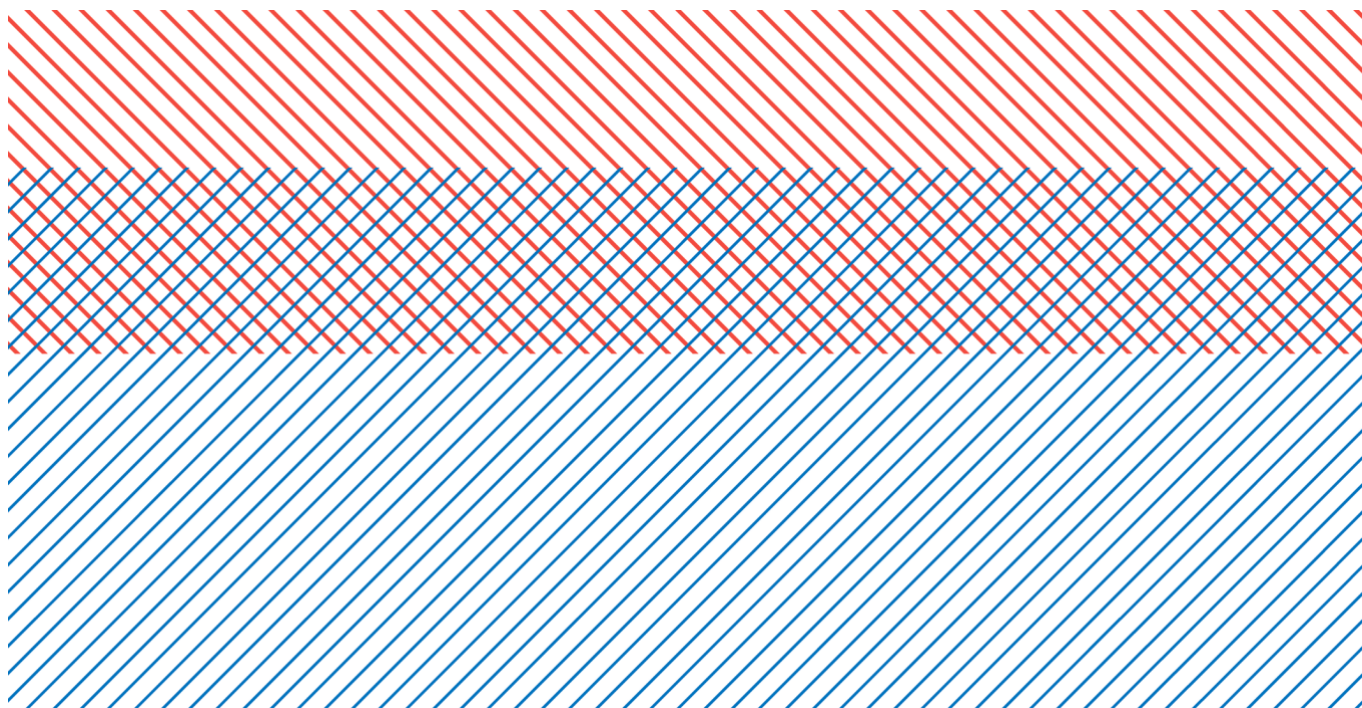


# Inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap

En gap-analyse for Det Centrale Handicapråd



Katrine Sypli Kohl, Christian Højgaard Mikkelsen og Anna Mellemkjær Schauser

***Error! Use the Home tab to apply Titel to the text that you want to appear here. – Error! Use the Home tab to apply Undertitel to the text that you want to appear here.***

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-912-3

Projekt: 301823

Finansiering: Det Centrale Handicapråd og Helsefonden

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

## Forord

Mødet mellem myndighedssagsbehandlere i kommunerne og borgere med handicap er fundamentet for den hjælp, borgere med handicap modtager. Det er under eller som forberedelse til disse møder, at de barrierer og udfordringer, som borgerne oplever i hverdagen, skal afdækkes, så hjælpen kan tilrettelægges efter deres individuelle behov. Begge dele skal ske med inddragelse af borgeren, og forløbet skulle gerne fremme udviklingen af gensidig tillid mellem borger og sagsbehandler.

Borgere med handicap har samme ret til at blive inddraget i deres sag som andre borgere. Danmark tiltrådte FN's handicapkonvention i 2009. I tråd med konventionen er hensigten med dansk handicappolitik at fremme levevilkår og inklusion i samfundet for mennesker med handicap, så de i videst muligt omfang får samme muligheder som mennesker uden handicap. I de seneste år har der imidlertid været tegn på, at relationen mellem kommunerne og borgere med handicap er under pres, bl.a. som beskrevet i en gap-analyse fra 2015 gennemført af Advice for Det Centrale Handicapråd.

Formålet med denne rapport, som er bestilt af Det Centrale Handicapråd, er for det første at undersøge, om borgere med handicap og kommunale ledere og sagsbehandlere stadig har forskellige opfattelser af mødet og af kommunernes sagsbehandling, og dernæst at identificere barrierer, muligheder og eksempler på inddragelses- og tillidsfremmende initiativer, som kommuner m.fl. har gode erfaringer med.

Undersøgelsen er gennemført af forsker Katrine Syppli Kohl (projektleder), analytiker Christian Højgaard Mikkelsen og studentermedhjælperne Anna Mellemgaard Schauer og Lise Jarlstrøm Clausen, og den er kvalitetssikret internt i VIVE af seniorforsker Anna Amilon og seniorforsker Leif Olsen. Undersøgelsen bygger på to spørgeskemaundersøgelser og kvalitative interview med borgere med handicap samt med sagsbehandlere og ledere i kommuner.

Der har til undersøgelsen været tilknyttet en ekstern faglig følgegruppe bestående af videnspersoner på området. Vi vil gerne takke følgegruppens medlemmer Finn Amby, Ditte Brøndum, Hans Dabelsteen, Anita Vium Jørgensen og Rigmor Lond for deres bidrag. Vi vil også gerne takke de to anonyme eksterne eksperter, som har haft rapporten til review og har bidraget med konstruktive kommentarer til undersøgelsens resultater og konklusioner.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af Det Centrale Handicapråd med medfinansiering fra Helsefonden.

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social

2021

# Indhold

Sammenfatning.....	5
1 Indledning.....	15
1.1 Undersøgelsens opdrag og formål.....	15
1.2 Undersøgelsens handicapbegreb.....	16
1.3 Baggrund.....	16
1.4 Inddragelse og tillid.....	18
2 Data og metode.....	21
2.1 Undersøgelsen af borgernes perspektiver.....	22
2.2 Undersøgelsen af kommunernes perspektiver.....	25
2.3 Indsamlingen af gode erfaringer.....	28
2.4 Udregning af gap.....	28
3 De kvantitative analyser af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap.....	30
3.1 Beskrivelse af respondenter.....	30
3.2 Kommunens hjælp til borgere med handicap.....	32
3.3 Inddragelse af borgeren.....	39
3.4 Sagsbehandlerens viden.....	44
3.5 Organisering af indsatsen og tværfagligt samarbejde.....	48
3.6 Delkonklusion – er der et gap?.....	52
4 De kvalitative analyser af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap.....	54
4.1 Inddragelse set fra borgernes og sagsbehandlerens perspektiver.....	54
4.2 Dilemmaer og barrierer med betydning for inddragelse og tillid.....	58
4.3 Eksempler på inddragelsesfremmende praksisser.....	68
5 Tillid i møderne mellem kommunerne og borgere med handicap.....	72
5.1 Sagsbehandlerens oplevelser af tillid i mødet med borgerne.....	72
5.2 Tillidsstærke, forsigtige og tillidssvage borgere.....	76
5.3 Konsekvenser af manglende tillid.....	82
5.4 Eksempler på tillidsfremmende praksisser.....	84
6 Gode erfaringer med at understøtte tillid og inddragelse.....	86
6.1 Kortlægning af initiativer til fremme af inddragelse og tillid.....	86
6.2 Fem inspirerende initiativer.....	91
Litteratur.....	103
Bilag 1    Oversigt over svarfordelinger i de to spørgeskemaer.....	106
Bilag 2    Oversigt over initiativer til fremme af inddragelse og tillid.....	113

## Sammenfatning

Denne rapport undersøger mødet mellem borgere med handicap og kommunerne. I rapporten undersøger vi de barrierer og muligheder for inddragelse og tillid, som parterne oplever i relationen til hinanden, og kommer på den baggrund med eksempler på, hvordan kommunerne kan skabe mere inkluderende samarbejdsformer i arbejdet for og med borgere med forskellige former for handicap.

Rapporten er en gap-analyse finansieret af Det Centrale Handicapråd med støtte fra Helsefonden. Det 'gap', vi undersøger, er forskellen mellem kommunale ledere og sagsbehandlere opfattelse af kommunernes sagsbehandling på den ene side, og borgernes oplevelser af sagsbehandlingen på den anden. Rapporten følger op på en gap-analyse, som Advice gennemførte for Det Centrale Handicapråd i 2015, som viste, at borgere med handicap generelt havde et noget mere negativt syn på kommunernes sagsbehandling end kommunale ledere og sagsbehandlere.

Rapporten svarer på følgende fem undersøgelsesspørgsmål:

- Hvordan oplever kommunale sagsbehandlere og ledere inddragelse og tillid i kommunernes sagsbehandling i forhold til borgere med handicap?
- Hvordan oplever borgere med handicap inddragelse og tillid i kommunernes sagsbehandling?
- Er der stadig et gap mellem kommunerne og borgere med handicap, hvad angår oplevelsen af sagsbehandlingen?
- Hvilke barrierer og muligheder i forhold til inddragelse og tillid oplever sagsbehandlere og borgere med handicap i mødet med hinanden?
- Hvordan kan man overvinde disse barrierer og udnytte de muligheder, der er for at styrke inddragelse og tillid i mødet mellem kommune og borger?

Rapporten tager afsæt i et relationelt handicapbegreb, hvor 'handicap' ikke betegner en egenskab ved borgeren (fx infantil autisme eller et manglende ben), men de udfordringer, som borgere med forskellige former for funktionsnedsættelser kan opleve i mødet med barrierer i omverdenen. Når vi alligevel anvender samlebetegnelsen 'borgere med handicap', er det, fordi den afspejler sprogbrugen i det opdrag, der ligger til grund for undersøgelsen og de tidligere undersøgelser, vi forholder os til, herunder den førnævnte gap-analyse fra 2015. Det er dog vigtigt at understrege, at borgere med funktionsnedsættelser ikke nødvendigvis har handicap, hvis de er velkompenserede i forhold til de barrierer, de måtte støde på.

## Undersøgellesdesign og metode

Med henblik på at besvare undersøgelsesspørgsmålene fyldestgørende er undersøgelsen gennemført som et komplementært 'mixed methods'-studie, der bygger på analyser af seks selvstændige datakilder.

De forskellige datasæt fremgår af boksen.

## Datasæt

1. Surveysvar om kommunernes sagsbehandling fra borgere med handicap indsamlet i forbindelse med VIVEs panelundersøgelse *Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark (SHILD)* i 2020.
2. Surveysvar fra kommunale ledere og sagsbehandlere indsamlet ved hjælp af en nyudviklet survey rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommuner, hvor vi spørger respondenterne om de samme aspekter af sagsbehandlingen, som borgerne bliver spurgt om i SHILD.
3. Kvalitative interview med nogle af de borgere med handicap, der har besvaret SHILD.
4. Kvalitative interview med sagsbehandlere, der har besvaret surveyen, rettet mod kommunale ledere og sagsbehandlere.
5. Desk research og information indsamlet via systematiske henvendelser til kommunerne og andre centrale aktører med henblik på at indsamle eksempler på initiativer, der anvendes til at styrke inklusionen af og relationen til borgere med handicap.
6. Kvalitative interview med nøglepersoner fra fem udvalgte initiativer.

VIVE har belyst parternes perspektiver på mødet med hinanden gennem to selvstændige spørgeskemaundersøgelser. Borgernes oplevelser af mødet med kommunernes sagsbehandling bygger på en analyse af 1.816 relevante besvarelser af VIVEs panelundersøgelse *Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark (SHILD)*. Besvarelserne blev indsamlet i efteråret 2020 og er endnu ikke afrapporteret i deres helhed. De borgere, hvis besvarelser anvendes her, har oplyst, at de har et større eller mindre handicap, der både kan være fysisk og/eller psykisk. De kommunale sagsbehandlere og lederes perspektiver på sagsbehandlingen og på mødet med borgere med handicap er indsamlet via en nyudviklet survey, hvori VIVE stiller de ansatte spørgsmål om sagsbehandlingen, der svarer til dem, som borgerne stilles i SHILD. Denne survey blev sendt ud via fire forskellige modtagere ansat i forskellige forvaltninger i hver af de 98 kommuner, typisk i jobcenteret, børne- og familieafdelingen, socialforvaltningen (voksenhandicap) og sundhedsforvaltningen. Modtagerne blev bedt om at videresende linket til surveyen til relevante ledere og medarbejdere i deres egen forvaltning. Surveyen er blevet besvaret af 125 ledere og 428 sagsbehandlere fra 90 kommuner.

VIVE har efterfølgende yderligere gennemført 30 semistrukturerede kvalitative interview med 20 borgere og 10 sagsbehandlere, som har besvaret en af de to surveys. Formålet med dette var at opnå en dybere og mere nuanceret forståelse af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap.

VIVE har gennem desk research og systematiske henvendelser til kommunerne, de kommunale handicapråd og andre centrale aktører indsamlet eksempler på initiativer, som kommunerne har gode erfaringer med at bruge til at styrke relationen til borgere med handicap. VIVE har afslutningsvist gennemført fem kvalitative interview med nøglepersoner fra fem af disse initiativer.

