbejdsløshedskort genindføres. Der kan stilles krav om at arbejde for at få hjælp hos kommunen

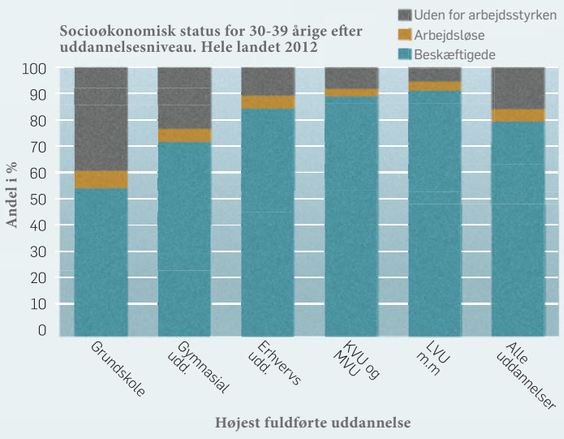
De fleste kommuner har taget initiativer i samarbejde med erhvervsskolerne, UU og arbejdsmarkedets parter for at mindske det frafald, der skyldes mangel på en praktikplads, hvor den unge kan gøre sin uddannelse færdig. FSD tror på, at jobcentrene gennem sin virksomhedskontakt her kan spille en større rolle – naturligvis i tæt samarbejde med arbejdsmarkedets parter i de lokale beskæftigelsesråd, UU og erhvervsskolerne.

FSD har med stor tilfredshed noteret sig den vægt, kontanthjælpsreformen har på uddannelse: Unge skal i uddannelse – ikke på kontanthjælp. Vi støtter fuldt ud disse intentioner. Det er afgørende, at den konkrete lovgivning følger op på denne intention, så det sikres, at reelt uddannelsesparate unge ikke får mulighed for gennem en "kattelem" at udnytte den økonomiske motivation, der ligger i reformen til "kun" at fremstå som aktivitetsparate.

Samtidig skal erhvervsskolerne have den fornødne kapacitet og de nødvendige niveauer i uddannelserne til at klare det ekstra optagelsespres, kontanthjælpsreformen vil medføre. Der skal også være reelle uddannelsesmuligheder til de unge, som kan gennemføre en praktisk uddannelse, men har svært ved de mere teoretiske dele. Den nye erhvervsskolereform kan få en afgørende betydning for, at det lykkes.

Manglende uddannelse øger risiko for afhængighed af offentlig forsørgelse

Der er en entydig sammenhæng mellem uddannelsesniveau og tilknytning til arbejdsmarkedet – og dermed muligheden for at kunne forsørge sig selv. Personer i alderen 30-39 år uden uddannelse ud over folkeskolen har fire-otte gange så høj risiko for at blive afhængig af offentlig forsørgelse som personer med en erhvervsuddannelse eller en videregående uddannelse.



Kilde: Danmarks Statistik, Statistikbank

KRAV OM ØGET JOBMOBILITET

Internationalisering og globalisering stiller arbejdskraften over for en række udfordringer. Udflytning af produktion og opgaver samt arbejdskraftens frie bevægelighed betyder, at alle er mere udsatte i jobbet end tidligere. Det stiller krav til den enkeltes faglige og geografisk mobilitet – borgerne skal spille med. Den aktive indsats skal sikre, at de ledige har eller får kompetencerne til at påtage sig de ledige job. Den aktive indsats skal sikre, at de ledige er til rådighed, når der udbydes job, som de vil kunne udføre, og som opfylder de krav, der normalt er gældende på det danske arbejdsmarked. Velfærdssamfundet har ikke råd til, at overenskomstdækkede job ikke kan besættes, når der samtidig er ledige med de nødvendige kvalifikationer.

Herved bliver den aktive arbejdsmarkedsindsats en af grundpillerne i de kommende års opgave med at understøtte vækst og beskæftigelse i de private virksomheder. Øget faglig og geografisk mobilitet, kompetenceudvikling og aktiv jobsøgning blandt de ledige vil være med til at øge virksomhedernes konkurrenceevne og skabe grundlaget for øget beskæftigelse. Jobcentrenes aktive indsats vil også i fremtiden og i stigende grad vise sig at være en god business-case for samfundsøkonomien.

Kommunernes arbejdsmarkedsforvaltninger er parat til at fortsat at påtage sig en mere offensiv rolle. Internt får jobcentrene et større ansvar for at koordinere indsatsen over for den enkelte borger – også når borgeren har andre problemer end ledighed. De ansvarlige for kommunernes beskæftigelsesindsats vil få en "bestillerrolle" over for de ydelser og den faglighed, de øvrige forvaltningsområder skal stille til rådighed for indsatsen. Det kan for eksempel dreje sig om uddannelse, sundhed, psykiatri og misbrug. Den nye rolle for beskæftigelsesindsatsen er allerede ved at udspille gennem implementeringen af førtidspensionsreformen, og den vil yderligere forstærkes gennem den helhedsindsats, som forudsættes i kontanthjælpsreformen.

Musikglæde i De Gamles By i København

BESKÆFTIGELSESRÅD – EN AKTIV LØFTESTANG

Den offensive og koordinerende rolle for den kommunale arbejdsmarkedsindsats er ikke begrænset til egne forvaltningsområder. En række kommuner har allerede taget initiativ til en mere offensiv og koordinerende rolle i forhold til eksterne samarbejdspartnere, blandt andet uddannelsesinstitutioner, a-kasser og faglige organisationer. De eksisterende offentlige-private partnerskaber på beskæftigelsesområdet kan med fordel udvikles til aktive redskaber heri.

Det er naturligt, at kommunernes initiativer på dette område tager udgangspunkt i jobcentrenes daglige samarbejde med det lokale beskæftigelsesråd (LBR). Det skaber status for samarbejdet, at borgmesteren eller formanden for det relevante politiske udvalg i kommunen er formand for LBR. Samarbejdet er endnu en aktiv løftestang for jobcentrenes samarbejde med virksomhederne, arbejdsmarkedets parter, a-kasser, erhvervsskoler og andre relevante institutioner og organisationer i lokalområdet.

Der er eksempler på, at lokale beskæftigelsesråd i et større område har etableret et formaliseret samarbejde på tværs af flere kommuner. Det kan også være med til at understøtte det tværkommunale samarbejde mellem jobcentrene om opgaveløsningen. Man kunne også overveje, om ikke opgaver i dag placeret i regi af de regionale beskæftigelsesråd bør overføres til de lokale råd og forudsættes løst i forpligtigende lokale samarbejder.

RETTIGHEDER OG PLIGTER SKAL FASTHOLDES

Ret og pligt står centralt i reformsporet. Det er fundamentet for den aktive arbejdsmarkedspolitik, hvor der skal være en balance mellem muligheden for offentlig forsørgelse og den enkeltes forpligtigelser til at udnytte sine muligheder for at yde. FSD ønsker ikke at lade det danske velfærdssystems renommé være afhængig af diverse enkelthistorier om ledige, der gerne vil modtage en offentlig ydelse, men ikke ønsker at stå til rådighed for en relevant jobmulighed.

Kontanthjælpsreformen giver den enkelte en række nye rettigheder – helhed i indsats, ret til en koordinerende sagsbehandler, mulighed for selv at være med til at styre kontaktforløbet gennem "min side," styrket vejledningsindsats mv. Men reformen understreger samtidig den enkeltes forpligtigelser og lægger op til en mere konsekvent linje overfor de ledige, der ikke lever op til deres forpligtigelser. Det er nu op til det kommende lovgivningsarbejde at sikre, at denne hensigt ikke udvandes i det konkrete regelsæt. Det er vigtigt, at borgerens retssikkerhed fastholdes, men det skal ikke ske gennem bureaukratisk og ikke-administrerbart regelsæt, som i praksis umuliggør den konsekvente linje.

NYE METODER OG SAMARBEJDSFORMER

Reformer og nye prioriteringer stiller krav om nye metoder og nye samarbejdsformer. Erfaringer viser, at det ikke er tilstrækkeligt, at denne udvikling foregår inden for kommunens egne fire vægge. Flere kommuner har i de senere år arbejdet sammen med private aktører om dele af beskæftigelsesindsatsen. Offentligt-private partnerskaber har muliggjort, at kommunerne kan trække på private midler til at investere i udvikling af indsatsen. Der har ikke kun været trukket på de private partneres økonomiske midler, men i lige så høj grad på de private aktørers kompetence til at udvikle kommunernes egen organisation og medarbejdernes kompetencer. Populært kan man sige, at kommunerne har "indliciteret" de private samarbejdspartneres erfaringer og kompetencer sammen med partnernes økonomiske råderum – i stedet for at udlicitere opgaverne. FSD vil med interesse følge udviklingen af sådanne samarbejdsmodeller.

Socialøkonomiske virksomheder er en særlig selskabskonstruktion, som i samarbejde med en eller flere kommuner kan være med til at løse en del af de kommunale beskæftigelsesopgaver – især i forhold til gruppen af borgere længst fra arbejdsmarkedet. Et særligt regeringsudvalg skal kortlægge, hvordan mulighederne for etablering af socialøkonomiske virksomheder kan forenkles. Hvis dette arbejde giver mulighed for at styrke de socialøkonomiske virksomheders bidrag til beskæftigelsesindsatsen, skal denne mulighed udnyttes fuldt ud.

BROBYGNING I STEDET FOR SILOTÆNKNING

Kommunerne oplever ofte, at borgerne skal igennem mange forskellige sagsbehandlere for at få behandlet deres sag. Det er en ulempe for den enkelte borger, men samtidig borgerens garanti for at få en kompetent sagsbehandling. Ofte forudsætter en konkret situation, at mange specialiserede sagsbehandlere skal ind over en sag for at sikre, at sagsbehandlingen på alle områder følger lovgivningen i mindste detalje.

1946 Adgangen til aldersrente hæves til 65 år

1950 Døve og blinde får deres egen lovgivning uden for forsorgsloven

1956 Alders og invaliderente nydere bliver til folke- og invalidepensionister

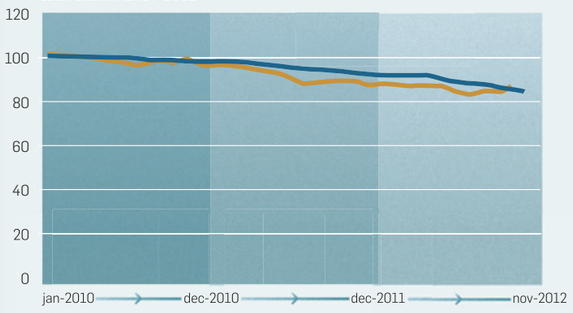
De nye initiativer på social- og arbejdsmarkedsområdet lægger i stigende grad op til, at alle de relevante sagsbehandlere skal arbejde sammen og hjælpe borgeren videre fra den ene specialiserede sagsbehandler til den anden – uden at løbe sur i systemet undervejs. De fleste kommuner har de seneste par år arbejdet målrettet med at få dette tværfaglige samarbejde sat i system.

Det udfordrer kompetencerne – både hos ledere og medarbejdere – og forudsætter, at ledere og medarbejdere åbner op for en nyspecialisering, hvor de opbygger kendskab til og en viden om de øvrige specialiseringer, der indgår i borgerens sag, samtidig med at de opretholder og udvikler den hidtidige specialisering.

Fald i fraværsforløb i sygedagpenge og førtidspension

Siden starten af 2010 er det samlet set lykkedes landets kommuner både at reducere de meget langvarige sygedagpengefraværsforløb og mindske tilgangen til førtidspension. Frem til ultimo 2012 er antallet af lange sygedagpengeforløb reduceret med næsten 25 procent. Og det uden at der i samme periode har været en stigning i tilgangen førtidspension. Tværtimod er tilgangen til førtidspension i samme periode også reduceret med næsten 25 procent.

Udvikling i antal af sygedagpengeforløb og tilkendelser af førtidspension. Hele landet 2010-2012



Kilde: Jobindsats.dk

MILLIARDINVESTERINGER SKABER JOBS

Danmark står i de kommende år over for at skulle investere meget betydelige beløb i blandt andet infrastruktur, nye superhospitaler og en grønnere energiforsyning. Investeringerne vil løbe op flere hundrede milliarder kroner frem mod år 2020 og forventes at skabe mange nye arbejdspladser – især på bygge- og anlægsområdet. Det bliver en lakmusprøve for den aktive arbejdsmarkedsindsats i tæt samspil med voksen- og efteruddannelsesindsatsen at sikre, at et afkast af disse investeringer bliver en varig opkvalificering af både ledige og beskæftigede inden for de relevante brancheområder. Et ekspertudvalg vil i sommeren 2013 præsentere en kortlægning af kvalifikationsbehovet på det danske arbejdsmarked i lyset af de planlagte investeringer.

Sideløbende med denne kortlægning af arbejdsmarkedets efterspørgsel efter kvalifikationer har regeringen nedsat Carsten Koch-udvalget – et ekspertudvalg, der skal udrede den aktive beskæftigelsesindsats. Allerede i efteråret 2013 kommer udvalget med sine anbefalinger af indsatsen over for arbejdsmarkedsparate ledige, og året efter kommer anbefalingerne om indsatsen over for ikke-arbejdsmarkedsparate ledige. På denne baggrund vil regeringen fremlægge sine forslag til ændringer af indsatsen.

FSD ser med fortrøstning frem til resultaterne af denne eksamination af blandt andet de kommunale jobcentres indsats. Vi er sikre på, at jobcentrene består med fint resultat, men processen vil naturligvis også pege på forhold, som vi kan gøre bedre. På den måde kan vi hele tiden udvikle vores indsats.

> *FSD har med stor tilfredshed noteret sig den vægt, kontanthjælpsreformen har på uddannelse: Unge skal i uddannelse – ikke på kontanthjælp. Vi støtter fuldt ud disse intentioner.*

Revalidering i 19060'erne: En metalvarefabrikant giver en revalident arbejdsinstruktioner.