## Borgere og kommuner ser forskelligt på mødet

Overordnet set finder VIVE signifikante forskelle mellem borgernes og de kommunalt ansattes oplevelse af sagsbehandlingen, når vi sammenligner deres svar på spørgsmålene i de to surveys. Undersøgelsen viser altså, at der er et gap mellem parternes oplevelser af

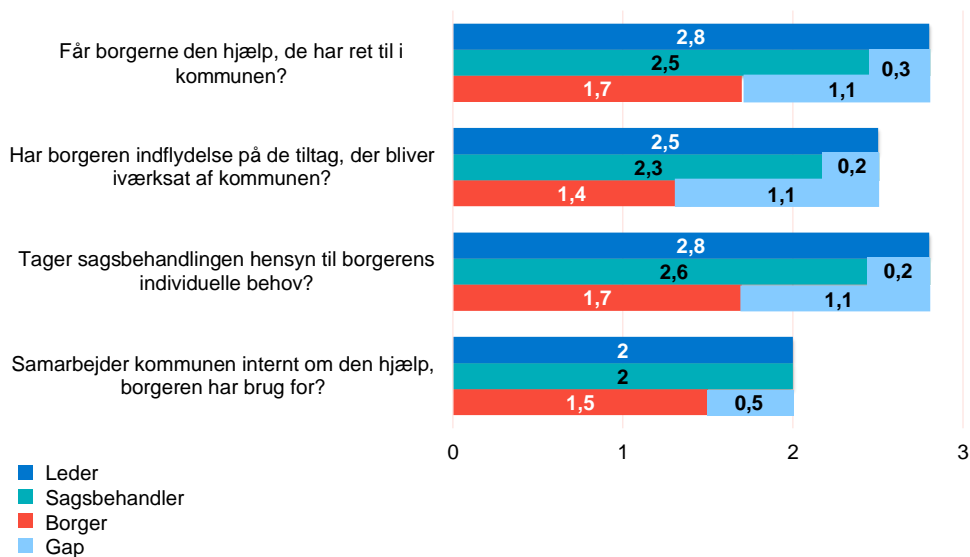
kommunernes sagsbehandling i relation til borgere med handicap. Dette gap reflekteres også i de kvalitative interview med borgere og sagsbehandlere. De kvalitative interview viser derudover, at der er større intern variation og større spredning i borgernes oplevelser end i sagsbehandlernes. Hvor de interviewede borgere fordeler sig nogenlunde lige på begge sider af midten af en skala fra meget negativ til meget positiv, er sagsbehandlerne aldrig meget negative og sjældent utvetydigt positive. Det er mindre overraskende, bl.a. fordi sagbehandlernes indtryk dannes på baggrund af kendskab til en lang række sager, mens borgernes frustrationer typisk er relateret til en enkelt (ens egen) eller få sager. Den store interne variation og den nogenlunde ligelige fordeling mellem positive og negative oplevelser blandt borgerne er imidlertid interessant, fordi man nogle gange kan få indtryk af, at de kritiske borgere enten udgør det store flertal eller et lille mindretal af alle borgere med handicap.

Interviewene bidrager dermed med den nuancering, at det gap, vi i den kvantitative analyse afdækker mellem den gennemsnitlige borgers og den gennemsnitlige sagsbehandlers vurdering af mødet, ikke må skygges for den indsigt, at den enkelte borger både kan være mere negativ og mere positiv end den enkelte sagsbehandler.

Overordnet set viser de to surveys, at lederne er mest positive, mens sagsbehandlerne er lidt mindre positive i deres syn på sagsbehandlingen og på mødet med borgere med handicap. Borgerne selv har det mindst positive syn på sagsbehandlingen og mødet. De største forskelle finder vi i de spørgsmål, der vedrører inddragelse af borgeren og vurderingen af den hjælp, som borgeren modtager (fx om borgerne får den hjælp, de har ret til, eller som de har behov for). De mindste forskelle på borgerne og de kommunalt ansattes oplevelser finder vi i vurderingen af sagsbehandlernes viden og af det tværfaglige samarbejde internt i kommunen.

Figur 1 viser hovedresultaterne af de kvantitative analyser af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap. Figuren viser et gap mellem lederne, sagsbehandlernes og borgernes opfattelse af mødet mellem kommunen og borgere med handicap.

**Figur 1** Centrale kvantitative fund



I alle de viste spørgsmål har borgerne den mindst positive opfattelse af deres møde med kommunen, og lederne den mest positive opfattelse. Sagsbehandlernes opfattelse af mødet ligger midt imellem borgernes og ledernes, men dog relativt tæt op ad ledernes opfattelse. Særligt i spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen, er borgerne forbeholdne.

De kvalitative analyser viser ligeledes, at det tværprofessionelle samarbejde inden for og ud af kommunen bliver oplevet som udfordrende af en del af de interviewede sagsbehandlere og borgere. Analyserne peger bl.a. på, at mødet mellem kommuner og borgere formes af en række dilemmaer, som vi udfolder lidt mere nedenfor. Et af disse dilemmaer er *fragmenteringsdilemmaet*, der henviser til det typiske vilkår, at indsatsen for en borger spredes ud på forskellige kommunale afdelinger med hver deres lovgrundlag, problemforståelse og budget. Denne fragmentering medfører behov for koordination og kan lede til siloproblemer, fx når to afdelingers indsats er kontraproduktive i forhold til hinanden.

De kvalitative analyser bekræfter også billedet af, at der er et gap mellem kommunernes og borgernes oplevelse af, om borgeren får indflydelse på indsatsen. Analysen viser, at borgerne i høj grad forstår 'inddragelse' som det at blive set, hørt og lyttet til i mødet med kommunen. Sagsbehandlerne beskriver omvendt en række forskellige inddragelsespraksisser, der fordeler sig langs et spektrum, som spænder fra egentlig samskabelse med borgeren over til mere simpel orientering af borgeren. Dermed bliver det muligt for sagsbehandlere at opleve, at de inddrager borgerne i det omfang, som lovgivning og andet tillader, samtidig med at borgerne kan føle sig sat uden for indflydelse, fordi de ikke oplever at kunne komme igennem med det, der er vigtigt for dem.

Vi har sammenholdt borgernes spørgeskemasvar om mødet med kommunen med baggrundsvARIABLE som uddannelsesniveaue, omfanget og typen af borgerens funktionsnedsættelse og ressourcenes pres i den konkrete kommune. Kun i enkelte spørgsmål synes der at være en sammenhæng mellem en af disse variable, og hvor positivt eller negativt borgeren opfatter aspekter af mødet med kommunen. Borgere med handicap med



mellemlange videregående uddannelser ser ud til i lidt højere grad end de andre deltagere at opleve, at de har let adgang til deres sagsdokumenter, og at kommunen giver dem den hjælp, de har brug for. Disse borgere oplever også i højere grad end de andre borgere i undersøgelsen, at de har indflydelse på den hjælp, de får tilbudt. Samtidig svarer borgere med erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser lidt mindre positivt end de øvrige deltagere på spørgsmålene om indflydelse, let adgang til egne sagsdokumenter, om sagsbehandlerne er tilstrækkeligt forberedt til møderne, om hjælpen tager hensyn til individuelle behov, og om de får den hjælp, de har ret til.

Når vi sammenholder de kommunale ledere og sagsbehandleres surveysvar med ressourcepresset i den kommune, de er ansat i, så finder vi sjældent nogen sammenhæng med, hvor positivt eller negativt de ansatte svarer på de enkelte spørgsmål. Vi finder dog, at ansatte i kommuner med højt ressourcepres generelt er mere forbeholdne over for, om borgerne får den hjælp i kommunen, de har behov for. De oplever også i højere grad, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere.

Resultaterne af gap-analysen viser samme tendenser som gap-analysen fra 2015. Undersøgelsen fra 2015 viste, at de deltagende borgere generelt vurderede sagsbehandlingen negativt, ikke følte sig hørt og havde relativt lav tillid til, at deres sagsbehandler traf korrekte beslutninger. Samtidig viste undersøgelsen et gap mellem parternes opfattelser, idet sagsbehandlerne og lederne generelt vurderede sagsbehandlingen positivt, oplevede sagsbehandlerne som lydhøre og mente, at borgerne fik indflydelse på og havde tillid til sagsbehandlingen. Da gap-analysen, som vi afrapporterer her, bygger på SHILD, er spørgsmålene og svarkategorierne i de to gap-analyser imidlertid for forskellige til, at resultaterne kan sammenlignes direkte. Vi kan derfor ikke drage nogle håndfaste konklusioner om udviklingen over tid i størrelsen på de gaps, der beskrives i de to undersøgelser.

## Inddragelse og tillid i mødet

I de følgende afsnit præsenterer vi hovedresultaterne af de kvalitative analyser af inddragelse og tillid, som bygger på interviewene med sagsbehandlere og borgere rekrutteret blandt respondenter fra de to surveys.

### **Inddragelse opleves som centralt af både borgere og sagsbehandlere**

En tematisk analyse af interviewene viser, at både sagsbehandlere og borgere med handicap opfatter inddragelse som centralt for et vellykket møde. Interviewene viser imidlertid også, at inddragelse ikke er en entydig størrelse.

Borgerne kæder i høj grad inddragelse sammen med det at føle sig set og lyttet til – og derigennem anerkendt. Sagsbehandlerne fortællinger viser omvendt, at de ser det som en central del af deres jobfunktion at inddrage borgerne ved at tale med dem om deres situation, informere dem om processen og mulighederne og lade dem vælge mellem forskellige indsatser. En borger, der bliver bedt om at vælge mellem to praktiksteder, vil dog ikke nødvendigvis opleve at have indflydelse på det, han eller hun finder væsentligt. Det kan være med til at lede til forskellige opfattelser af inddragelsens omfang og risikere at belaste tilliden mellem parterne. Samtidig finder vi eksempler på sagsbehandlere, der arbejder meget målrettet med inddragelse, fx ved at lade borgeren føre pennen i sin egen udredning og i designet af indsatsen.

### **Mødet formes af fem dilemmaer**

På baggrund af analysen af interviewene med borgere og sagsbehandlere skitserer vi fem centrale dilemmaer i mødet mellem parterne, der skaber udfordringer for inddragelse og tillid. Ekspertisedilemmaet, økonomidilemmaet, fragmenteringsdilemmaet, lov og behovdilemmaet og kategoriseringsdilemmaet.

*Ekspertisedilemmaet* hænger sammen med forventningen til, at sagsbehandleren anvender faglig ekspertise i designet af indsatsen og samtidig lever op til idealer om borgerens autonomi og borgeren som ekspert i eget liv. Hvis en borger skal føle sig inddraget, kan det kræve, at sagsbehandleren vægter de to ekspertiser anderledes for at kunne møde borgeren dér, hvor vedkommende er.

*Økonomidilemmaet* skal forstås i sammenhæng med det helt grundlæggende vilkår, at kommunernes forpligtelse over for borgerne skal varetages inden for rammen af et budget. For sagsbehandlere, der omsætter handicappolitik og -lovgivning til konkrete indsatser, kan dilemmaet opstå, når deres faglige vurderinger kommer under pres fra økonomiske hensyn.

*Fragmenteringsdilemmaet* hænger sammen med opdelingen af kommunernes indsats på forskellige afdelinger, der administrerer forskellige lovgivninger. En borger med handicap kan derfor have svært ved overhovedet at finde den rigtige 'indgang' og kan efterfølgende opleve, at indsatsen splittes op og fordeles på afdelinger, der ikke kordinerer med hinanden. Borgeren kan også opleve selv at måtte tage ansvar for koordinationen og for, at indsatserne adresserer det samlede problemkompleks og ikke modarbejder hinanden.

*Lov og behovdilemmaet* opstår, når den indsats, borgeren og sagsbehandleren er enige om, at borgeren har behov for, ikke har hjemmel i lovgivningen. Dilemmaet hænger sammen med vægtningen mellem sagsbehandlerens forpligtelser til at sikre, at borgeren med handicap gives lige deltagelsesmuligheder, at indsatsen tager udgangspunkt i borgerens individuelle behov, og at skøn ikke sættes under regel.

*Kategoriseringsdilemmaet* er affødt af spændingen mellem borgerens oplevelse af at være et helt og komplekst individ og kommunens nødvendige bureaukratiske kategorisering af borgeren til en generel problempofil, som kommunen kan handle på. Dilemmaet kan blive en barriere, når kommunens kategorisering af borgeren afviger væsentligt fra borgerens egen.

### **Fem inddragelsesfremmende praksisser**

Den kvalitative analyse viser også en række eksempler på inddragelsesfremmende praksisser, som borgere eller sagsbehandlere enten selv har gode erfaringer med eller efterspørger, fx:

- at man styrker kommunikationen gennem fx efteruddannelse i inddragelse, der både kan være tilpasset bestemte borgergruppers særlige behov, og være til gavn for andre
- at man sætter borgeren i centrum og lader vedkommende føre pennen i udredning og indsatsdesign
- at man giver hjemmebanefordelen til borgeren ved at mødes i vedkommendes hjem eller på arbejdspladsen
- at man har en tovholder, der står for koordinationen af indsatsen
- at man styrker inddragelse af de pårørende, fx via uddannelsessforløb.

## **Tillid skal etableres i relationen og er ulige fordelt**

Analysen af interviewene med sagsbehandlere og borgere viser, at tilliden mellem parterne indledningsvist er udfordret. Analysen viser også, at tillid er en ressource, der er meget ulige fordelt i gruppen af interviewede borgere.

Sagsbehandlerne oplever i ret høj grad, at de kan opnå borgernes tillid, hvis de arbejder for det. Blandt de tillidsfremmende tiltag, de nævner, er åben kommunikation, at man er til at regne med og siger tingene, som de er (forventningsafstemning). Det er også vigtigt, at sagsbehandleren er tilgængelig og også prioriterer at gå i dialog med borgerne om afslag, og viser borgeren, at man ikke har glemt vedkommende, selvom det tager længere tid at besvare et spørgsmål end forventet.

På baggrund af analysen af borgernes oplevelser af mødet med kommunen har vi formuleret tre idealtypiske borgerprofiler baseret på de interviewedes erfaringer og relation til sagsbehandlingen: *den tillidsstærke*, *den forsigtige* og *den tillidssvage borger*. Hensigten med profilerne er ikke at gøre det at have eller ikke at have tillid til en egenskab ved borgeren, som kommunen ikke har indflydelse på. I stedet skal tillidsprofilerne give en mere nuanceret illustration af, hvordan relationen mellem borger og kommune kan tage sig ud, og hvordan borgernes tidligere erfaringer med kommunen kan påvirke deres oplevelse af, om sagsbehandleren er deres medspiller eller modspiller.

*De tillidsstærke borgere* oplever at være blevet behandlet godt af deres kommuner. De kan fx beskrive den hjælp, de modtager, som en løsning, som de og deres sagsbehandler har samarbejdet om at finde frem til. De tillidsstærke borgere har tillid til, at sagsbehandleren og kommunen vil dem det godt, og tør derfor også kontakte kommunen, hvis der er noget, de ikke oplever som hensigtsmæssigt.

*Den forsigtige borger* går til mødet med sagsbehandleren med en fornemmelse af at skulle være mere på vagt og holde tungen lige i munden, hvis de skal have den hjælp, de oplever at have brug for. Det kan komme til udtryk ved selv at forsøge at koordinere forskellige elementer af indsatsen eller ved at være strategiske i, hvad de fortæller sagsbehandleren. Det sidste afspejler en mistillid, der hænger sammen med lov og behov-dilemmaet og med 'kontroldelen' af sagsbehandlerens jobbeskrivelse. Sidstnævnte kan fx bestå i at tjekke, at borgeren har opbrugt private midler, før kommunens hjælp sætter ind, eller på at sikre, at borgeren ikke bruger kræfter på hobbyer eller andet, der tager energi, som kommunen mener, at man rettelig kunne forvente, at vedkommende burde bruge i sit fleksjob. Mange borgere er forsigtige i begyndelsen af deres kontakt med kommunen, mens andre er blevet det, fordi de har blandede erfaringer med kommunen.