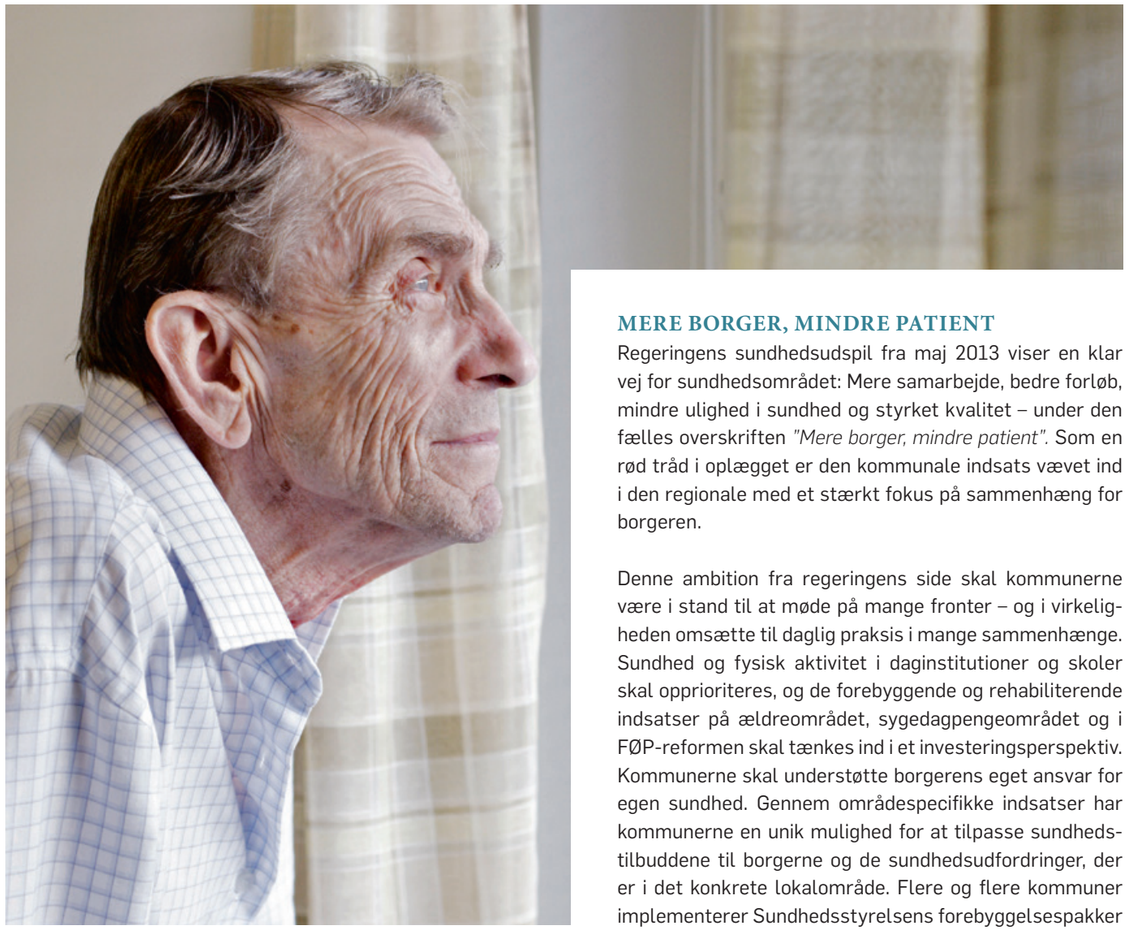
MERE BORGER, MINDRE PATIENT - EN KOMMUNAL KERNEOPGAVE

Førtidspensionsreform, folkeskolereform, nyspecialisering på det specialiserede socialområde, kontanthjælpsreform, fysisk aktivitet i planlægningen af byrum … Tilsyneladende er listen over vigtige kommunale udviklingstrends i disse år lang. Men en rød tråd binder alt sammen: At tænke sundhed ind i alle indsatser i den kommunale palette.

Sundhed som både mål og middel i den kommunale opgavevaretagelse har bidt sig fast. Fokus er på borgerens sundhed, typisk som et indbygget mål eller som løftestang for en rehabilitering. Kommunernes rolle i at udjævne uligheden i sundhed forbliver markant – især er det i indsatserne for at nedbringe antallet af rygere og overforbrugere af alkohol, at kampen mod uligheden i sundheden skal vindes.

DEN KOMMUNALE OPGAVE LIGGER RIGTIGT

Fem år efter implementeringen af kommunalreformen viser hovedkonklusionerne i reformevalueringen, at sundhedsopgaven ligger rigtigt i kommunerne. Det er en iøjnefaldende konklusion set i lyset af den enorme organisatoriske ændring, der fandt sted. Dog er der plads til forbedringer af de mest specialiserede opgaver. Det kræver nye samarbejdsfronter med sygehusene, almen praksis osv. Og i lighed med økonomiaftalen for 2013 er der også i 2014 bevilget midler til et synligt og markant kvalitetsløft i det nære sundhedsvæsen.



"FSD mener, at samarbejdet mellem det kommunale og det regionale sundhedsvæsen er afgørende for udviklingen af kvalitet overfor borgeren. Almen praksis skal være en krumtap i den samlede sundhedsindsats – og borgerens førstevalg. Og alle kommuner bør sikre, at borgerne har adgang til specialiseret hjerneskaderehabilitering, uanset om det er i regi af egne tilbud, tværkommunale tilbud eller i samarbejde med specialiserede tilbud.

MERE BORGER, MINDRE PATIENT

Regeringens sundhedsudspil fra maj 2013 viser en klar vej for sundhedsområdet: Mere samarbejde, bedre forløb, mindre ulighed i sundhed og styrket kvalitet – under den fælles overskriften *"Mere borger, mindre patient"*. Som en rød tråd i oplægget er den kommunale indsats vævet ind i den regionale med et stærkt fokus på sammenhæng for borgeren.

Denne ambition fra regeringens side skal kommunerne være i stand til at møde på mange fronter – og i virkeligheden omsætte til daglig praksis i mange sammenhænge. Sundhed og fysisk aktivitet i daginstitutioner og skoler skal opprioriteres, og de forebyggende og rehabiliterende indsatser på ældreområdet, sygedagpengeområdet og i FØP-reformen skal tænkes ind i et investeringsperspektiv. Kommunerne skal understøtte borgerens eget ansvar for egen sundhed. Gennem områdespecifikke indsatser har kommunerne en unik mulighed for at tilpasse sundhedstilbuddene til borgerne og de sundhedsudfordringer, der er i det konkrete lokalområde. Flere og flere kommuner implementerer Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker til gavn for sundheden på den lange bane.

På den måde bliver sundhedstemaet, med vægten på borgerens sundhed frem for patientens helbredelse, en forudsætning for en positiv samfundsudvikling med en produktiv arbejdsstyrke. Et lille eksempel er den nye tendens til, at rehabilitering og genoptræning nu også indgår som et bevidst alternativ til operation her og nu som måske den konkret bedste investering. På overordnet niveau arbejder også regionerne med at udfolde et borgerfokuseret sundhedsvæsen, når der formuleres sundhedsplaner.

Det særlige aspekt ved det kommunale sundhedsvæsen er dog stadig, at der i høj grad også er brug for at "gøre det samme", dvs. bruge fælles standarder og procedurer i tilbuddet til den enkelte borger. Det er noget særligt for sundhedsområdet og adskiller sig ikke mellem store og små kommuner. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, forløbsprogrammerne for kronikere og hjerneskadeområdet er eksempler på, at kommunerne i høj grad og i højt tempo samler sig om fælles evidensbaseret indsats for borgerne. Sideløbende med de fælles tiltag og indsatser eksperimenteres der i de enkelte kommuner også med nye og anderledes tilbud til den enkelte borger.

Akutteam på Frederiksberg

Frederiksberg Kommune og Region Hovedstaden/Bispebjerg-Frederiksberg Hospital har oprettet et fælles akut udgående sygeplejersketeam i tidsrummet kl. 8-22 alle ugens dage, hvor borgere, som står til at blive indlagt, kan få besøg i hjemmet af en sygeplejerske. Sygeplejersken vurderer herefter, om de kan behandle borgeren i hjemmet og derved undgå en indlæggelse. Både praktiserende læger, vagtlæger, plejeboliger, hjemmesygeplejen og hjemmeplejen kan visitere til et besøg.

Akutteamet drives med en kombination af hospitalsansatte sygeplejersker og kommunalt ansatte sygeplejersker, som deler vagter, lokaler, udstyr og som i fællesskab dokumenterer den gennemførte behandling og effekten heraf. Dette tværgående perspektiv mellem myndigheder er medvirkende til en høj kvalitet i opgaveløsningen og tilvejebringelse af tryghed for borgerne.

AMBITIONERNE ER HØJE

I løbet af efteråret 2012 og ind i 2013 har samtlige Kommunale Kontaktråd-samarbejder (KKR) mellem kommunerne i hver af de fem regioner udarbejdet fælles målsætninger for udviklingen i det kommunale sundhedsvæsen. Ambitionsniveauet er højt – ikke mindst i retning af at træde i samme takt i alle 98 kommuner. Der er stor sammenhæng i disse målsætninger, men der spores også forskellighed i viljen til at forpligte sig i detaljen på tværs af kommunerne.

SUNDHEDSAFTALER VERSION 3.0

Sammenhængen i KKR-samarbejderne, som er vist i boksen, understreger det rigtige i at gå fra 98 til fem sundhedsaftaler. I lighed med Sundhedsaftale 2.0 skal også den tredje generation fremhæve nødvendigheden af et tæt samarbejde mellem kommuner og regioner – på både politisk og sundhedsfagligt niveau.

FSD hilser velkommen, at der fra centralt hold er udarbejdet 13 indikatorer, der kan fungerer som pejlemærker og målestok og dermed bidrage til at sikre evidens i monitoreringen og opfølgningen på effekten af sundhedsaftalerne. Indikatorernes formål er at belyse tværsektorielle forhold ud fra sundhedsfaglige, organisatoriske og patientrelaterede perspektiver. Samtidig skal de bidrage med viden om resultater af sundhedsaftalearbejdet på tværs af landet. Dermed forbedres kommuner og regioners muligheder for

Dokumentation af KKR-samarbejde

Fem rammepapirer konvergerer og viser, at udviklingen i det kommunale sundhedsvæsen går samme vej:

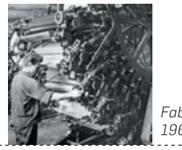
Nordjylland
1. At sikre en veltilrettelagt opgaveoverdragelse mellem sektorer
2. At sikre det gode patientforløb
3. At sikre det nære sundhedsvæsen er veludviklet
4. At mindske den sociale ulighed i sundhed
5. At opgaveløsningen er af høj faglig kvalitet.

Midtjylland
1. Kommunerne skal medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud til kroniske syge, der lever op til bestemte kvalitetsmål
3. Fælles kvalitetsmodel for tværfagligt samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver
4. Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge indenfor voksenpsykiatrien.