*Den tillidssvage borger* oplever sin kommune som en modspiller, hvis fokus er at give afslag på den hjælp, som borgeren mener at have behov for og ret til. Disse borgeres tillid til kommunen kan ligge på et meget lille sted. Det kan være borgere, der er uenige i kommunens vurdering af, hvilken hjælp de skal have, og borgere, som er flyttet til en kommune, der ikke vil bevilge den hjælp, de modtog før. De tillidssvage borgere oplever ofte deres kommune som uvillig til at gå i dialog om deres hjælpebehov og føler sig derfor hverken lyttet til eller set i deres helhed.

Tillidsprofilerne giver en række konkrete eksempler på situationer og handlemåder, der kan være med til at styrke, udfordre eller undergrave borgerens tillid til sin kommune. De bibringer dermed også med væsentlig indsigt i nogle af de aspekter af mødet med borgere med handicap, som kommuner og andre med fordel vil kunne have fokus på i tillidsfremmende

indsatser. For eksempel hvordan den indledende kontakt kan indrettes, så borgerne føler sig forstået og mødt med anerkendelse, hvad enten de får det, de efterspørger fra kommunen, eller ej. Andre fokuspunkter kunne være, hvordan sagsbehandler og borger bedst rustes til konstruktiv kommunikation og samarbejde med hinanden, og hvordan man sikrer, at sagsbehandleren kan tage – og faktisk tager – tilstrækkeligt hensyn til borgerens samlede livssituation og trivsel i udmålingen af hjælpen.

### **Konsekvenser af manglende tillid**

Når kommuner og sagsbehandlere håndterer økonomi-dilemmaet og de andre dilemmaer, der former mødet med borgeren, kan det have som konsekvens, at omkostningerne ved at søge hjælp bliver oplevet som for høje af nogle borgere.

De forsigtige og de tillidssvage borgeres lavere tillid til sagsbehandlingen påfører dem ligeledes en række ekstra omkostninger, fordi de føler et behov for at kontrollere processen og i høj grad bekymrer sig for udfaldet af deres kontakt med kommunen. Samtidig oplever de ofte kommunens afvisning som manglende anerkendelse og som nedværdigende. De borgere, der har råd, vælger derfor i en del tilfælde selv at betale for hjælp, som de mener, at kommunen burde stille til rådighed, mens de, der ikke har de økonomiske ressourcer, har valget mellem at undvære hjælp eller at fortsætte en ofte i forvejen lang kamp med kommunen om det, de oplever at have behov for.

De tillidsstærke borgere har ikke samme omkostninger, fordi deres tillid til sagsbehandlingen både gør det nemmere for dem at gå i dialog om hjælpen og at acceptere afslag, fordi de grundlæggende har tillid til, at deres sagsbehandler har deres bedste for øje.

### **Tillidsfremmende praksisser**

Borgere og sagsbehandlere nævner en række tiltag, der kan styrke tilliden i relationen. Ifølge deltagerne fremmes tilliden af:

- at borger og kommune samarbejder om at afdække problemet og designe den bedst mulige hjælp
- god, løbende og ærlig kommunikation
- at sagsbehandlingen tilrettelægges, så borgeren kan føle sig set i sin helhed, fx via hjemmebesøg
- mødereferater, der afspejler dialog, og aftaler mellem borger og sagsbehandler, som leder til handling
- at kommunen tager ansvar for den tværfaglige koordination af indsatsen, og for at indsatsen er sammenhængende, helhedsorienteret og meningsfuld for borgeren
- at kommunen organiserer indsatsen, så hjælpen kan gives i tide, inden problemerne eventuelt vokser sig større.

## **Kommunernes erfaringer med at fremme tillid og inddragelse**

For at fremme den konstruktive idéudveksling om, hvordan barrierer for inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap kan mindskes, har VIVE foretaget en systematisk indsamling af eksempler på initiativer, som kommuner har gode erfaringer med at bruge til at forbedre relationen til borgere med handicap.

VIVE har indsamlet eksemplerne på gode erfaringer fra fem forskellige kilder:

- Via VIVEs spørgeskema til kommunale ledere og sagsbehandlere i kommunerne. I alt svarer lidt under halvdelen af de deltagende ledere og sagbehandlere (268 af 553), at de har gode erfaringer med at bruge særlige tiltag til at øge inddragelse og tillid i relation til borgere med handicap. Til gengæld er de respondenter, der svarer ja til dette spørgsmål, ansat i hele 83 % (75 af 90) af de kommuner, som er repræsenteret i undersøgelsen.
- Via breve sendt til alle de 98 kommunale handicapråd.
- Via interview med sagsbehandlere og borgere med handicap.
- Via forespørgsel til medlemmerne af undersøgelsens faglige følgegruppe.
- Via desk research, dvs. informationssøgninger og gennemgang af relevante rapporter.

På baggrund af erfaringsindsamlingen har VIVE udarbejdet en (ikke-udtømmende) liste over eksisterende initiativer til forbedring af mødet mellem kommuner og borgere med handicap. Efterfølgende har vi inddelt initiativerne i fem forskellige typer: *kommunikationsinitiativer, initiativer for tværfaglighed og helhedsorienteret sagsbehandling, initiativer, der skal sikre borgeren smidig adgang til hurtig hjælp, initiativer, der skal gøre kommunens kulturtilbud tilgængelige for borgere med handicap, og initiativer, der skal styrke de beskæftigelsesrettede indsatser for borger med handicap.*

Gennemgangen af initiativer indeholder en række eksempler på, hvordan kommuner konkret arbejder med at sikre en god og klar kommunikation til og med borgere med handicap. Sagsbehandlerne oplever ofte, at initiativer, som forbedrer dialogen, samtidig leder til styrket inddragelse og tillid. Gennemgangen omfatter også en række eksempler på organisatoriske tiltag, der kan være med til at mindske siloproblematikker og andre negative effekter af fragmenteringsdilemmaet, fx ved at indføre koordinerende sagsbehandlere eller fremskudte medarbejdere fra en forvaltning i en anden forvaltning.

En række kommuner arbejder derudover meget målrettet med at skabe nye indgange til kommunen for at sikre borgeren en smidigere og hurtigere adgang til hjælp. I nogle tilfælde har en sådan indsats ovenikøbet vist sig at medføre besparelser. Når vi har medtaget eksempler på idrætsinitiativer og tiltag, der øger tilgængeligheden til kommunens natur- og kulturtilbud for borgere med handicap, er det, fordi medlemmer af de kommunale handicapråd understreger, at denne form for inklusion også fremmer borgernes generelle tillid til kommunen og deres oplevelse af at blive anerkendt. Endelig viser eksemplerne fra beskæftigelsesindsatsen fx, at sagsbehandlerne i jobcenteret kan have glæde af at organisere hjælpen, så en borger med handicap har én fast sagsbehandler, som kan støtte sig til rådgivning fra eksempelvis blindekonsulenter, ergoterapeuter eller andre fagpersoner med relevant viden om de muligheder og udfordringer, der er for deltagelse på arbejdsmarkedet for borgere med forskellige former for handicap.

Endvidere præsenteres fem initiativer, som kommuner og andre aktører kan lade sig inspirere af, hvis de ønsker at arbejde med tillid og inddragelse i relation til borgere med handicap. Disse initiativer er ikke alle systematisk evalueret, men alle indeholder lovende elementer, der kan bidrage til at styrke relationen mellem kommunerne og borgere med handicap. De fem initiativer er:

### **1. Mit Liv, Min Plan (Randers Kommune)**

I Randers Voksenhandicap har man gode erfaringer med at styrke borgerinddragelse i sagsbehandlingen ved hjælp af indsatsen *Mit liv, min plan*. Formålet er at sikre, at

sagsbehandlingen tager udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og drømme – både generelt i samtalerne og specifikt i udarbejdelsen af visuelle handleplaner.

## **2. Din Indgang (Fredericia Kommune)**

Fredericia har gode erfaringer med en indsats til at sikre borgerne hurtigere og mere effektiv hjælp. Formålet med initiativet *Din Indgang* er at imødegå borgernes oplevelser af at have svært ved at finde ind i kommunen ved at give dem adgang til op til 20-ugers målrettet og intensiv hjælp med deres udfordringer. Filosofien bag *Din Indgang* er, at borgerens oplevelse skal tages alvorligt, og indsatsen iværksættes med det samme. Uden et længere forudgående udredningsforløb formulerer medarbejder og borger sammen et mål for, hvad de ønsker at opnå med indsatsen med afsæt i borgerens håb og drømme. Fredericia Kommune oplever, at mange borgere er i stand til helt eller delvist at klare sig selv, når forløbet afsluttes.

## **3. Tættere på Familien (Aarhus Kommune)**

Aarhus Kommune har glæde af indsatsen *Tættere på Familien*. Ved at reducere rådgivernes sagstal og skabe en mere systematisk opfølgning på sagerne oplever man, at sagsbehandlerne er kommet tættere på borgerne. Evalueringen af *Tættere på Familien* viste, at tiltaget har skabt positive resultater i forhold til inddragelse, tværgående koordination, kommunikation mellem rådgiver og familier og rådgivers kendskab til sagen. Evalueringen viser dog også, at familierne både kan opleve den tættere kontakt med sagsbehandlerne som positiv og grænseoverskridende. Initiativet har overordnet set sænket omkostningerne ved indsatsen for familierne, og *Tættere på Familien* kan dermed være et eksempel på, hvordan barrierer, der stammer fra økonomi-dilemmaet, eventuelt kan reduceres.

## **4. Selvværd og Sammenhæng (Kolding Kommune)**

I Kolding har man gode erfaringer med at styrke en tværfaglig og helhedsorienteret sagsbehandling ved hjælp af en kulturændring med overskriften *Selvværd og Sammenhæng*. *Selvværd og sammenhæng* har som filosofi, at indsatsen starter med en afklaring 'i borgerland' og først forholder sig til muligheder og begrænsninger i lovgivningen, når man senere rykker over i 'fagland'. Dermed støttes sagsbehandlerne i at lade borgerne være eksperter i eget liv i udredning og design af indsatsen. Initiativet indeholder også en række leveregler, som alle medarbejdere skal arbejde ud fra. De fastslår fx, at sagsbehandleren skal være imødekommende, tale et sprog, som alle forstår, og tage ansvar for mødet mellem borger og kommune, også når henvendelsen ikke vedrører deres eget område. Derudover skal borgeren have én plan som basis for indsatsen på tværs af forskellige forvaltninger.

## **5. Sammen om Ny Velfærd (Halsnæs Kommune)**

I Halsnæs Kommune har man gode erfaringer med at skabe øget borgerinddragelse gennem initiativet *Sammen om ny Velfærd*. I denne indsats er myndigheds- og udførerroller slået sammen i en 'alt-i-en'-sagsbehandler, der støtter langtidsledige borgere, som har brug for hjælp fra flere myndigheder på én gang. Denne sagsbehandler forholder sig både til beskæftigelseslovgivningen, serviceloven og andre relevante regelsæt og udfylder samtidig rollen som mentor- og støtteperson i borgerens liv. Hermed tager kommunen ansvar for 'det hele menneske' og modvirker potentielt problemer relateret til fragmenteringsdilemmaet. *Sammen om ny Velfærd* har været en del af frikommuneforsøget *Én plan for en samlet indsats sammen med borgeren*.

# 1 Indledning

Denne rapport afdækker mødet mellem myndighedssagsbehandlere i forskellige afdelinger af de 98 danske kommuner og borgere, der har en funktionsnedsættelse og dermed potentielt et handicap i mødet med forskellige barrierer i samfundet. Det overordnede formål med undersøgelsen er at dokumentere, hvordan kommunale sagsbehandlere og borgere med handicap hver især oplever kommunernes sagsbehandling for på den baggrund at afgøre, om der er forskel på et 'gap' mellem parternes oplevelser.

Undersøgelsen har særligt fokus på aspekter af inddragelse og tillid i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap.

Sammenholdt med tidligere forskning på området er det en klar styrke ved undersøgelsen, at den ikke begrænser sig til én afgrænset forvaltning. Møderne mellem kommunale sagsbehandlere og borgere med handicap finder ikke kun sted i det, man med en fællesbetegnelse kunne kalde kommunens socialforvaltning, eller i de særlige teams, der har ansvar for børn og voksne med handicap. Derfor er der blandt deltagerne i undersøgelsen også sagsbehandlere fra jobcenteret, fra sundhedsforvaltningen og andre kommunale afdelinger, hvor sagsbehandlere på daglig basis eller en gang imellem træffer myndighedsafgørelser, der berører borgere med handicap.

Undersøgelsens kvantitative datagrundlag er indsamlet via to selvstændige spørgeskemaundersøgelser, som VIVE har gennemført i efteråret 2020. Borgernes synpunkter på sagsbehandlingen er indsamlet som led i den seneste runde af VIVEs panelundersøgelse *Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark* (SHILD), der gennemføres hver fjerde år (Amilon et al., 2017). Kommunernes perspektiver på sagsbehandlingen er gengivet på basis af kommunale ledere og sagsbehandleres besvarelser af et spørgeskema udviklet specielt til denne undersøgelse.

For at uddybe kommunernes og borgernes oplevelser af mødet med hinanden har VIVE gennemført semistrukturerede opfølgende telefoninterview med 30 af deltagerne i de to spørgeskemaundersøgelser. De kvalitative interview bidrager med konkrete eksempler og en mere nuanceret forståelse for, hvad der kan være med til at hæmme eller fremme inddragelse og tillid i mødet mellem de kommunale forvaltninger og borgere med handicap.

## 1.1 Undersøgelsens opdrag og formål

Undersøgelsen er finansieret af Det Centrale Handicapråd med støtte fra Helsefonden. Det Centrale Handicapråd fik i 2015 udført en gap-analyse, der viste store forskelle mellem kommunernes egen oplevelse af sagsbehandlingen, og hvordan denne blev opfattet af borgere med handicap (Carlsen & Thøgersen, 2015). Rådet ønsker derfor for det første at få besvaret, om der stadig er et gap, og for det andet at foranstalte en systematisk indsamling af nuanceret viden om de barrierer og muligheder for at skabe inddragelse og tillid, som kommunale sagsbehandlere og borgere med handicap oplever i mødet med hinanden. For det tredje har det Centrale Handicapråd ønsket at bidrage konstruktivt til at styrke relationen mellem parterne gennem en kortlægning og præsentation af eksempler på kommunale initiativer, der har potentiale til at forbedre dialogen og højne tilliden mellem kommunernes sagsbehandlere og borgere med forskellige former for varige funktionsnedsættelser.

## 1.2 Undersøgelsens handicapbegreb

I denne undersøgelse anvender vi handicapkonventionens definition af et handicap som *en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, der i samspil med forskellige barrierer i det omliggende samfund kan hindre personer i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre*. Vi anvender altså et relationelt handicapbegreb, som i modsætning til det medicinske handicapbegreb ikke fokuserer på borgernes diagnoser, men på tilstandens betydning for personens deltagelsesmuligheder.

Frem for at se et handicap som noget, et menneske har, men i stedet som noget, en borger med funktionsnedsættelse kan få i mødet med kommunens sagsbehandling, skolen eller andre dele af samfundet, kommer fokus naturligt til at hvile på de barrierer, der 'udløser' handicapet og på de relationelle aspekter af mødet. Det relationelle perspektiv er centralt for forståelsen af, hvordan sagsbehandlere og borgere bedst kan samarbejde om at finde løsninger på de barrierer, de oplever i mødet med hinanden, fx ved at styrke inddragelsen af borgeren og arbejde for øget tillid.

Samtidig indebærer det, at en del af de deltagere, vi i rapporten betegner som 'borgere med handicap', faktisk ikke aktuelt har et handicap. Det er borgere med en funktionsnedsættelse, som med hjælp fra deres kommune eller andre har formået at overkomme de barrierer, der ellers kunne have ekskluderet dem fra deltagelse i fx skolen eller på arbejdsmarkedet. Det er altså borgere med funktionsnedsættelse, der kan få et handicap, hvis situationen ændrer sig, uden at hjælpen følger med. Når vi alligevel vælger samlebetegnelsen 'borgere med handicap', er det, fordi denne sprogbrug er almindeligt anvendt, også i SHILD, i gap-analysen fra 2015 og i opdraget fra Det Centrale Handicapråd.

Det relationelle handicapbegreb afspejler sig i undersøgelsens fokus på mødet mellem borger og kommune og i det analytiske design, der belyser mødet, som det opleves af kommunerne på den ene side og borgerne på den anden. Hvis vi i analysen skriver, at en sagsbehandler oplever særlige udfordringer med borgere med bestemte former for funktionsnedsættelser, betyder det dermed ikke, at vi placerer fejlen hos borgeren. I stedet interesserer vi os for, hvordan barrierer og muligheder opstår i mødet mellem borger og kommune, og for hvordan kommunerne kan blive bedre til at inkludere borgere, hvis specifikke funktionsnedsættelser er eller kan blive et handicap for dem i kontakten med kommunen.

De borgere med handicap, som deltager i undersøgelsen, er samlet blandt deltagerne i VIVEs panelundersøgelse af danskernes helbred og levevilkår (SHILD). SHILDs deltagere er en gruppe tilfældigt udvalgte danske borgere, hvoraf nogle på baggrund af deres svar er blevet identificeret som borgere, der har et handicap, som både kan være svært eller let, fysisk eller psykisk (Amilon et al., 2017). Der er dermed tale om en gruppe personer, hvis funktionsnedsættelser og handicap er selvrapporterede.

## 1.3 Baggrund

Gap-analysen, som Det Centrale Handicapråd fik udarbejdet af Advice i 2015, undersøgte, om der var forskelle i opfattelsen af inddragelse og tillid hos borgere med handicap på den ene side og kommunale sagsbehandlere og ledere på den anden (Carlsen & Thøgersen, 2015). Gap-analysen viste, at de deltagende borgere med handicap generelt vurderede sagsbehandlingen negativt, ikke følte sig hørt og havde relativt lav tillid til, at deres sagsbehandler traf korrekte beslutninger. Omvendt viste den, at sagsbehandlere – og i endnu



højere grad deres ledere – generelt vurderede sagsbehandlingen positivt, også i forhold til sagsbehandlerens lydhørhed samt borgernes indflydelse på og tillid til sagsbehandlingen.

Der er bred enighed om, at en tillidsfuld og inddragende relation mellem kommunerne og borgere med handicap er målet, og at praksis ikke aktuelt lever op til dette (se fx Ankestyrelsen, 2020; Krag & Hyveled, 2019; Møller, 2020). Omkring årsskiftet 2020-2021 lykkedes det for borgerbevægelsen *En million stemmer* at indsamle små 53.000 støtter til et borgerforslag om at fjerne handicapområdet fra kommunerne. Senest annoncerede Social- og Ældreministeriet i slutningen af februar 2021, at man etablerer et nyt partnerskab med Kommunernes Landsforening og Dansk Socialrådgivforening, der skal styrke tilliden, retssikkerheden og trygheden for mennesker med handicap.

De seneste års socialpolitiske redegørelser viser, at kommunerne aktuelt oplever en række udfordringer i arbejdet med at hjælpe voksne og børn med handicap. Redegørelsen fra 2019 fokuserer på udfordringerne på børneområdet baseret på en undersøgelse foretaget af VIVE (Iversen, Kloppenborg & Thau, 2019). Her oplever to tredjedele af kommunerne 'store' eller 'ret store' udfordringer i relation til psykisk sårbare børn og unge samt børn og unge med autisme, ADHD eller lignende problematikker. Cirka halvdelen af kommunerne oplever endvidere udfordringer i forhold til at understøtte skolegang og modvirke fravær, bl.a. børn med handicap. I redegørelsen fra 2018 trækkes ligeledes på en undersøgelse foretaget af VIVE (Iversen et al., 2018). Denne undersøgelse viser bl.a., at ca. 85 % af de deltagende kommuner oplevede 'mindre' udfordringer med voksne borgere med fysisk handicap, mens 60 % af de deltagende kommuner oplevede 'meget eller ret store' udfordringer i mødet med unge voksne med kognitiv funktionsnedsættelse og samtidigt misbrug.

Advokatrådet udgav i slutningen af 2020 en rapport, der ligeledes peger på, at den frustration, som nogle borgere udtrykker over for kommunernes sagsbehandling, ikke er ubegrundet (Møller, 2020). Ifølge rapporten traf Ankestyrelsen 7.226 afgørelser i klagesager i 2019 inden for de 38 bestemmelser, som rapporten undersøger. Ankestyrelsen stadfæstede 4.222 (58 %) og omgjorde 3.004 afgørelser (42 %). Ifølge rapporten har andelen af ulovlige sager været stigende siden 2013, hvor 29 % af dem var ulovlige. Derudover behandlede kommunerne 2.287 sager to gange i 2019, fordi sagsbehandlingen var så mangelfuld, at sagerne blev hjemvist. Endelig viser rapporten, at Ankestyrelsen omgør mere end halvdelen af de klagesager om hjælp til børn med funktionsnedsættelser, som modtages.

Tidligere undersøgelser har peget på, at inddragelse og tillid er nøgleelementer i at skabe en god relation mellem kommunerne og borgere med handicap. Senest har Ankestyrelsen i 2020 udarbejdet en rapport for Social- og Indenrigsministeriet om samarbejdet mellem kommunerne og forældre til børn med handicap (Ankestyrelsen, 2020). På baggrund af en dataindsamling blandt kommunale ledere og medarbejdere og forældre til børn med handicap pegede rapporten på, at en række faktorer er vigtige for samarbejdet mellem kommunerne og forældre til børn med handicap. Det drejer sig om anerkendelse og empati hos sagsbehandleren; sagsbehandlerens kendskab til området og den specifikke sag, og det at forældrene og sagsbehandleren kender hinanden; Derudover er kommunikationen i form af en løbende orientering og forventningsafstemning også væsentlig, ligesom det er en fordel, hvis den tværprofessionelle indsats koordineres – og gerne af den aktør, som forældrene kender bedst og har den bedste relation til.

Vi ved en del om, hvordan borgere med handicap oplever sagsbehandlingen fra VIVEs panelundersøgelse SHILD, der siden 2012 er blevet gennemført hver fjerde år (Amilon et al., 2017). SHILDs respondenter omfatter både borgere med og uden selvrapporert handicap,

og undersøgelsen kan derfor være med til at belyse, om borgere med handicap oplever flere udfordringer i forhold til at få hjælp fra kommunen end borgere uden handicap. I 2016 viste SHILD-besvarelsene, at borgere med handicap, og især personer med større psykiske handicap, i højere grad havde kontakt til socialforvaltningen end personer uden handicap. Der var ikke væsentlig forskel på, hvor meget indflydelse personer med og uden handicap oplevede at have på, hvilke tiltag og hvilken hjælp kommunen iværksatte. De færreste borgere (10-14 %) oplevede at have en 'høj grad' af indflydelse på den hjælp, de fik tildelt. Derudover angav cirka hver sjette borger – med eller uden handicap – at de 'slet ikke' oplevede at have fået den hjælp fra det offentlige, som de havde behov for. Der, hvor borgere med handicaps oplevelser i mødet med den kommunale sagsbehandling adskiller sig fra borgere uden handicap, var i forhold til hjælpens timing. Her viste besvarelsene, at gruppen med større fysiske handicap og grupperne med henholdsvis mindre og større psykisk handicap oplevede at være signifikant mere udfordrede i forhold til at få rettidig hjælp end personer uden handicap. Blandt personer med større psykisk handicap havde hver tredje respondent oplevet, at hjælpen kom så sent, at det gav problemer.

## 1.4 Inddragelse og tillid

### 1.4.1 Inddragelse

Borger- eller brugerinddragelse har været et nøglebegreb i socialpolitik og -lovgivning siden 1990'erne (Nissen, Pringle & Uggerhøj, 2007). For eksempel sikrer retsikkerhedslovens § 4 alle borgere retten til at blive inddraget i sagsbehandlingen, når de har en sag i kommunen. FN's handicapkonvention indeholder ligeledes den målsætning, at borgere med handicap skal have mulighed for at blive inddraget i beslutninger, der vedrører dem.

Øget borgerinddragelse er bl.a. blevet set som et svar på bestemte styringsmæssige udfordringer i relationen mellem velfærdsstaten og borgeren (se også Andersen et al., 1993; Järvinen & Mik-Meyer 2003, 2012; Petersen, 2009). Gennem øget inddragelse af borgeren har forskellige aktører fx ønsket at modvirke passivisering, velfærdsafhængighed, umyndiggørelse, statsligt formynderi og manglende retssikkerhed.

Idealet om borgerinddragelse møder imidlertid ofte udfordringer i praksis se fx Holm-Petersen & Navne (2015). For selvom inddragelse af borgerne er en central del af kommunale sagsbehandlers arbejdsbeskrivelse, er der konkurrerende strukturer, som vanskeliggør og modarbejder idealet, ikke mindst hensyn til økonomi og effektivitet i sagsbehandlingen (se fx Kivistö & Hautala, 2020). Sagsbehandlere og andre velfærdsstatslige frontlinjemedarbejdere er i høj grad underlagt nogle ressourcemæssige rammer, der gør det vanskeligt for dem at leve op til de højeste kvalitetsstandarder for beslutningsprocesser, som deres faglighed foreskriver (Lipsky, 2010:xi). En fortravlet sagsbehandler kan fx være fristet til at træffe en beslutning på et mangelfuldt vidensgrundlag; hun eller han når måske heller ikke at skrive referat af alle sine møder med borgeren; og hun eller han vil ikke nødvendigvis prioritere – eller have sin leders opbakning til – at mødes med en borger for at høre vedkommendes perspektiver på en bevilget indsats eller et afslag, der i kommunens øjne er rigtigt eller 'ikke kan være anderledes'.

I spændingsfeltet mellem den klientfokuserede tilgang til borgeren og en systemfokuseret rutinisering kan borgere opleve at blive mødt som personer, der nok kan høres, men hvis ønsker kommunen ikke kan eller vil efterkomme. Sagsbehandlerens opgave er nemlig, ifølge Hummel (Hummel, 1994), at indsamle information om borgeren, sammenstille den til en socialfaglig 'diagnose' og formidle information om det mulige tilbud. I denne proces konstruerer

sagsbehandleren borgeren som en klienttype, der modsvarer en af de problemkategorier, som institutionen arbejder med. Dette efterlader ganske lidt rum for reel dialog med klienten endside for at leve op til det socialfaglige ideal om, at hver klient er et unikt individ (Järvinen & Mik-Meyer, 2003:17).

Inddragelse er under alle omstændigheder ikke en entydig størrelse (Carstens et al., 2007:27), men snarere end række sociale praksisser fordelt på et relativt bredt spektrum. Det er inddragelse, når sagsbehandleren beder borgeren beskrive sin situation og den hjælp, han eller hun efterspørger; det er også inddragelse, når sagsbehandleren giver information til borgeren om lovgivningens muligheder og bevillingsprocessen; og endelig kan inddragelse tage form af egentlig samskabelse, hvor borgeren får lov at føre pennen i samarbejde med sagsbehandleren, når problemet skal beskrives, og indsatsen designes. Bredden i inddragelse siger en del om, hvor grundlæggende inddragelse er for socialt arbejde, og om hvor komplekst og omfattende borgerinddragelse kan være. De mange inddragelsesforståelser skaber derudover grobund for, at borgere og sagsbehandlere kan have ret forskellige oplevelser af, om relevant inddragelse finder sted.

På handicapområdet har tidligere undersøgelser bl.a. vist, at inddragelse af borgere med handicap kræver fleksibilitet og tilgængelighed, og at kommunikation og mødeformer tilpasses til borgerens funktionsnedsættelse. I denne undersøgelse har vi med inspiration fra tidligere forskning operationaliseret sagsbehandlernes inddragelse af borgere med handicap ved at stille spørgsmål til parternes oplevelse af relationen, udvekslingen af information mellem dem og borgernes indflydelse på tilbuddet (se også Kloppenborg & Lausten, 2020).

#### 1.4.2 Tillid

Tillid og inddragelse er snævert forbundne fænomener, men hvor inddragelse finder sted i nuet eller i fortiden, retter tillid sig mod fremtiden. At have tillid er at have positive forventninger til andres intentioner og handlinger (Bijlsma & Koopman, 2003; Øllgaard Bentzen, 2018:11). Tillid giver handlekraft, fordi den gør det muligt at løbe en risiko i forventning om, at andre mennesker vil behandle os ordentligt (Skov Henriksen, 2011). Fordi udfaldet af et fremtidigt møde aldrig kan være sikkert på forhånd, indebærer det at vise tillid også altid, at man gør sig sårbar (Grimen, 2009).

Der er et højt og stigende niveau af generaliseret tillid i det danske samfund (Frederiksen, 2011). Det er en fordel, fordi gensidig tillid mellem borgere og borgernes tillid til systemet kan fungere som et kollektivt gode (Skov Henriksen, 2011). For eksempel er borgere, der har tillid til andre, mere villige til at bidrage til at løse samfundsproblemer ved at betale deres skat og støtte miljø- og velgørende organisationer (Nannestad, 2007; Scholz & Lubell, 1998; Sønderskov, 2011; Thisted Dinesen & Sønderskov, 2012). Komparative studier viser desuden, at samfund karakteriseret ved den høje grad af tillid har nemmere ved at løse fælles problemer og oplever højere økonomisk vækst (Bjørnskov, 2007; Knack & Keefer, 1997; Sønderskov, 2009; Thisted Dinesen & Sønderskov, 2012).