Syddanmark
1. Kommunerne skal aflaste sygehusene ved at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge
3. Alle kommuner skal arbejde med rehabilitering
4. Alle kommuner skal arbejde med systematisk ledelsesinformation på sundhedsområdet.

Sjælland
1. Kommunerne skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser
2. Alle kommuner skal have tilbud til kronisk syge
3. Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver
4. Alle kommuner skal arbejde med systematisk ledelsesinformation på sundhedsområdet
5. Alle kommuner skal indgå i det tværsektorielle arbejde.

Hovedstaden
1. Styrke forebyggelsesindsatsen med udgangspunkt i sundhedsprofilerne og de nationale forebyggelsespakker
2. Styrke indsatsen for aktivt at forebygge at borgerne (gen) indlægges
3. Styrke indsatsen overfor kronikergrupperne, ved at have tilbud til kronikergrupperne i alle kommuner
4. Styrke dokumentationen i forhold til de kommunale indsatser og den forventede effekt.



Fabriksarbejder, 1963

1961 Forsorgsloven ændres, så modtagere af forsorgshjælp ikke længere kan få frataget valgret eller ret til ægteskab

1964 ATP indføres

1970 Kommunalreform reducerer antallet af kommuner fra 1064 til 275 og 25 amter til 14.

FSD mener, at den fælles retning i KKR-rammepapirerne, som er et oplagt og velkommende input til de kommende sundhedsaftaler på regionalt niveau, bør følges op af forpligtende fælles standarder på udvalgte området.

at skabe et endnu mere sammenhængende sundhedsvæsen – men giver samtidig en udfordring i at sikre lokalpolitisk ejerskab for sundhedsaftalerne i kommunerne.

MERE STRØM PÅ – DIGITALISERING SOM KOMMUNALT REDSKAB

Mere strømlinet kommunikation mellem sektorerne er en forudsætning for at skabe bedre borger- og patientforløb. Trods mange års gensidigt fokus halter det stadig – og det er ikke tilfredsstillende. Elektroniske epikriser fungerer stadig bedre, Medicinkortet er snart på plads, men der mangler stadig mulighed for uhindret deling af data i det samlede sundhedsvæsen. Med regeringens nye lovindgreb om almen praksis lægges der op til mange flere delte data, og det finder FSD positivt – for det er den sidste brik, der mangler i at kunne etablere et dataflow mellem parterne i det Nære Sundhedsvæsen. For eksempel er der et stort potentiale i at overvåge sundhedstilstanden hos den enkelte borger på afstand. Udviklingen i velfærdsteknologi vil på sigt kunne optimere såvel træningen som behandling.

NÅR EN PLUS EN GIVER TRE

I disse år tales meget om at nedbryde søjler, og her har sundhed været foregangsområde. I den sammenhæng hilser vi arbejdet med blandt andet skolereform og førtidspensionsreform velkommen, fordi de integrerer sundhedsindsatsten. Og ved bevidst at arbejde med sundhedsfremme og rehabilitering støttes borgeren i at mestre de forskellige udfordringer, som livet giver, herunder at kunne deltage i uddannelse og tilbagevenden til arbejdsmarked. En central byggesten er, at der koordineres på tværs af kommunens indsatser, fordi det giver borgerne selvforsørgelse og høj livskvalitet og samtidig har effekt på kommunernes bundlinje, så udgiftspresset nedsættes. Et eksempel er at kombinere indsatserne fra sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Fremtidens løsninger på det sammenhængende sundhedsvæsen fordrer også, at der tænkes i netværksledelse fremfor siloledelse. Udviklingen af sundhedstilbud, såvel internt i kommunerne som ved at indgå i eksterne partnerskaber, kræver, at der bygges bro på tværs af sektorer og fagligheder. Der skal skabes nye forløb og tilbud, der faciliterer og understøtter borgernes ansvar for egen sundhed. Det handler i høj grad om ledelse, holdningspåvirkning og kulturarbejde. En central ledelsesopgave på sundhedsområdet er således hele tiden at understøtte en kultur med rum til nytænkning og samarbejde på tværs.

Et sundhedsvæsen uden knaster

Det er visionen for projekt "Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen," der finder sted i samarbejde mellem Favrskov, Norddjurs, Syddjurs og Randers Kommuner, Regionshospitalet Randers og repræsentanter fra de praktiserende læger. Fokus er på ledernes rolle som velfærdsinnovatører og brobyggere på sundhedsområdet. Som støtte til det gennemføres fælles lederudvikling på tværs af de organisationer, som deltager. Lederne samarbejder i såkaldte laboratorier om at udvikle nye forløb og behandlingstilbud til borgerne.

I laboratorierne er der indtil nu udviklet fælles løsninger i forhold til:

- Kortere indlæggelsesforløb for borgere med KOL
- Tidlig opsporing af begyndende sygdom
- Styrket behandling af sår i borgerens nærmiljø
- Forebyggelse og behandling af børn med enuresis (vådliggere) i barnets nærmiljø.

Projektet støttes af Videncenter for Velfærdsledelse

Den 2. oktober 1972 stemte 63,4 procent af danskerne ja til medlemskab af EF, mens 36,6 procent stemte nej.

1972 Danmark stemmer ja til EF

1973 Sygekasserne nedlægges og overgår til den offentlige sygesikring

INDSATSEN FOR DE MEST UDSATTE BØRN OG UNGE KAN ALDRIG BLIVE GOD NOK

Igen i år har uheldige enkeltsager på børneområdet fyldt i sendefladen. Tilsynsreformen er et af flere tiltag, som kan være med til at bryde den onde spiral, men kommunerne skal også være opmærksomme på faldgruberne i de nye procedurer. Derudover glæder FSD sig over det markante fald i ungdomskriminaliteten, som ikke er helt tilfældig.

Atter i år har debatten om kommunernes varetagelse af omsorgen og støtten til udsatte børn og unge været genstand for stor opmærksomhed – ikke mindst i pressen, som med god grund har fokuseret på uheldige enkeltsager. Sager, som har gjort dybt indtryk på alle, der beskæftiger sig med dette område og ikke mindst internt i de kommuner, der har været direkte berørt.

At der er tale om relativt få sager er i den forbindelse underordnet. Et enkelt kommunalt svigt er et svigt for mange. Samtidig mindskes den generelle tillid til kommunernes evne til at varetage opgaven, hvilket i sig selv gør den vigtige dialog med børnene og deres familier svær.

Det er derfor afgørende at bryde denne onde spiral. Og derfor også glædeligt og i høj grad forståeligt, at folketinget i enighed har ønsket at kvalificere tilsynet og godkendelsesprocessen på området, lige som partnerskabsaftalen mellem socialministeren og KL vidner om et fælles ønske om forbedringer.

1976 Bistandsloven træder i kraft

MAN MÅ ELSKE DEN, MAN FÅR

FSD vil lægge alle kræfter i at føre tilsynsreformen succesfuldt ud i livet. Men vi må også konstatere, at det kunstneriske indtryk af reformen er væsentligt højere end den tekniske gennemførelse. Der er åbenlyst tale om et kompromis, hvor man på papiret opretholder ansvaret på kommunale hænder, men i realiteten centraliserer tilsyns- og godkendelsesopgaverne.

> *FSD vil lægge alle kræfter i at føre tilsynsreformen succesfuldt ud i livet. Men vi må også konstatere, at det kunstneriske indtryk af reformen er væsentligt højere end den tekniske gennemførelse.*

"Orientering om bistandsloven", som trådte i kraft i 1976.

At betragte de fem tilsynskommuners opgave på dette område som en del af det kommunale selvstyre vil i hvert fald være direkte i modstrid med selve grundtanken bag tilsynsreformen. Ønsker man opgaven løst centralt, bør den også løses af centrale myndigheder.

Det har vi påpeget i vores høring til lovforslaget og endda stillet forslag om at lade sig inspirere af tilsynet på plejehjemsområdet, hvor et sundhedsfagligt tilsyn fra Embedslægeinstitutionen, et fagligt og politisk tilsyn i den enkelte kommune, en uvildig revision, men frem for alt en nærhed og åbenhed til det lokale samfund, tilsammen udgør et effektivt tilsyn.