Man kan sige, at der er en ulighed i tillid, og det er derfor relevant at fokusere på, hvilken rolle tillid spiller, og hvilken betydning den har for den enkelte. Hvor meget tillid en borger har, hænger nemlig sammen med, hvor ressourcestærk eller sårbar vedkommende er (Skov Henriksen, 2011). Mere ressourcestærke borgere kan bedre tåle at blive skuffede og har dermed ikke lige så meget på spil, hvis deres tillid bliver brudt. Tillid hænger sammen med den position, man indtager i samfundet på den måde, at udsatte og sårbare borgere har lavere niveauer af tillid end mere velstillede borgere (Skov Henriksen, 2011). Dette forhold kan fx hænge sammen med, at

disse grupper har dårligere råd til at gøre sig sårbare ved at vise tillid, og at de i lavere grad end andre borgere har erfaring for, at verden er på deres side, og at det hele nok skal gå.

Borgere med et højere niveau af økonomiske eller uddannelsesmæssige ressourcer har ofte bedre mulighed for selv at betale for hjælp, der ikke bevilges, og kan trække på deres uddannelsesmæssige kompetencer, når de skal formidle deres behov i mødet med kommunen. Når man ser på forskelle mellem borgeres forskellige ressourceniveauer, er det imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at det at blive opfattet som 'ressourcestærk' af sin sagsbehandler i sig selv kan blive en barriere for hjælp for en borger med handicap (se også Jakobsen, 2003; Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2016).

Det, der kræves, for at man kan tale om, at en borger med handicap handler i tillid til sin sagsbehandler, er med den norske samfundsforsker Harald Grimens (2009) ord, at borgeren for en periode, og uden større forholdsregler, overlader sit forsørgelsesgrundlag/hjælpemiddelbehov/assistancebehov eller andet væsentligt i sagsbehandlerens varetægt. Dermed overlader borgeren i praksis den skønsmæssige magt over forholdet til sagsbehandleren i forventning om, at vedkommende:

- ikke vil gøre noget der skader borgerens interesser
- er kompetent til at varetage borgerens interesser
- råder over passende midler til at kunne varetage situationen i tråd med borgerens interesser.

Velfungerende, forudsigelige institutioner, som leverer de ydelser, vi forventer af dem, sparer borgerne for omkostninger forbundet med at iværksætte egne undersøgelser, kontrolforanstaltninger og sikkerhedsstrategier (Skov Henriksen, 2011). Omvendt tærer mistillid, hvad enten den er berettiget eller ej, på kræfterne, fordi man konstant må være på vagt (Luhmann, 1999:126). Omvendt giver tillidsfulde møder borgere og sagsbehandlere mulighed for at arbejde sammen om at påvirke de barrierer, borgere med handicap oplever i mødet med samfundet (Kivistö & Hautala, 2020).

Tillid kan både være strukturel og relationel (Øllgaard Bentzen, 2018). En borger kan altså have en tillidsfuld relation til sin sagbehandler og stole på vedkommendes gode vilje og kompetencer uden at have tillid til, at lovgivningen og kommunens regler giver sagsbehandleren mulighed for at hjælpe. En undersøgelse af tillid i mødet mellem borgere og kommunale sagsbehandlere kan derfor ikke kun fokusere på relationen mellem de to mennesker, der mødes, men er også nødt til at se på, om de oplever, at der er strukturelle vilkår, som stiller sig i vejen for deres samarbejde.

## 2 Data og metode

Undersøgelsen anvender et komplementært *mixed-methods*-design til at belyse relationen mellem de kommunale forvaltninger og borgere med handicap (Frederiksen, 2015:201). Det betyder, at vi kombinerer to metodiske tilgange for at opnå en mere dækkende viden om mødet mellem kommunerne og borgere med funktionsnedsættelser og handicap. De kvantitative surveyanalyser giver indblik i, hvordan borgere og sagsbehandlere vurderer relevante aspekter af deres indbyrdes møde (fx om borgerne får indflydelse på hjælpen og får den hjælp, de har behov for), og disse analyser danner dermed basis for sammenligning og vurdering af, om der er signifikante forskelle på deres oplevelser. De kvalitative analyser af møderne bidrager omvendt med dybde og nuancer, der både giver konkrete eksempler på borgere og sagsbehandlers oplevelser med hinanden og viser den store interne variation i især borgernes beskrivelser.

Undersøgelsen *følger op* på gap-analysen fra 2015, uden at der er tale om en konkret *gentagelse*. At der ikke er tale om en konkret gentagelse skyldes, at selvom den nye undersøgelse her fokuserer på de samme temaer, så stiller vi ikke præcis de samme spørgsmål på præcis den samme måde som i undersøgelsen fra 2015. Dette valg beror på ønsket om i denne nye undersøgelse at kunne styrke undersøgelsen ved at supplere med data fra SHILD, som er en omfattende panelundersøgelse med over 20.000 respondenter. Når vi perspektiverer undersøgelsens resultater til den tidligere gap-analyse, er det derfor med forbehold for de forskelle, der er mellem de to undersøgelser.

Undersøgelsen har tre hovedelementer. De kvantitative analyser i kapitel 3 viser og sammenligner, hvordan henholdsvis borgere og kommunale sagsbehandlere og ledere oplever mødet med hinanden. De kvalitative analyser i kapitel 4 og 5 uddyber og nuancerer sagsbehandlers og borgers beskrivelser af deres møder med hinanden i interviewene med fokus på oplevede barrierer og muligheder for styrket inddragelse og tillid. Endelig præsenterer vi i kapitel 6 en række eksempler på initiativer, som kommuner og andre har gode erfaringer med at anvende til at imødegå nogle af de barrierer, som de forudgående analyser i rapporten beskriver. Formålet er ikke at effektevaluere de forskellige initiativer, men at tilvejebringe en række eksempler på, hvordan man kan arbejde med at forbedre relationen mellem kommunerne og borgere med handicap til inspiration for det videre arbejde. Tabel 2.1 giver et overblik over de tre selvstændige og komplementære delundersøgelser.

**Tabel 2.1** Oversigt over de tre selvstændige delundersøgelser

Opgaveelement	Formål	Fremgangsmåde	Produkt
Afdækning af borgerperspektivet	At beskrive borgernes oplevelser af tillid og inddragelse i mødet, herunder barrierer og muligheder.	Survey til borgere med handicap. Interview med borgere med handicap.	Borgerperspektivet sammenlignes med kommuneperspektivet.
Afdækning af kommuneperspektivet	At beskrive kommunernes oplevelser af tillid og inddragelse i mødet, herunder barrierer og muligheder.	Analyse af spørgeskemasvar fra relevante sagsbehandlere og ledere. Analyse af interview med sagsbehandlere.	Kommuneperspektivet sammenlignes med borgerperspektivet.
Systematisk indsamling og beskrivelse af eksisterende indsats for inddragelse og tillid	At foreslå løsninger til fremme af inddragelse og tillid.	Desk research, kontakt til relevante aktører, bl.a. handicapråd i alle 98 kommuner, undersøgelsens faglige	En oversigt over identificerede indsats og fem casebeskrivelser baseret

Opgaveelement	Formål	Fremgangsmåde	Produkt
		følgegruppe, de to surveys og interviewene.	på interview med nøgleperson.

## 2.1 Undersøgelsen af borgernes perspektiver

For at belyse borgerperspektivet har VIVE for det første gennemført en kvantitativ analyse af, hvad den seneste runde af VIVEs panelundersøgelse SHILD – *Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark 2020*, kan fortælle os om, hvordan kommunernes sagsbehandling opleves af borgere med handicap. For en nærmere beskrivelse af SHILD henvises til (Amilon et al., 2017). De samlede resultater af SHILD 2020 er endnu ikke afrapporteret. Rapporten forventes at udkomme i tredje kvartal af 2021.

SHILD-deltagerne er godt 22.000 tilfældigt udtrukne danskere, som i 2012 var mellem 16-64 år gamle. En del af SHILD-skemaet omhandler borgernes oplevelser med kommunernes sagsbehandling. Derfor kan SHILD give et generelt billede af, hvordan borgere oplever sagsbehandlingen og danne basis for nærmere analyser af, om borgere, der har et større eller mindre handicap, afviger fra det generelle billede.

Vi inkluderer i undersøgelsen besvarelser fra respondenter i SHILD, der angiver, at de har haft kontakt med kommunen i forbindelse med sygdom eller økonomi inden for det seneste år. Vi har frasortet personer, der angiver, at deres primære årsag til at kontakte kommunen var familiens økonomi, hvis disse personer samtidig har angivet, at de ikke har et større handicap. Det betyder, at vi samlet set har 1.816 besvarelser i vores undersøgelse. Det er her værd at bemærke, at årsagen til, at borgeren har haft kontakt til kommunen, kan skyldes en partners eller et barns handicap eller andre sociale forhold vedrørende barnet. Det betyder, at respondenterne ikke selv nødvendigvis har et handicap.

Borgernes perspektiv på mødet med kommunernes sagsbehandling er blevet uddybet og nuanceret ved hjælp af semistrukturerede kvalitative interview med 20 borgere med handicap, der har besvaret SHILD. Borgerne blev inviteret til at henvende sig til VIVE og deltage i undersøgelsen via et brev i e-Boks udsendt af Danmarks Statistik til relevante SHILD-respondenter, der har sagt ja til at blive kontaktet med henblik på at deltage i en opfølgende undersøgelse. Teksten i rekrutteringsbrevet understregede, at VIVE var interesseret i at interviewe borgere uanset graden og typen af deres eller deres pårørendes handicap, og uanset om deres overordnede oplevelse af sagsbehandlingen var positive, negative eller neutrale.

VIVE modtog langt over 100 henvendelser fra borgere, der ønskede at deltage i et interview. I udvælgelsen af personer til interview har vi tilstræbt en rimeligt lige kønsfordeling, og at mindst to tredjedele af de interviewede skulle interviewes om eget handicap og ikke om en nær pårørendes handicap. Denne prioritering skyldtes ønsket om at inkludere en bred vifte af handicap og situationer i undersøgelsen, og det forhold, at gruppen af forældre til børn med handicap blev hørt i forbindelse med Ankestyrelsens rapport (Ankestyrelsen, 2020). Vi har ikke udvalgt eller frasortet borgere med henblik på at inkludere eller ekskludere bestemte handicaptyper eller grader.

Tabel 2.2 indeholder en oversigt over de interviewede borgere.

**Tabel 2.2** Oversigt over interviewede borgere

Alias	Aldersgruppe	Økonomi	Uddannelse	Diagnoser	Udfordringer
Esben	Midaldrende	Førtidspension	Akademisk uddannelse	Parkinson	Fysisk, psykisk og kognitiv funktionsnedsættelse.
Mette	Voksen	Førtidspension	Professionsuddannelse	Sclerose	Fysisk funktionsnedsættelse, kognitive udfordringer, nervesmerter, træthed.
Johanne	Voksen	Sygedagpenge	Professionsuddannelse	Astma, diabetes, gigt	Svært gangbesværet, nedsat arbejdsevne.
Tina og Vigga	Voksen, skolebarn	Tabt arbejdsfortjeneste	Professionsuddannelse	Vigga: social funktionsnedsættelse, angst. Tina: stress, angst, depression.	Vigga: sociale og følelsesmæssige problemer og belastningsreaktion (angst), skolefravær. Tina: belastningsreaktion og psykiske problemer, kan ikke passe et arbejde.
Helle	Voksen	Fleksjob	Kontor. uddannelse	Depression	Nedsat arbejdsevne relateret til kroniske psykiske problemer og utrætning.
Peter	Ældre	Førtidspension	Folkeskolen	Sclerose	Uarbejdsdygtig grundet fremskreden og svær fysisk funktionsnedsættelse, behov for personlig assistance døgnet rundt.
Fiona og William	Voksen, skolebarn	Tabt arbejdsfortjeneste	Ungdomsuddannelse	William: infantil autisme, angst. Fiona: rygmarvsskade, spasticitet.	William: skolefravær, søvnforstyrrelse, belastningsreaktion. Fiona: bevægelseshæmmet og daglige smerter. Manglende søvn.
Karina	Voksen	Sygedagpenge	Professionsuddannelse	Senfølger af kræftforløb. Svær depression	Nedsat arbejdsevne på grund af psykiske og kognitive senfølger, under visitering til fleksjob.
Michael og Morten	Voksen, ung	Lønindkomst	Kort videregående uddannelse	Morten: erhvervet hjerneskade, epilepsi m.m.	Morten har store kognitive og sociale funktionsnedsættelser og bor på bosted. Michael er værge.
Kathrine og Andrea	Voksen, børnehavebarn	Lønindkomst	Akademiker	Andrea: medfødt misdannelse	Andrea får proteser og har fået fysioterapi og er derfor normalt fungerende.
Mikkel	Voksen	Lønrefusion	Faglært	Diabetes, følgeskader (knoglebrud heler ikke)	Er under fyring, fordi han ikke kan passe sit arbejde grundet gangbesvær og smerter.
Jannik	Voksen	Selvstændig	Faglært	Stærkt nedsat syn	Socialt blind, kan ikke køre bil og ikke læse, helt afhængig af optiske hjælpemidler.
Kjeld	Voksen	Fleksjob	Kort ungdomsuddannelse	Depression, ADD, social angst	Koncentrations- og hukommelsesbesvær.
Søren	Voksen	Lønindkomst	Akademisk uddannelse	Diabetes og følgeskader	Følgesygdomme i fødder, tidskrævende træning, kost og lægebesøg.
Martin	Ung	Uddannelsesydelse	Folkeskolen	Depression, ADD	Afbrudt tre uddannelser, belastningsreaktion.
Kit	Voksen	Førtidspension	Folkeskolen	Borderline, muligvis hjerneskade og/eller	Kan ikke arbejde, har brug for hjemmevejleder og trives ikke i egen bolig.

Alias	Aldersgruppe	Økonomi	Uddannelse	Diagnoser	Udfordringer
				udviklingshæmning	
Marta og Mathias	Voksen, ung	Lønindkomst	Akademisk uddannelse	Mathias: asperger, angst	Mathias: afbrudt ordinær ungdomsuddannelse, nu i særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse.
Benedicte	Voksen	Førtidspension	Kontoruddannelse	Fibromyalgi	Arbejdsevne væk på grund af svære mobilitetshindringer, smerter og kognitive forstyrrelser
Molly	Voksen	Fleksjob	Mellemlang videregående uddannelse	Spastisk lammelse	Svært bevægelseshæmmet, nedsat balance, kørestolsbruger, udtrætning, behov for personlig assistance (hjem og job), nedsat arbejdssevne
Thomas	Ung	Revalidering	Folkeskolen	Asperger, ADD.	Koncentrationsbesvær, lavt energiniveau, sociale vanskeligheder. Afbrudt ungdomsuddannelse, nu i specialuddannelse

Anm: 15 af borgerne i undersøgelsen er interviewet om deres eget handicap. Fem af borgerne i undersøgelsen er interviewet om deres barns handicap. To af disse fem forældre har også selv et handicap. Interviewene med Tina og Fiona omhandler både deres egne erfaringer med handicap og deres erfaringer som pårørende til et barn med handicap.

De fleste deltagere er mellem 40 og 60 år gamle. Vi har udeladt deres præcise alder af hensyn til anonymiseringen. 'Ung' betegner her borgere i alderen 18-29 år, 'voksen' betegner borgere i alderen 30-64 år, og 'ældre' betegner borgere > 65 år. Børn beskrives som enten skolebørn eller børnehavebørn.

Kilde: Borgernes egne oplysninger.

Som det fremgår af Tabel 2.2, er 9 af deltagerne mænd og 11 kvinder. Deres funktionsnedsættelser spænder fra svære bevægelseshindringer med behov for personlig assistance døgnet rundt, over erhvervet hjerneskade og andre fysiske, psykiske eller kognitive funktionsnedsættelser, der gør, at personen har fået tilkendt førtidspension eller behøver hjælpemidler eller særlige vilkår for at kunne fungere i uddannelse eller på arbejdsmarkedet. Langt størstedelen af de interviewede opfatter selv deres funktionsnedsættelse som svært indgribende i deres liv. Deres vurdering understøttes af, at ganske få af de deltagere, der er interviewet om eget handicap, er i uunderstøttet ordinær beskæftigelse på fuld tid.

De interviewede borgere bor i 16 forskellige kommuner. 14 bor i bykommuner, 2 bor i mindre bykommuner, 3 bor i yderkommuner og 1 bor i en mellemkommune (Finansieringsudvalget, 2018:41). Hvad angår indbyggertal bor 11 af borgerne i store kommuner (> 60.000 indbyggere), 8 bor i mellemstore kommuner (30.000-59.999 indbyggere), og 1 borger bor i en lille kommune (< 29.999 indbyggere).

Ressourcepresset på den enkelte kommune betegner forholdet mellem kommunens ressourcebehov og dens velstand og kan derfor være med til at give et billede af kommunernes forskellige økonomiske vilkår (Blom-Hansen, Houlberg & Serritzlew, 2014). 11 af de interviewede borgere bor i kommuner, der opererer under et ressourcepres, der ligger under landsgennemsnittet, mens 9 bor i kommuner, hvor ressourcepresset ligger over landsgennemsnittet (se også Blom-Hansen, Houlberg & Serritzlew, 2014). Alle de kommuner, hvis ressourcepres ligger under landsgennemsnittet, er bykommuner. Kommunernes udgifter til udsatte børn og unge varierer meget og spænder fra godt 7.000 kr. til knap 16.000 kr. om året pr. 0-22-årig borger. Udgifterne til voksne med særlige behov er lidt lavere og spænder fra godt 7.000 kr. til ca. 11.500 kr. årligt pr. 18-64-årig borger.



For at sikre deltagernes anonymitet, gengives deres navne og kommunetilhørsforhold ikke i rapporten, mens beskrevne diagnoser, handicap og alder stemmer overens med deltagernes oplysninger.

Af hensyn til corona-situationen er interviewene blevet gennemført som telefoninterview af 15 til 60 minutters varighed. Interviewene er optaget digitalt og udskrevet i referatformat. Det er vores vurdering, at telefonformatet har fungeret godt og har haft den fordel, at borgere bosat langt fra København har haft øget mulighed for at deltage i undersøgelsen. I to tilfælde har borgere bedt om at blive interviewet skriftligt i stedet for telefonisk af hensyn til deres specifikke handicap, hvilket VIVE har imødekommet ud fra et ønske om at øge tilgængeligheden.

Det kvalitative design indebærer nogle begrænsninger. For det første betyder det begrænsede antal interview, at de eksempler på barrierer, muligheder, udfordringer og initiativer, der udgør ryggraden i de kvalitative fund, ikke kan antages at være udtømmende. Det er derfor muligt, at yderligere interview ville tilvejebringe yderligere information, der ville kunne give et endnu mere dybdegående indblik i, hvor hovedudfordringerne ligger, og hvordan man kan kompensere for dem. For det andet har ønsket om at give det bredest mulige billede af, hvordan borgere med handicap oplever deres møder med kommunen, negative konsekvenser for undersøgelsens tilgængelighed for nogle af de mest udsatte borgere med handicap. De valgte dataindsamlings- og samplingsmetoder gør det nemlig vanskeligt at nå mennesker med svære kognitive handicap og mennesker med handicap, som ikke læser eller taler dansk. Udelukkelsen skyldes ikke manglende interesse, men ønsket om at gennemføre en bred og omfattende undersøgelse i samspil med det vilkår, at disse grupper er ekstra omkostningskrævende at inkludere. Vi kan derfor ikke udelukke, at undersøgelsens resultater havde set anderledes ud, hvis vi havde målrettet en del af rekrutteringsstrategien for at øge disse gruppers repræsentation. Undersøgelsens resultater vil derfor med fordel kunne suppleres gennem opfølgende undersøgelser, der anvender en metode, som er bedre egnet til at indsamle disse borgeres erfaringer.

## 2.2 Undersøgelsen af kommunernes perspektiver

Det kommunale perspektiv er belyst gennem ledere og sagsbehandleres erfaringer med samarbejdet med borgere med handicap. Dette perspektiv har vi ligeledes undersøgt ved hjælp af en komplementær mixed-methods-tilgang (Frederiksen, 2015:201).

For at undersøge kommunernes perspektiver på mødet med borgere med handicap har VIVE udarbejdet et nyt spørgeskema, der med udgangspunkt i spørgsmålene fra SHILD om sagsbehandling omformulerer disse, så de kan besvares af målgruppen af kommunale ledere og sagsbehandlere. Dermed bliver det muligt at sammenligne borgernes oplevelser på den ene side med lederes og sagsbehandleres i en række kommunale forvaltninger på den anden. I analysen i kapitel 3 har vi givet spørgsmålene én samlebetegnelse som fx 'Får borgerne den hjælp, de har behov for i kommunen?'. De præcise spørgsmålsformuleringer til delmålgrupperne kan ses under de enkelte figurer og tabeller.

Tabel 2.3 giver to eksempler på spørgsmålsformuleringer.

**Tabel 2.3** Eksempler på tilpasning af spørgsmål til forskellige målgrupper

Spørgsmål til borger (SHILD)	Spørgsmål til sagsbehandler	Spørgsmål til leder
U11: I hvilken grad har du en oplevelse af, at myndighederne samarbejder om den hjælp, du har brug for?	U11: I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?	U11: I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?
U12: I hvilken grad har du tillid til, at kommunen yder dig den hjælp, du har ret til?	U12: I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som du har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?	U12: I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?

Anm.: I SHILD har borgerne haft svarmulighederne 'i høj grad', 'i nogen grad', 'i mindre grad', 'slet ikke', 'nægtter at svare' og 'ved ikke', mens de i kommunesurveyen kun har haft svarmulighederne 'i høj grad', 'i nogen grad', 'i mindre grad' eller 'slet ikke'.

Kilde: SHILD og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Valget af at basere borgerperspektivet på SHILD 2020 betyder, at muligheden for direkte sammenligning med gap-analysen fra 2015 reduceres, fordi der er forskel på de to batterier af spørgsmål og på svarkategorierne. Når vi har valgt at binde os til SHILD frem for den gamle gap-analyse, skyldes det, at SHILD er en meget solid undersøgelse med et højt antal respondenter, som blev tilfældigt udvalgt i 2012. SHILDs respondenter må derfor formodes i relativt høj grad at være repræsentative for de borgere med handicap, hvis funktionsniveau tillader dem at besvare et spørgeskema med eller uden hjælp fra en interviewer. Derudover har vi via SHILD haft mulighed for at henvende os direkte til borgere i målgruppen, uden at tredjepart har haft mulighed for at påvirke, hvem vi har interviewet.

Spørgeskemaet er tilpasset på baggrund af diskussioner med det Centrale Handicapråd og forslag fra undersøgelsens faglige følgegruppe. Vi foretog en pilottest med hjælp fra en gruppe sagsbehandlere rekrutteret via Dansk Socialrådgiverforening. I SHILD har respondenterne haft mulighed for at svare 'nægtter at svare' og 'ved ikke'. Disse to svarkategorier har ikke været tilgængelige i VIVEs spørgeskema. Svarfordelingerne for SHILD og VIVEs spørgeskema er derfor ikke 100 % sammenlignelige. Dog er der generelt få personer i SHILD, der benytter disse to svarkategorier.

Fordelene ved, at spørgsmålene er målrettet de tre grupper, er, at formuleringerne passer til henholdsvis borgere, sagsbehandlere og ledere, samtidig med at vi sikrer sammenlignelighed. En begrænsning ved denne metode er, at respondenternes svarmuligheder er relativt begrænsede, idet der kun er fire svarmuligheder. Det er muligt, at respondenternes svar ville have fordelt sig anderledes og afspejlet flere nuancer, hvis de havde haft flere svarmuligheder. Det kan heller ikke udelukkes, at der findes systematiske forskelle i, hvordan de tre respondentgrupper opfatter både spørgsmål og svarkategorier. Dette kan have indflydelse på, hvordan grupperne i gennemsnit vurderer spørgsmålene. Dette adskiller sig ikke fra andre surveybaserede undersøgelser, og det vurderes ikke at være et større problem i denne undersøgelse end i andre lignende undersøgelser.

Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til fire indgangspunkter i hver af de 98 kommuner, typisk socialforvaltningen, sundhedsforvaltningen, jobcenteret og børne- & familieforvaltningen. Spørgeskemaet er udsendt som åbne links til disse indgangspunkter. Vi har bedt modtagerne om at videresende linket til de medarbejdere og kollegaer, de mente var relevante og havde kontakt til borgere med handicap. Da skemaet er sendt ud på denne måde, har vi ikke registreret nogen oplysninger om respondenter, hvilket sikrer respondenternes anonymitet. Denne

distributionsmetode har dog også den ulempe, at alle med adgang til linket til spørgeskemaet har kunnet besvare skemaet. Det betyder, at personer uden for målgruppen muligvis har kunnet besvare skemaet. Derfor spørger vi indledningsvist, hvor ofte personen har kontakt med borgere med handicap. Personer, der aldrig har kontakt med borgere med handicap, sorteres fra.

VIVE har modtaget 553 komplette besvarelser fra ledere og sagsbehandlere. I alt har 125 ledere og 428 sagsbehandlere besvaret spørgeskemaet. I alt 797 personer har klikket på linket til spørgeskemaet. 4 personer sorteres fra, fordi de svarer, at de aldrig har kontakt med borgere med handicap. Personer, der ikke har besvaret hele spørgeskemaet, sorteres fra, hvilket betyder, at 240 besvarelser frasorteres. Besvarelserne kommer fra 90 kommuner, hvilket svarer til en svarprocent på 91,8 % af kommunerne.

Ud over ovenstående metodiske overvejelser om sammenligneligheden af de to spørgeskemaundersøgelser i forhold til svarkategorier og opfattelse af spørgsmålene er en anden begrænsning ved det kvantitative design, at vi ikke kan teste, om den holdningsmæssige afstand mellem svarkategorierne er konstant og er den samme på tværs af de tre respondentgrupper. Tidligere forskning har imidlertid vist, at den type analyser, vi foretager i rapporten – summering og statistiske tests – giver robuste resultater, selvom en sådan test ikke er mulig (Willits, Theodori & Luloff, 2016).

VIVE har efterfølgende gennemført 10 semi-strukturerede kvalitative interview med nogle af de sagsbehandlere, der besvarede spørgeskemaet. Deltagerne i disse interview er rekrutteret blandt de over 200 sagsbehandlere, der i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen svarede ja til at deltage i et opfølgende interview og opgav kontaktoplysninger. De interviewede sagsbehandlere er udvalgt på basis af afdeling (socialforvaltning/voksenhandicap, jobcenter, børn & familie eller sundhed) og med henblik på at få en bred repræsentation af kommuner. Af hensyn til fortrolighed og øget læsevenlighed benytter vi ensrettede afdelingsbetegnelser i rapporten. Betegnelserne fremgår af Tabel 2.4.

**Tabel 2.4** Interviewede sagsbehandlere

Alias	Afdeling	Myndighedsområder
Gunhild	Børn & Familie	Børnehandicap, mindre børn. Dækning af merudgifter, tabt arbejdsfortjeneste. Aflastning og dagbehandling.
Mona	Børn & Familie	Børnehandicap. Aflastning i hjemmet, tabt arbejdsfortjeneste, foranstaltninger og anbringelser.
Dorthe	Voksenhandicap	Voksenhandicap, herunder fx støtte i hjemmet, visitering til botilbud og beskyttet beskæftigelse.
Maja	Voksenhandicap	Voksenhandicap. Koordinator i forhold til unge med handicaps overgang til voksenhandicap (ca. 16-25 år) samt socialpædagogisk støtte, botilbud, o.l.
Rikke	Voksenhandicap	Voksenhandicap. Serviceloven. Botilbud, dagtilbud, Borgerstyret Personlig Assistance.
Mille	Jobcenter	Beskæftigelsesrådgiver (førtidspension, hvilende fleksjob, seniorpension) og koordinerende sagsbehandler for borgere i ressourceforløb.
Hanne	Jobcenter	Aktivitetsparate borgere > 30 år. Revalidering, fleksjob, førtidspension m.m.
Leise	Jobcenter	Afklaring i forhold til fleksjob og førtidspension, jobafklaringsforløb i forhold til sygedagpenge.
Camilla	Sundhed	Voksenhandicap, serviceloven, borgere med psykiske udfordringer, misbrugsproblematikker og socialt udsatte. Tidsbegrænset individuel hjælp, bostøtte. Beskyttet beskæftigelse, aktivitets- og samværstilbud, botilbud.
Regitze	Sundhed	Visitor, fx praktisk og personlig hjælp og sygepleje i hjemmet, ledsagerordninger, hjælperordninger (BPA).

Anm.: Afdelingsbetegnelser er ensrettet af hensyn til overblik og anonymisering

Kilde: Sagsbehandlernes egne oplysninger.

7 af de interviewede sagsbehandlere er uddannede socialrådgivere, 2 har en diplomuddannelse som socialformidler, mens de resterende 3 har sundhedsfaglige uddannelser. 7 angiver desuden at have over 8 års erfaring fra deres job eller lignende funktion, 2 har 4-7 års erfaring, og en sagsbehandler har 1-3 års erfaring med arbejdsområdet. Alle de interviewede sagsbehandlere er kvinder.

De 10 interviewede sagsbehandlere er ansat i ni forskellige kommuner. Fem sagsbehandlere er ansat i bykommuner og tre i yderkommuner, mens de sidste to er ansat i henholdsvis en mellemkommune og en mindre bykommune (Finansieringsudvalget, 2018). Hvad angår kommunestørrelse arbejder fire af sagsbehandlerne i store kommuner (> 60.000 indbyggere), fire er ansat i mellemstore kommuner (30.000-59.999 indbyggere), og to er ansat i små kommuner (< 29.999 indbyggere).