Vi har noteret os, at der – udover i de fem tilsynskommuner – også i Socialstyrelsen pågår en administrativ oprustning. Kan det mon være første skridt til at etablere en socialfaglig enhed i lighed med embedslægerne og med tilsvarende kompetence og ansvar?

Specielt på familieplejeområdet er der anledning til at udvise stor omhu ved etablering af den nye tilsyns- og godkendelsesordning. Familieplejens store værdi er kendetegnet ved dens individuelle og helhedsorienterede tilgang, der først og fremmest omfatter sammenhængen mellem barnet og den unges individuelle behov, plejefamiliens kvaliteter og hensynet til den biologiske familie.

Der er således flere faldgrubber ved at adskille en driftsmæssig godkendelse og et driftsmæssigt tilsyn fra den individuelle matchning og tilsyn med barnet og plejefamilien. Kommunerne har opbygget stor ekspertise på området, baseret på dialog, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng – alt sammen med barnet i centrum. Det ønsker vi af al magt at bevare og yderligere udvikle.

HENSYNET TIL BARNET VEJER STADIG TUNGT

Det har i mange år været et mantra for FSD at ændre balancen mellem hensynet til barnet, forældrenes retssikkerhed og boligens ukrænkelighed til fordel for barnet. Eller sagt med andre ord: Flytte grænsen for, hvornår kommunen kan trænge ind i privatsfæren for at tilgodese barnets og den unges interesser.

Det er i den forbindelse utroligt glædeligt, at der i samfundet i de seneste år tilsyneladende er skabt en dramatisk og positiv holdningsændring til at prioritere barnet højest. Det er blandt andet kommet til udtryk i Barnets Reform, men også i pressens behandling af dette svære etiske dilemma, hvor der mildt sagt er sket en kovending fra at kritisere kommuner for at gribe ind for tidligt og på et for løst grundlag til – under de samme kriterier og grundlag – at kritisere for passivitet.

Også på det indholdsmæssige plan er der sket en dramatisk og positiv holdningsmæssig udvikling, hvor eksempelvis meget håndfaste metoder og magtanvendelse i forhold til udadreagerende unge heldig vis ikke nyder samme respekt og annerkendelse i samfundet som for få år siden.

VELKOMMEN TIL SILONEDBRYDNING A/S

Uanset hvilken samfundsmæssig udfordring, man stor overfor, er en del af løsningen at blive bedre til at arbejde på tværs af sektorer og faggrupper, og på alle niveauer. Et første skridt til en modernisering af den offentlige sektor kunne derfor være at etablere selskabet Silonedbrydning a/s med handlekraftige repræsentanter fra regeringen, Folketinget, centraladministrationen, kommunerne og regionerne.

Særligt for børn og unge stilles der krav om mangfoldighed, sammenhæng og kvalitet i deres liv. De er i en periode med stor udvikling og mange overgange, der kræver, at de professionelle arbejder tæt og koordineret. Derfor venter vi i kommunerne ikke passivt på, at det omtalte aktieselskab bliver etableret, men er i fuld gang med at udvikle nye samarbejdsformer – ikke mindst i trekanten mellem skole-, social- og arbejdsmarked.

Holdningen er den samme, men løsningerne mangfoldige: Placering af socialrådgivere på skolerne, netværk på tværs af professioner og ansvarsområder, forpligtende samarbejdsregler, blandt andet ved at inddrage børn og forældre, etablering af organisatoriske enheder på tværs af eksisterende forvaltningsstruktur, etablering af børn- og ungehuse m.m.

INVESTER FØR DET SKER

KL's socialpolitiske oplæg blev præsenteret i foråret på det kommunalpolitiske topmøde, og det har om noget betydning og relevans for kommunernes indsats for børn og unge. Tidlig indsats, afsæt i familien og kommunen som facilitator er nøglebegreber, der allerede indgår i vores indsats med stor vægt, men med behov for yderligere udvikling.

At betragte ressourcerne til denne indsats som en investering frem for en økonomisk byrde er i sig selv et positivt udgangspunkt. Det løser imidlertid ikke i sig selv den økonomiske klemme, som også børne- og ungeområdet stadig befinder sig i, men giver en længere reaktionstid til at udvikle og implementere nye ideer, hvis tankegangen også kan vinde indpas i budgetlovene med de gældende, kortsigtede sanktionsbestemmelser.

1977 Mulighed for førtidspension for borgere over 55 år

1978 Retten til efterløn for A-kasse medlemmer på 60-65 år indføres

1980 Særforsorgen udlægges fra staten til amter og kommuner

Det har i mange år været et mantra for FSD at ændre balancen mellem hensynet til barnet, forældrenes retssikkerhed og boligens ukrænkelighed til fordel for barnet. Eller sagt med andre ord: Flytte grænsen for, hvornår kommunen kan trænge ind i privatsfæren for at tilgodese barnets og den unges interesser.

Investering kræver omtanke og prioritering af, hvor udbyttet af investeringen er størst, socialfagligt som økonomisk – og gerne begge steder. Ordentlige prioriteringer forudsætter dokumentation for, hvad der virker, hvilket da også er et vigtigt budskab i KL's oplæg.

Følger man debatten om evidens og dokumentation kunne man få det indtryk, at vi i Danmark totalt mangler sådanne instrumenter som grundlag for valg af metoder i indsatsen til gavn for børn og unge. Så galt står det heldigvis ikke til, selv om der er plads til forbedring. Først og fremmest må vi dog blive bedre til at gøre brug af de forskningsmæssige resultater, der trods alt foreligger.

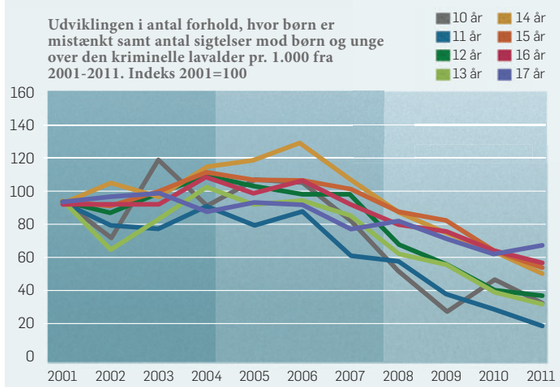
Flere forskningsmæssige undersøgelser og rapporter, blandt andet fra den danske professor Gösta Esping Andersen, dokumenterer, at det bedste "afkast" sker ved at investere i børn i førskolealderen, og inden barnet udviser tegn på problemer. Er vi villige til at følge disse investeringsrådgivere? Og i givet fald på bekostning af hvem?

FALD I UNGDOMSKRIMINALITETEN

Kriminaliteten blandt børn og unge har været drastisk faldende gennem de seneste år, som figuren fra Justitsministeriets Forskningskontor viser. Det gælder for såvel egentlige sigtelser som mistanker i forhold til unge under den kriminelle lavalder. Det er en udvikling, som vi bør glæde os over, og som ikke er kommet af sig selv.

FSD ser det som et synligt resultat af en god indsats og et intensiveret samarbejde mellem politi, skoler og socialforvaltninger, både i det formaliserede SSP-samarbejde, i lokal- og kredsrådene, men også og ikke mindst gennem tæt personlig kontakt mellem enkeltpersoner i systemet og deres evne til at skabe netværk for de kriminalitetstruede børn og unge.

Fald i kriminaliteten blandt børn og unge



Kilde: Justitsministeriets Forskningskontor (april 2012)

På den baggrund kan det undre, at Folketinget først via Satspuljemidlerne og senest i finansloven ofrer hårdt tiltrængte ressourcer på at lade Ankestyrelsen gennemgå 300 sager, som politiet har indberettet til kommunerne, for at kontrollere, om kommunerne nu også har foretaget hvad de skulle på den formelt rigtige måde og indenfor de givne frister.

Er det udtryk for, at man betragter formalia som vigtigere end resultater? Eller er det blot udtryk for, at få, alvorlige sager fylder mere end den generelle kriminalitetsudvikling?

Bekæmpelse af uroligheder og voldsudøvelse fylder selvsagt meget i de kommunale socialforvaltninger. Disse alvorlige problemer løses imidlertid ikke gennem stikprøvekontrol og statslig overvågning, men gennem et tæt samarbejde i akut nedsatte task forces mellem politi og socialforvaltninger, som man ser det i de berørte kommuner, og hvor der arbejdes om nødvendigt i døgndrift og typisk på cpr-nummerniveau.