Sagsbehandlerne arbejder i kommuner med ret forskellige økonomiske vilkår. Fem af sagsbehandlerne i undersøgelsen er ansat i kommuner, der opererer under et ressourcepres, der ligger over landsgennemsnittet, mens de øvrige fem arbejder i kommuner, hvis ressourcepres er lavere end landsgennemsnittet (Blom-Hansen, Houlberg & Serritzlew, 2014). Kommunerne i undersøgelsen omfatter både nogle, hvis udgifter til områderne udsatte børn og unge og voksne med særlige behov pr. indbygger er væsentligt højere end gennemsnitskommunens, og nogle, hvis udgifter til disse områder er væsentligt lavere.<sup>1</sup>

## 2.3 Indsamlingen af gode erfaringer

Endelig har VIVE indsamlet eksempler på kommunale indsatser, der sigter mod at øge tillid og inddragelse i relationen til borgere med handicap. Eksemplerne på gode erfaringer er indsamlet via desk research, gennem VIVEs spørgeskema til kommunale ledere og sagsbehandlere i alle 98 kommuner, via breve sendt til de kommunale handicapråd, gennem interview med sagsbehandlere og borgere med handicap og hos undersøgelsens faglige følgegruppe. I alt har 268 respondenter fra Kommunesurveyen svaret, at de har gode erfaringer med tiltag, der kan hjælpe med at øge inddragelse og tillid mellem borgere og kommune. Deres besvarelser vedrører 75 af de 90 kommuner i undersøgelsen.

Efterfølgende har VIVE i dialog med Det Centrale Handicapråd og med input fra Socialstyrelsen, Ankestyrelsen og undersøgelsens faglige følgegruppe udvalgt en række initiativer til nærmere beskrivelse. Det har ikke været et krav, at indsatserne skal have en dokumenteret effekt for at kunne figurere blandt de gode eksempler.

## 2.4 Udregning af gap

For at kunne foretage statistiske analyser af spørgeskemabesvarelserne har vi omregnet svarkategorierne til en numerisk værdi. Princippet bag omregningen fremgår af Boks 2.1. Omregningen giver os mulighed for at udregne den gennemsnitlige score af de forskellige spørgsmål for henholdsvis ledere, sagsbehandlere og borgere. Samtidig kan vi udregne, om

---

<sup>1</sup> I 2019 brugte den gennemsnitlige danske kommune 10.467,00 kr. pr. 0-22-årig på området udsatte børn og unge og 9.217 kr. pr. 18-64-årig på voksne med særlige behov. Kommunerne i undersøgelsen omfatter 4 af den tredjedel af kommunerne, som bruger færrest penge på voksne med særlige behov (7.116-8.987 kr.), 3 af kommunerne i midten (9.069-10.453 kr.), og 2 af den tredjedel af kommunerne, der bruger flest penge på gruppen af voksne med særlige behov (10.531-16.673 kr.).

forskelle i målgruppernes gennemsnitlige score er statistisk signifikante. Det gap, vi henviser til, betegner altså den forskel, der måtte være mellem to gruppers gennemsnitlige score i forhold til et givent spørgsmål.

#### **Boks 2.1 Omregning af svarkategorier til numeriske værdier**

Svarkategorien 'i høj grad' svarer til værdien 3. Kategorien 'i nogen grad' svarer til værdien 2, mens svarkategorien 'i mindre grad' svarer til værdien 1. Endelig har svarkategorien 'slet ikke' fået værdien 0. Med disse numeriske værdier er det muligt at udregne en gennemsnitlig score for henholdsvis borgere, sagsbehandlere og ledere og sammenligne gennemsnit på tværs af disse grupper.

Som udgangspunkt betyder det, at en høj gennemsnitlig score er udtryk for en positiv holdning til spørgsmålet. Eksempelvis vil en score på 2,7 blandt lederne betyde, at lederne i gennemsnit har svaret mellem kategorierne 'i nogen grad' og 'i høj grad', men dog tættere på 'i høj grad'.

I kapitel 3 udregner vi forskellen mellem henholdsvis ledere og sagsbehandlere samt mellem ledere og borgere for at vise, om der er et gap. Lederne er dermed benchmark-kategorien, som sagsbehandlernes og borgeres besvarelser holdes op imod.

## 3 De kvantitative analyser af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap

I dette kapitel præsenterer vi resultaterne af de kvantitative analyser baseret på SHILD og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne. De kvantitative analyser giver et overblik over, hvordan besvarelserne fordeler sig i henholdsvis SHILD-spørgeskemaet til personer med handicap og VIVEs spørgeskema til ledere og sagsbehandlere i kommunerne. De kvantitative analyser viser generelt, at der er forskel på, hvordan kommuner og borgere oplever mødet med hinanden, idet at de ansatte i kommunens oplevelse af mødet er mere positiv end borgernes. Sagsbehandlere og lederne i kommunen har i mange tilfælde ensartede oplevelser af mødet mellem borger og kommune. I nogle tilfælde har lederne dog en mere positiv oplevelse end sagsbehandlere.

De grafiske fremstillinger i kapitlet viser de gaps, vi finder mellem de tre gruppers besvarelser af spørgsmålene. En oversigt over svarfordelingen indefor de tre grupper kan ses i bilag 1.

I gennemgangen sammenholder vi resultaterne af de kvantitative analyser med sammenlignelige resultater fra gap-analysen fra 2015 (Carlsen & Thøgersen, 2015). Vi drager imidlertid ikke skrāsikre konklusioner om udviklingen i omfanget af de gaps, vi finder over tid på baggrund af denne sammenligning, da spørgsmålene ikke er formuleret ens i de to undersøgelser. Dertil kommer, at skalaerne i spørgeskemaerne er forskellige i de to undersøgelser. I gap-analysen fra 2015 går skalaen fra 0-10, hvor 0 angives til 'i meget lav grad' og 10 er 'i meget høj grad'. Når vi i dette afsnit sammenligner resultaterne af de to rapporter, divideres de gennemsnitlige scorer i gap-analysen fra 2015 derfor med 3,33 for at omregne til VIVEs skala. Sammenligningen er derfor for grovkornet til, at man kan basere håndfaste konklusioner om udvikling i relationen mellem borgere og ledere og sagsbehandlere i kommunerne på den.

Vi har undersøgt, om der eksisterer en statistisk korrelation mellem sagsbehandlere og lederes svar og ressourcepresset i kommunen. Ressourcepresset er et udtryk for kommunens samlede udgiftsbehov og kommunens velstandsniveau målt ved velstandsgrundlaget (se Houlberg & Ruge, 2019). Det er dog de færreste spørgsmål, hvor en sådan sammenhæng eksisterer, og vi angiver i gennemgangen af spørgsmålet de tilfælde, hvor der synes at være en sammenhæng, hvis der kan påvises én.

### 3.1 Beskrivelse af respondenter

I dette afsnit viser vi, hvilke baggrundskarakteristika vores respondenter fra SHILD har. Vi præsenterer, hvordan respondenterne fordeler sig på alder, køn, oprindelsesland og uddannelse. Samtidig viser vi, hvilke afdelinger i kommunen respondenterne i spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne er ansat i.

Tabel 3.1 viser, hvordan borgerne i vores undersøgelse fordeler sig med hensyn til alder, køn og oprindelsesland. Disse tal baserer sig på borgernes egne svar i SHILD og Danmarks Statistiks registre. Gennemsnitsalderen for borgerne i vores undersøgelse er 47 år. 58 % af borgerne i vores undersøgelse, svarende til 1.016 personer, er kvinder. Langt størstedelen, 94 % af borgerne, har Danmark som oprindelsesland.

**Tabel 3.1** Baggrundskarakteristika for borgere i undersøgelsen

Alder	Gennemsnit	Standardafvigelse	
	47,4 år	11,2	
Køn	Kvinder	Mænd	
Procent	58,5	41,5	
Antal	1.016	800	
Oprindelsesland	Danmark	Vestlige lande	Ikke-vestlige lande
Procent	94,4 %	2,9 %	2,7 %
Antal	1.714	53	49
Antal observationer	N		
	1.816		

Kilde: SHILD 2020 og Danmarks Statistik

Tabel 3.2 viser den højest fuldførte uddannelse for borgerne i undersøgelsen. Den største uddannelsesgruppe er de erhvervsfaglige uddannelser, som 28,3 % af borgerne har. Den næststørste gruppe er de mellemlange uddannelser, som udgør 23,3 % af borgernes uddannelser. Herefter følger gruppen, der har grundskolen som højest fuldførte uddannelse (15,4 %). Lidt færre af deltagerne i undersøgelsen har fuldført en lang videregående uddannelse (13 %).

**Tabel 3.2** Højest fuldførte uddannelse for borgere i undersøgelsen

Uddannelse	Antal	Procent
Grundskole	280	15,4
Gymnasiale uddannelser	109	6,0
Erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser	633	34,9
Mellemlange videregående uddannelser og bachelorer	462	25,4
Lange videregående uddannelser og ph.d.	258	14,2
Andet	74	4,1
<b>I alt</b>	<b>1.816</b>	<b>100</b>

Kilde: SHILD og Danmarks Statistik.

I Tabel 3.3 ses, i hvilke afdelinger de kommunalt ansatte, der har besvaret spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne, er ansat i. De fleste respondenter er ansat i socialforvaltningen og i jobcentrene.

**Tabel 3.3** I hvilke afdelinger arbejder de kommunale ledere og sagsbehandlere?

Afdeling	Antal	Procent
Socialforvaltningen (voksne med handicap)	209	37,8
Børn- og familieafdelingen	95	17,2
Jobcenteret	207	37,4
Sundhedsforvaltningen	25	4,5
Andet	17	3,1
<b>I alt</b>	<b>553</b>	<b>100</b>

Kilde: Spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Det er ikke alle borgere, der deltager i undersøgelsen, som selv har et handicap. Det skyldes, at nogle respondenter er med, fordi de er pårørende til en partner eller et barn med handicap.

Der er 1.006 respondenter i undersøgelsen, som selv har et handicap. Tabel 3.4 viser, hvordan de beskriver omfanget og typen af deres handicap.

**Tabel 3.4** Omfang og type af borgernes handicap

Mindre handicap	Større handicap	Ved ikke
557	549	40
Fysisk handicap	Psykisk handicap	Både fysisk og psykisk
873	381	208

Kilde: SHILD 2020.

## 3.2 Kommunens hjælp til borgere med handicap

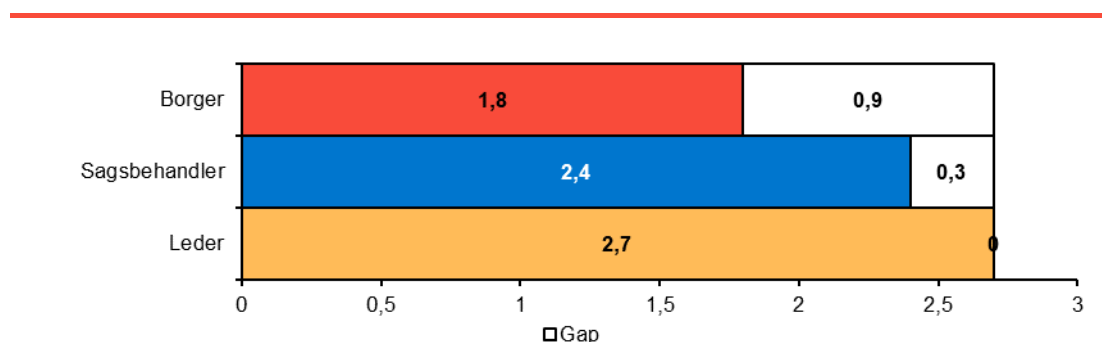
I dette afsnit undersøger vi, om ledere, sagsbehandlere og borgere oplever, at borgerne får den hjælp, de har behov for, om de får den hjælp, de har ret til, og om hjælpen kommer i tide.

### *Får borgerne den hjælp, de har behov for?*

I vores spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne har lederne en gennemsnitlig score på 2,7 ud af 3, hvilket ses af Figur 3.1. Det betyder, at lederne i gennemsnit har svaret forholdsvis tæt på svarkategorien 'i høj grad'. Sagsbehandlere har i gennemsnit en score på 2,4. Det vil sige, at de i gennemsnit har svaret nogenlunde midt imellem svarkategorierne 'i nogen grad' og 'i høj grad'. Scoren for borgerne er 1,8, hvilket ligger mellem svarkategorierne 'i mindre grad' og 'i nogen grad', dog tættest på 'i nogen grad'. Det giver et gap på 0,9 mellem ledere og borgere og et gap på 0,3 mellem ledere og sagsbehandlere. Forskellene mellem alle tre grupper er statistisk signifikante på et 5 % signifikansniveau.

I dette spørgsmål finder vi en negativ sammenhæng mellem ledere og sagsbehandleres svar og kommunens ressourcenes. Denne sammenhæng er signifikant på et 5 % signifikansniveau. Det betyder, at ledere og sagsbehandlere i kommuner med højt ressourcenes generelt er mere forbeholdne med hensyn til, om borgerne får den hjælp i kommunen, de har behov for.

**Figur 3.1** Får borgerne den hjælp, de har behov for i kommunen?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du fået den hjælp fra kommunen, som du havde behov for?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at din enhed kan give den hjælp, som borgere med handicap har behov for?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at din enhed kan give den hjælp, som borgere med handicap har behov for?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### *Får borgerne den hjælp, de har ret til?*

Når vi i spørgeskemaerne spørger til, om borgerne får den hjælp, de har ret til, har lederne en signifikant mere positiv oplevelse end sagsbehandlere og borgere. Det ses af Figur 3.2.

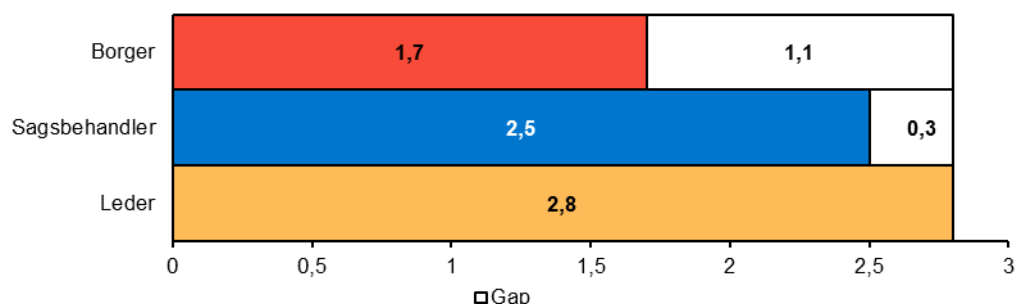


Samtidig har sagsbehandlerne en mere positiv oplevelse af, om borgerne får den hjælp, de har ret til, end borgerne selv har.