I Skævinge Kommune var forsøg med at omlægge ældreområdet så overbevisende, at man fra 1988 omdannede tidl. plejehjem til sundhedscentre med beskyttede boliger og dagcentre.

BORGEREN HAR NØGLEN TIL DE BÆREDYGTIGE LØSNINGER

Kommunernes fokus på psykisk syge er forstærket, blandt andet takket være Psykiatriens År i 2012. De psykisk syge overgår til ambulant behandling, og det forkorter indlæggelsestiden. Men det stiller også store krav kommunal oprustning på området – uddannelse til medarbejderne og nye boligformer, der tilgodeser de psykisk syges behov.

I forbindelse med evalueringen af Kommunalreformen har regeringen peget på enkle områder med potentiale for forbedringer, eksempelvis at styrke sundhedsaftalerne og øge fagligheden på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet med et særligt fokus på mennesker med hjerneskade. Området er dog meget komplekst, og kommunerne har i stor udstrækning nytænkt indsatsen og taget ved lære af ny viden på området. FSD er grundlæggende enig i de forslag til ændringer og justeringer. Det skal dog i samme åndedrag nævnes, at kommunerne efter overtagelsen af ansvaret for genoptræning efter sygehusbehandling har løftet området såvel i kvantitet som kvalitet.

FSD er også enig i, at der kan være særlige grupper, ikke mindst yngre senhjerneskadede, der kræver en specialiseret og tværfaglig indsats, som udfordrer de fleste kom-

1987 Varig hjemmehjælp bliver gratis for brugerne

1991 Der nedsættes en socialreform-kommission

1993 Der gives udvidet adgang til orlov i forbindelse med børnepasning, uddannelse mv.

muner. Men FSD bifalder, at sygevæsnets kompetencer overfor de særlige grupper øges, så de sendes hjem med såvel en genoptrænings- som en rehabiliteringsplan. Det vil kvalificere kommunernes tværfaglige indsats, så borgerne får støtte på uddannelses- og beskæftigelsesområdet, sideløbende med genoptræning og støtte i boligen. Alt sammen med henblik på at den enkeltes ressourcer anvendes optimalt i de daglige funktioner. Senhjerneskadeområdet har dog – ikke mindst via nationale projektmidler – givet anledning til et forbedret samarbejde på tværs af faglige enheder.

FORSTÆRKET FOKUS I "PSYKIATRIENS ÅR"

Kommunerne har i Psykiatriens År 2012 skærpet deres fokus på området. Indlæggelsesdagene er blevet afkortede, og flere psykisk syge overgår itl ambulant behandling. Området stiller også fremover kommunerne over for store udfordringer, og man opruster i disse år med mere uddannelse til medarbejderne og nye boligformer, der kan tilgodese den psykisk syges behov for at være alene – kombineret med behovet for støtte.

Et andet vigtigt element i at forbedre den psykisk syges livskvalitet er dagtilbuddene. De er ofte et vigtigt omdrejningspunkt for den gruppe af borgere, der har mistet meget af deres sociale netværk og deres tætte omgang med familien.

Kommunerne oplever på psykiatriområdet, at der i disse år kommer stadig flere unge med omfattende behov: Unge med en selvskadende adfærd, med diagnoser inden for autismespektret eller med dobbeltdiagnoser, hvor rusmidler spiller en væsentlig rolle. Ikke mindst for disse unge har det været af afgørende betydning af samarbejdet med de øvrige kommunale områder er velfungerende.

FSD glæder sig derfor over, at førtidspensionsreformen – ikke mindst for denne gruppe – giver nogle særlige muligheder, hvor for eksempel et koordineret ressourceforløb kan bane vejen for uddannelse og beskæftigelse i stedet for en førtidspension i en ung alder.

SOCIALSTYRELSEN FÅR EN SÆRLIG ROLLE

Et af hovedformålene med placering af det samlede ansvar for det specialiserede socialområde i kommunerne i forbindelse med kommunalreformen var at sætte borgeren i centrum og dermed sikre en helhedsorienteret indsats. Evalueringen viser, at kommunerne netop har levet op til denne målsætning og med fokus på inklusion som paradigme har modvirket, at mennesker med handicap isoleres fra deres familie og netværk. Om der samtidig er sket en uhensigtsmæssig afspecialisering på området eller måske snarere en nyudvikling af området, giver evalueringen af reformen ikke noget svar på. Det nationale overblik mangler. Regeringen vil give staten og dermed Socialstyrelsen en øget rolle i at understøtte og koordinere de mest specialiserede indsats og vidensudvikling. Det kan kun hilses velkommen af FSD.

Socialstyrelsen får også en særlig rolle, når tilsynene skal samles i fem kommunale enheder. Det vil være med til at fastholde et meget stærkt fokus på det specialiserede område, hvor både de private og offentlige tilbud vil blive fulgt tæt. Dette tidligere økonomisk ustyrlige område er blevet langt mere styrbart. FSD er opmærksom på, at det skal ske i en nøje balance og sammenhæng mellem kvalitet og pris – og behovet hos den enkelte borger.

Aalborg Kommune styrker hjerneskadeområdet

Ældre- og Handicapforvaltningen fik i 2012 bevilget 5,2 mio. kr. fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til en styrket indsats til borgere med erhvervet hjerneskade gennem øget koordinering og kompetenceudvikling. Fra et borgerperspektiv er målet at tilbyde sammenhængende, helhedsorienterede forløb med den rette faglighed. Fra organisationsperspektiv er målet at opbygge et fælles fagligt sprog, dele viden og planlægge i fællesskab – for på den måde at bruge ressourcerne på hjerneskadeområdet mest hensigtsmæssigt. Projektet KORE bygger videre på initiativer fra rapporten "Træning og rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade i Aalborg Kommune" fra 2011 og bidrager til implementering af nationale anbefalinger på hjerneskadeområdet.

Kilde: Aalborg Kommune

Opgavefordelingen mellem amter og kommuner, blandt andet de ledige, blev diskuteret på FSD's årsmøde i 1990.

1998 Lov om social service, lov om aktiv socialpolitik, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område samt lov om sociale pensioner træder i kraft

VELFÆRD VERSION 2.0

Sidste år var overskriften for FSDs årsberetning: "Velfærdssamfundet i permanent undtagelsestilstand? Eller er krisen et vilkår, som baner vejen for innovative velfærdsløsninger til gavn for borgerne?" Reformerne er siden væltet ud fra Christiansborg, og de kendte velfærdsløsninger er under hastig forandring. Her er mindst tre begreber, som i denne omstilling vil stå i centrum: rehabilitering, samskabelse og velfærdsteknologiske løsninger.

Samskabelse er et spørgsmål om at anvende den enkeltes ressourcer og om at involvere netværk og samfund i en fælles indsats. Omdrejningspunktet er altid samspillet med borgeren selv. Det er borgerens livskvalitet og selvbestemmelse, det handler om. Og ingen er større ekspert på det end borgeren, som selv har nøglen til de bæredygtige løsninger. De seneste års udvikling i kommunernes arbejde på handicap- og psykiatriområdet har netop balanceret mellem at give den handicappede og den sindslidende mest muligt ansvar for egen levevis – samtidig med at netværket og samfundet er til stede, når behovet hos den enkelte for hjælp og støtte opstår.

> *De seneste års omlægninger fra stationære til ambulante forløb mærkes nu i socialpsykiatrien, erfarer FSD. Mange steder betyder det omlægning og udvidelse af den kommunale indsats, men i lighed med resten af sundhedsområdet, skal der også inden for psykiatrien være tale om kontrolleret opgaveoverdragelse.*

2005 Velfærdskommissionen afgiver betænkning

2006 Anbringelsesreform træder i kraft

Fredericia-modellen "Længst muligt i eget liv" kender alle, og tankegangen anvendes nu bredt. Velfærd er et spørgsmål om den enkelte borgers selvhjulpenhed – muligheden for at leve et aktivt liv, tage del i lokalsamfundets fællesskaber og træffe sine egne valg. Først og fremmest forebygger vi, så borgerne så vidt muligt kan bevare deres færdigheder. Er det ikke tilstrækkeligt, genoptræner vi færdighederne. Og først når disse muligheder ikke rækker hele vejen, tilbyder vi service og kompensation. Og alle ydelser har et mål og udløbsdato, hvor vi er klar til at sætte nye mål.

ARBEJDET MED DOBBELTDIAGNOSER SKAL STYRKES

Internationale studier viser, at mere end halvdelen af alle misbrugere også har en psykisk lidelse. Som et led i at styrke effekten af den kommunale misbrugsbehandling bør der indledes et konsekvent samarbejde om psykiatrisk udredning af misbrugere, som en del af behandlingsforløbet. Det er på tide at indsatsen over for mennesker med dobbeltdiagnoser styrkes og koordineres på tværs af sektorerne, så nogle af disse mest udsatte borgere også får mulighed for sammenhængende behandlingsforløb.

Kommunernes tilbud om alkohol- og stofmisbrugsbehandling skal fortsat udvikles og kvalitetssikres, så den størst mulige effekt af behandlingen opnås. Langt størstedelen af misbrugerne har glæde af en behandling i nærmiljøet, hvor muligheden for en helhedsorienteret indsats er stor, for eksempel i forbindelse med koordinering til jobcenter, boliganvisning eller familieafdeling.

TEKNOLOGI FOR BORGERE MED HANDICAP

Velfærdsteknologi er ikke kun robotstøvsugere hos ældre, men også spiserobotter til mennesker med fysisk funktionsnedsættelse, iPhone-apps til autister, loftlifte til ældre og handicappede, træningsprogrammer til Xbox og meget mere. Det er teknologier, som kan give højere livskvalitet for den enkelte borger med handicap, men som samtidig betyder højere produktivitet. FSD er opmærksom på de etiske dilemmaer, denne nye teknologi kan medføre, men bliver den brugt rigtigt, vil det betyde et stort løft for den enkeltes livskvalitet.

Brugerlærerne i Socialpsykiatrien

Brugerlærergruppen består af mennesker, som alle har gennemlevet en psykisk lidelse, men som også har oplevet, at det kan lykkes at komme sig. Brugerlærerne tilbyder undervisning og/eller formidling af viden og erfaringer til ansatte eller andre, der arbejder med mennesker og skal:

- formidle autentiske erfaringer ud fra egne livshistorier og sygdomsforløb
- udbrede kendskabet til, hvordan det er at leve med en sindslidelse
- imødekomme mange af de fordomme om sindslidelser, der typisk bunder i uvidenhed.

Kilde: Aalborg Kommune

Akutteam og det psykiatriske akutberedskab

Flere regioner og kommmuner har et samarbejde om akutteams, der behandler voksne over 18 år med akut opståede psykiatriske problemer som:

- svær angst, uro eller søvnløshed
- isolation fra social kontakt
- hallucinationer
- øget irritabilitet og vredesudbrud
- svær tristhed eller selvmordstanker.

I Region Hovedstaden er teamet tilgængeligt alle ugens dage mellem kl. 9-23. Alle kan henvende sig – borgeren selv, pårørende, naboer, praktiserende læge mv. De ansatte i akutteamet er sygeplejersker, en psykolog og læger fra akutmodtagelsen. Behandlingen kan bestå af

- Vurdering
- Støttende samtaler/krisesamtaler
- Korttids kognitiv adfærdsterapi
- Medicinsk behandling
- Etablering af kontakt/støtte, samtaler og koordinering med pårørende, sociale myndigheder og arbejdsgiver.

Ud over akutteamet arbejder Det Psykiatriske Akutberedskab fra kl. 16-08. Akutmodtagelsens visitatorer på Psykiatrisk Center modtager opkaldet og vurderer borgerens behov forud for akutberedskabet rykker ud til borgeren.

> *FSD er opmærksom på de etiske dilemmaer, denne nye teknologi kan medføre, men bliver den brugt rigtigt, vil det betyde et stort løft for den enkeltes livskvalitet.*

2007 Opgave- og strukturreformen reducerer antallet af kommuner fra 275 til 98. Amterne erstattes af fem regioner, og kommuner overtager mange opgaver på sundheds- og handicapområdet

2008 Barnets reform 1 vedtages

FRA PASSIV TIL AKTIV – INDSATSEN ER LYKKEDES

Spændet på ældreområdet og bredden i opgaveløsningen er vokset enormt og favner i dag fra indsatsen med at færdigbehandle borgeren i eget hjem til civilsamfundets frivillige bidrag i aktiviteter for de ældre. Væksten i opgaver, som det nære sundhedsvæsen medfører, skaber behov for et kompetenceløft på området.

Ældreområdet har gennemgået en udvikling, som på mange måder spejler den, som har fundet sted på andre sociale indsatsområder – fra passiv til aktiv-tankegangen. Tidligere fik ældre borgere hjælp og støtte til dagligdagens gøremål i form af hjemmehjælp osv. I dag er det hensigten at skabe mestring i eget liv. Og denne overgang fra passiv til aktiv er lykkedes. Så fra at pleje de mange, som i dag i langt højere grad kan klare sig selv også sent i livet, er opgaven gået til at pleje de få med specialiserede og særlige behov – herunder de alvorligt syge. Og de er afhængige af det samspil, der er i det nære sundhedsvæsen, hvorfor kravene til medarbejdernes kompetencer også vokser.

Med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient og med det øgede fokus på at undgå (gen-) indlæggelse på hospitalerne udvikler kommunerne løs-

2009 Folketinget vedtager en "genopretningspakke" med nye regler for efterløn, arbejdsløshedsdagpenge og pensionsalder

ninger for borgere, der er i risiko for at erhverve eller har erhvervet midlertidigt eller varigt funktionstab. De bliver visiteret til den nødvendige hjælp og får rådgivning om hjælpeforanstaltninger for at lindre deres sygdom eller funktionsnedsættelse.

De kommunale bolig- og aflastningstilbud i og uden for plejecentrene sikrer kompetent pleje og omsorg med høj faglig indsigt. Familie og netværk inddrages i samarbejdet med den praktiserende læge og sygehuset. Det samme gælder, når der er behov for lindrende pleje i forbindelse med alvorlig sygdom og afslutning på livet.

EN GOD BLANDING AF FRIVILLIGE OPGAVER

Den frivillige indsats har ligesom på sundhedsområdet altid været fremtrædende på ældreområdet. De frivillige er aktive i vågetjenester, chauffører på ture ud i det blå for beboere på plejecentrene, står for årstidsarrangementer på plejecentrene, er aflastning for en hjemmeboende demensramt ægtefælle, deltager i indkøbsordninger, læser højt af aviser og bøger, organiserer spisevenner, besøgsvenner og meget mere. Vi ser i dag en god blanding af opgaver, som de frivillige påtager sig.

Men der er præmisser, som skal være opfyldt for, at man som medborger kan og vil stille op som frivillig. Som udgangspunkt skal den frivillige kunne se en mening med opgaven, og den skal kunne foregå, når den frivillige har tid og mulighed. De nye frivillige stiller krav til indhold og indsats, udfordrer kommunens medarbejdere og demonstrerer det nye aktive medborgerskab for de ældre medborgere og kommunen skal facilitere disse krav.

“FSD vil sammen med de frivillige organisationer medvirke til, at viden og oplæring udbredes, så de ældres it-færdigheder forbedres. En vigtig del af hverdagen også for ældre bliver at kunne tilgå offentlige myndigheder, banker mv. via computer. Alle skal iflg. Datatilsynet og Digitaliseringsstyrelsen i 2014 have e-boks til kommunikation med det offentlige.

It-cafeer for ældre i Silkeborg

I Silkeborg Kommune oplæres en gruppe af frivillige af Borgerservice og biblioteket til at undervise ældre medborgere i it. Ideen er at få et fælles udgangspunkt for undervisningen og dermed et ensartet undervisningstilbud af en vis kvalitet. Der er etableret flere it-cafeer rundt på plejecentrene, hvor undervisningen finder sted. Planen er nu, at undervisningen udbredes til at foregå i pensionistforeninger og seniorklubber, så flere borgere kan oparbejde it-kompetencer. Undervisningen kan også foregå i borgerens eget hjem.

MESTRING – FOKUS PÅ EGNE RESSOURCER

Kommunerne er gået helt nye veje for at tackle udfordringen med den kommende markante stigning i antallet af ældre i befolkningen, som grafen på næste side illustrerer. Kommunerne har i flere år arbejdet med mestring i denne sammenhæng. Hidtil har fokus været på den fysiske tilgang, men det er oplagt nu at øge fokus på den psykiske og den sociale tilgang med inddragelse af borgeren og evt. pårørende – det vil sige den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herre over og forbedre egen sundhed og dermed livskvalitet. Med dette fokus er mestringsmetoden anvendelig i alle afdelinger i kommunen og vil uden tvivl bidrage positivt til de mere kendte og traditionelle metoder. Sideløbende med den rehabiliterende indsats skal der arbejdes med tidlig opsporing af ubalance hos den enkelte borger, så der kan sættes hurtigt ind og måske forebygges, at borgeren mister funktionsevne. Det vil også gøre indsatsen mindre omkostningsfuld.

MARKANT STIGNING I DEMENSTILFÆLDE

Udvikling i antallet af ældre betyder tillige, at der kommer mange flere borgere med en demenslidelse. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens vil antallet stige med 20 procent over de næste 10 år.

Der findes endnu ingen helbredelsesmulighed, og derfor mener FSD, at det er helt afgørende vigtigt, at der afsættes flere midler til den medicinske forskning. Det er leder af Nationalt Videnscenter for Demens, professor, dr.med. Gunhild Waldemar enig i, og hun understreger samtidig behovet for demensegnede plejeboliger.
– Der er samtidig et stort og stigende behov for, at man bygger nye plejeboliger, så de egner sig til demente, siger hun.

Kommunernes medarbejdere er specialuddannede i demens og dygtige til at pleje disse borgere – et fokus, som har været tilstede i flere år. Men der skal også være stor

UDVIKLING I ANTALLET AF ÆLDRE I DK I DE KOMMENDE ÅR, OPDELT PÅ ALDERSGRUPPER

						Ændring i % ift. 2013			
	2013	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**
Borgere i alt	5.602.620	5.640.169	5.725.179	5.827.319	5.923.334	0,7	2,2	4,0	5,7
Borgere under 65 år	4.602.819	4.590.356	4.570.183	4.575.194	4.564.522	-0,3	-0,7	-0,6	-0,8
Borgere over 65 år	999.801	1.049.813	1.154.996	1.252.125	1.358.812	5,0	15,5	25,2	35,9
Borgere 65 – 79 år	767.118	810.654	883.864	913.733	934.513	5,7	15,2	19,1	21,8
Borgere over 80 år	232.683	239.159	271.132	338.392	424.299	2,8	16,5	45,4	82,4

Kilde: Danmarks Statistik

DEMENSTILFÆLDE

						Ændring i % ift. 2013			
	2013	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**
Mænd med demens	27.190	30.164	34.731	40.375	46.516	10,9	27,7	48,5	71,1
Kvinder med demens	58.074	61.084	66.142	73.731	83.317	5,2	13,9	27,0	43,5
I alt	**85.264**	**91.248**	**100.873**	**114.106**	**129.833**	**7,0**	**18,3**	**33,8**	**52,3**

Kilde: Nationalt Videncenter for Demens

opmærksom på, at der stadigt udvikles flere velfærdsteknologiske hjælpemidler til denne grupper af borgere, ligesom tidlig opsporing og rette indsats fra starten skal styrkes. Derfor er der fortsat behov for at udbrede viden om demens i befolkningen, både blandt dem som støtter borgerne lokalt, men også generelt viden om, at der findes kvalificeret hjælp at hente i kommunerne – både for borgere i eget hjem og i kommunens boligtilbud. Forebyggelse af demens er sidegevinst ved de almene anbefalinger om kost, motion og mental aktivitet, idet der er er evidens for, at fysisk træning har en forsinkende effekt på demens.

BRUG FOR NYE KOMPETENCER

Fremtidens professionelle på ældreområdet får brug for kompetencer til at løse komplekse opgaver på et solidt vidensgrundlag, blandt andet når det gælder færdigbehandling af patienter i eget hjem. For få år siden blev patienter først hjemsendt efter endt behandling på sygehus, i dag er de ofte kun påbegyndt behandling. Det betyder, at der i det daglige arbejde stilles stor krav til personalets viden om sygdom, pleje og behandling. Og samtidig skal de være både robuste, fleksible og besidde en høj grad af personlig integritet. Det fordrer på den ene side overvejelser over, hvilke unge der fremadrettet kan rekrutteres til velfærdsuddannelserne, og på den anden side en stillingtagen til, hvordan man på uddannelserne kan være med til at udvikle de unges faglige og personlige kompetencer.

En succeshistorie i disse år er dog, at kommunerne med stort udbytte bruger jobrotation – et beskæftigelsesmæssigt effektivt redskab, også på ældreområdet, for sosu-assistenter. Det muliggør et stort kompetenceløft for faggruppen.

- Kommunerne råder over 5.445 demensegnede boliger. I dag er op mod 70 procent af plejeboligerne, som ikke alle er demensegnede, beboet af borgere med demens.
- 85.000 mennesker lever i dag med en demenssygdom. 3.000 under 65 år lider af en demenssygdom, mens omkring 25.000 ældre over 80 år har moderat eller svær demens. Der konstateres 15.000 nye tilfælde hvert år.
- De direkte omkostninger til demens er 9,5–15 milliarder om året i Danmark.

Kilde: Nationalt Videncenter for Demens

Foto: Klaus Sletting

Ole Pass,
landsformand for
Foreningen af social-, sundheds- og
arbejdsmarkedschefer i Danmark

2013 – STARTSKUDDET TIL EN BEDRE INDSATS

Om hundrede år er alting glemt – eller er det? I anledning af FSDs 100 års jubilæum falder det naturligt at stille dette lidt drilske spørgsmål.

En gennemgang af den socialpolitiske udvikling i det seneste århundrede viser heldigvis, at der på godt og ondt er sammenhæng mellem udviklingen i socialpolitikken og de temaer, der har optaget os – og selvfølgelig ikke mindst, at FSD har bidraget til at skubbe udviklingen i den rigtige retning.

Første del af overskriften for Årsmødet 2013 "Nye tider – nye skikke" kunne således have været gældende for samtlige 100 år og er da også overskriften på det debatoplæg om foreningens fremtidige virke, vi skal drøfte på generalforsamlingen i tilknytning til Årsmødet.

Overskriften vidner om nødvendigheden af at sikre kontinuitet og udvikling i et samfund under konstant forandring. Om noget har social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet været genstand for reformer, selvom begrebet i de seneste år måske er blevet lidt for flittigt anvendt.

Under alle omstændigheder er der tale om en række ikke blot uvæsentlige justeringer, men ændringer af stor betydning for den enkelte borger, som det fremgår også af jubilæumsskriftet her.

FRA LEVERING TIL FACILITERING

Under denne lidt embedsmandsagtige overskrift gemmer sig kimen til ikke mindre end en reform og nytænkning, der ikke nødvendigvis knytter sig til bestemte lovparagraffer, men nok så væsentligt til vores holdninger og måde at tænke på – og ikke mindst, hvordan vi bedst kan organisere vores indsatser. Aktivt medborgerskab, herre i eget liv, samarbejde og samskabelse er nogle af de vigtige nøglebegreber i den sammenhæng.

Vi vil tage afsæt i KL's socialpolitiske debatoplæg "Invester før det sker " og det nye charter for frivillig indsats. Frem for alt vil vi dog gribe i egen barm og sikre, at vi hurtigt bevæger os fra skåltaler til praktisk virkelighed.

Vi har i mange år med rette lagt stor vægt på at inddrage borgerne. Frem over vil vi imidlertid vende tingene (endnu) mere på hovedet ved at tænke, hvordan borgerne bedst kan inddrage os, når de ønsker, at vi medvirker til at løse et problem eller opgave.

FORVALTNINGEN SKAL VÆRE MERE TILGÆNGELIG

Opgaven er altså at gøre de kommunale forvaltninger mere tilgængelige for borgerne – både fysisk og mentalt. Det forudsætter, at vi reelt betragter borgeren som eksperten i eget liv, hvilket forudsætter en ny faglighed hos os og vores medarbejdere.

Lykkes denne omstilling – og det skal den – vil FSD i kommende jubilæumsskrifter kunne se tilbage på 2013 som det år, hvor startskuddet lød til en ny og endnu bedre social-, sundheds- og arbejdsmarkedsindsats.

2013 Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark fylder 100 år og afholder årsmøde med temaet: "Nye tider, nye skikke."

Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark

FSD – sekretariat
Rødovre Kommune
Social og Sundhedsforvaltningen
Gunnekær 64
2610 Rødovre
tlf. 3637 7343
email: fsd@rk.dk
www.socialchefer.dk