I spørgsmålet om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de har ret til, har lederne en gennemsnitlig score på 2,8 ud af 3, hvilket dermed ligger relativt tæt på 'i høj grad', mens sagsbehandlerne har en gennemsnitlig score på 2,5, som dermed ligger mellem 'i nogen grad' og 'i høj grad'. Borgerne har på dette spørgsmål en gennemsnitlig score på 1,7. Forskellene mellem de tre grupper er alle statistisk signifikante på et 5 % signifikansniveau. Det giver et gap på 1,1 mellem ledere og borgere, mens dette gap er på 0,3 mellem ledere og sagsbehandlere. Overordnet set ligner fordelingen af dette spørgsmål fordelingen af spørgsmålet om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de har behov for i kommunen.

Dette spørgsmål ligger tæt op ad et spørgsmål fra gap-analysen fra 2015, hvor den samlede betegnelse for spørgsmålene var 'Sagsbehandlerne håndterer borgernes sager korrekt og i forhold til lovgivning om ydelser og sagsbehandling'. Omregnes svarene fra denne rapport til VIVEs skala, har borgerne en gennemsnitlig score på 1,0, mens de kommunalt ansatte har en score på 2,4, hvilket giver et gap på 1,4.<sup>2</sup> Tendensen til, at ledere og sagsbehandlere er mere tilfredse end borgerne, er dermed den samme. Undersøgelsernes forskellighed gør det imidlertid ikke muligt at vurdere, om dette gap har ændret størrelse siden den første gap-analyse fra 2015 (Carlsen & Thøgersen, 2015).

**Figur 3.2** Får borgerne med handicap den hjælp, de har ret til?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du tillid til, at kommunen yder dig den hjælp, du har ret til?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som du har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

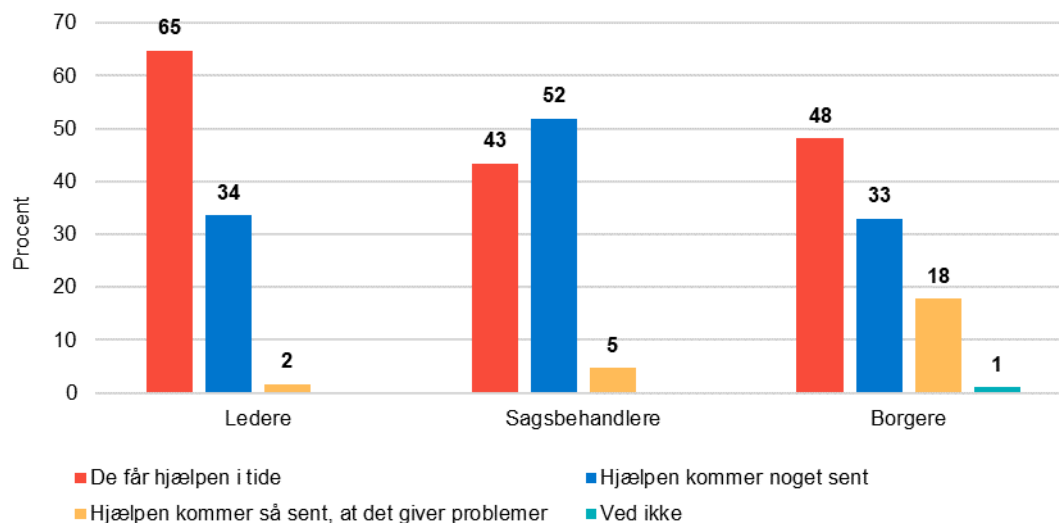
Når vi spørger til hjælpens timing, er der ligeledes forskel på, hvordan ledere, sagsbehandlere og borgere svarer.

Figur 3.3 viser, at 65 % af lederne svarer, at borgere med handicap får hjælpen i tide, mens dette gør sig gældende for 43 % af sagsbehandlerne og 48 % af borgerne. Der er 34 % af lederne, der mener, at hjælpen til borgere med handicap kommer noget sent. For sagsbehandlerne er dette tal 52 %, mens det er 33 % for borgerne. 18 % af borgerne mener, at hjælpen kommer så sent, at det giver problemer. Af lederne mener 2 %, at hjælpen kommer så sent, at det giver problemer. 5 % af sagsbehandlerne mener dette.

<sup>2</sup> I gap-analysen fra 2015 havde borgerne i gennemsnit en score på 3,2 ud af 10, mens de kommunalt ansatte i gennemsnit havde en score på 8,0 og dermed et gap på 4,8 (Carlsen & Thøgersen, 2015).

I spørgsmålet om, hvorvidt hjælpen kommer i tide, er svarkategorierne ikke oplagte at omdanne til en talscore, og vi har derfor undladt at lave en sådan til dette spørgsmål. Dog kan det stadig ses af Figur 3.3, at lederne generelt ser ud til at mene, at hjælpen kommer i bedre tid, end sagsbehandlerne mener. Samtidig ser borgerne ud til at mene, at hjælpen kommer i bedre tid, end sagsbehandlerne mener.

**Figur 3.3** Kommer hjælpen i tide?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'Fik du den hjælp, du havde behov for i rette tid, eller kom den for sent?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'Får de borgere med handicap, du har kontakt med, som oftest den hjælp, de har behov for i rette tid, eller kommer den for sent?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'Får borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, som oftest den hjælp, de har behov for i rette tid, eller kommer den for sent?'.

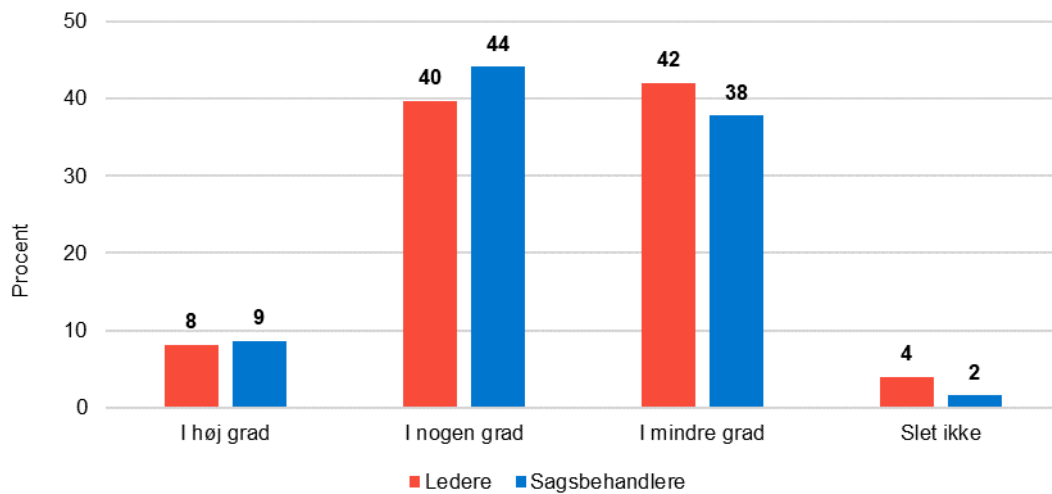
Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Borgerne har mulighed for at søge rådgivning uden for kommunen. Vi har i spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne derfor spurgt, i hvilken grad de har indtryk af, at borgere søger rådgivning uden for kommunen. Dette spørgsmål er med til at give et billede af, om ansatte i kommunen oplever, at borgerne har tillid til kommunens rådgivning.

Figur 3.4 viser, at ledere og sagsbehandlere i de fleste tilfælde svarer 'i nogen grad' eller 'i mindre grad', når de bliver spurgt, om de oplever, at borgerne søger hjælp uden for kommunen. Der er i dette tilfælde ikke noget gap mellem ledere og sagsbehandlere. For begge grupper ligger svarene nogenlunde midt i spektret.

Borgerne er i SHILD blevet spurgt, om de har søgt rådgivning uden for kommunen. Dette er et ja/nej-spørgsmål, hvorfor svarkategorierne ikke er helt sammenlignelige med lederne og sagsbehandlerne svar. 42 % af borgerne svarer, at de har søgt rådgivning uden for kommunen, mens 58 % svarer, at de ikke har gjort det.

**Figur 3.4** Søger borgeren rådgivning uden for kommunen?



Anm.: Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvor høj grad er det din opfattelse, at de borgere med handicap, som du er sagsbehandler for, søger rådgivning hos andre end kommunen?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvor høj grad er det din opfattelse, at de borgere med handicap, som din enhed behandler sager for, søger rådgivning hos andre end kommunen?'.

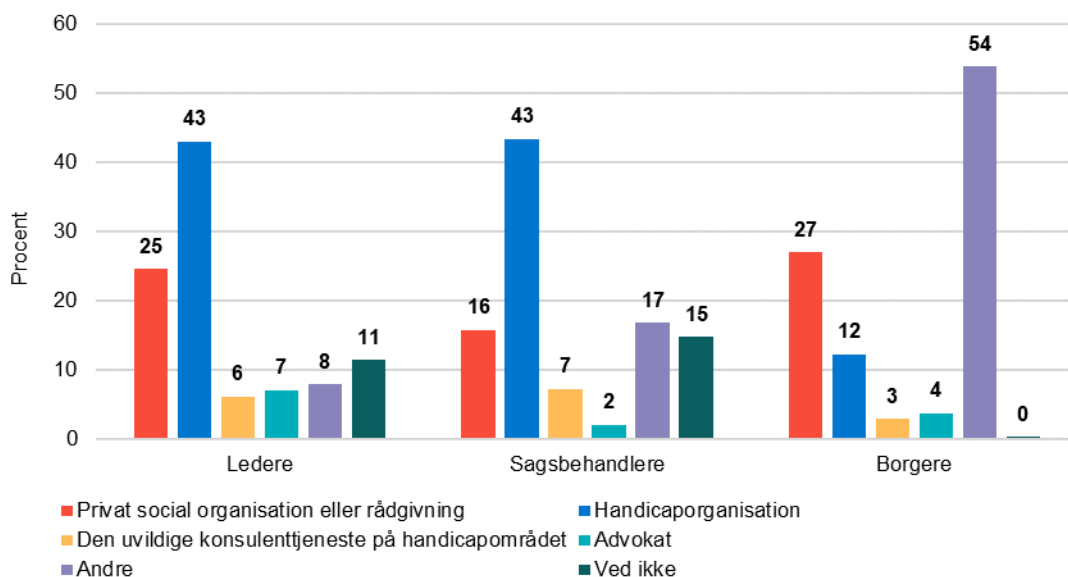
Kilde: Spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Vi har undersøgt, hvor sagsbehandlere og ledere har indtryk af, at borgere søger rådgivning uden for kommunen, og hvor borgerne angiver, at de søger rådgivning. Ledere og sagsbehandlere er kun blevet spurgt om dette, hvis de har svaret, at de har en opfattelse af, at borgerne søger eksternt rådgivning.

Figur 3.5 viser, hvor lederne og sagsbehandlerne tror, at borgere søger eksternt rådgivning, og hvor borgerne angiver, at de faktisk søger rådgivning. 43 % af lederne og sagsbehandlerne tror, at borgere søger rådgivning i handicaporganisationer, mens 12 % af borgerne angiver, at de søger rådgivning i handicaporganisationer. 25 % af lederne og 16 % af sagsbehandlerne svarer, at de mener, at borgerne søger rådgivning i en privat social organisation, mens dette tal er 27 % for borgerne. Lederne og sagsbehandlerne svar skal også ses i lyset af resultaterne i Figur 3.4. Her så vi, at ledere og sagsbehandlere kun i moderat grad ser ud til at mene, at borgere søger eksternt rådgivning.

Størstedelen – 54 % – af borgerne angiver, at de har søgt eksternt rådgivning hos 'andre' end de svarkategorier, der er tilgængelige i SHILD. Undersøgelsen giver ikke svar på, hvem disse 'andre' er. Et forsigtigt bud kunne være familie, venner, bekendte eller andre borgere, som borgerne har kontakt med via deres private netværk eller sociale medier.

**Figur 3.5** Rådgivning uden for kommunen



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'Hvor har du primært søgt rådgivning?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'Hvor oplever du, at de borgere med handicap, du har kontakt med, oftest har søgt rådgivning?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'Hvor oplever du, at de borgere med handicap, din enhed har kontakt med, oftest har søgt rådgivning?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.2.1 Betydningen af funktionsnedsættelsens art og omfang og borgerens uddannelsesniveau

I dette afsnit undersøger vi, om omfanget af borgerens handicap, og hvorvidt det, at handicappet er enten fysisk eller psykisk, har indflydelse på, hvor tilfreds borgeren er med den hjælp, borgeren får i kommunen. Det er borgerne selv, der angiver, om deres handicap eller længerevarende helbredsproblem er 'større' eller 'mindre'.

I Tabel 3.5 ses, at personer, der beskriver deres handicap som 'større', i lidt højere grad end personer, der beskriver deres handicap som 'mindre' handicap, oplever, at de får den hjælp fra kommunen, de har behov for. Den gennemsnitlige score for personer med 'større' handicap er 1,9 for dette spørgsmål, mens scoren er 1,7 for personer med 'mindre' handicap.

I spørgsmålet om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de har ret til, er scoren 1,6 for personer med 'større' handicap og 1,7 for personer med 'mindre' handicap. Det vil sige, at disse grupper svarer nogenlunde midt imellem svarkategorierne 'i lav grad' og 'i nogen grad'. For begge spørgsmål svarer borgerne dog relativt ens uafhængigt af handicappets omfang. Opdeler vi i stedet efter, om personerne har et fysisk eller psykisk handicap, ligger de gennemsnitlige svar sig tæt op ad kategoriseringen for større og mindre handicap. Der ser dermed ikke ud til være forskel på borgernes tilfredshed, alt efter om de har et fysisk eller psykisk handicap.

**Table 3.5** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om kommunens hjælp til borgeren fordelt efter omfanget og typen af borgerens handicap

	Får borgeren den hjælp, de har behov for i kommunen?	Får borgerne den hjælp, de har ret til?
Mindre handicap	1,7	1,7
Større handicap	1,9	1,6
Fysisk handicap	1,8	1,6
Psyisk handicap	1,7	1,6

Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du faaet den haelp fra kommunen, som du havde behov for?', og 'I hvilken grad har du tillid til, at kommunen yder dig den haelp, du har ret til?'.

Kilde: SHILD 2020.

Vi har undersøgt, om forskelle i borgernes svar afspejler forskelle i uddannelsesniveaue, som giver en indikation af deres socioøkonomiske status. Formaalet er at se, om sociale forskelle ser ud til paavirke moedet mellem borger og kommunernes sagsbehandlere. Denne opdeling ses i Tabel 3.6. Vi har for hver uddannelsesgruppe testet, om deres gennemsnitlige score adskiller sig fra gennemsnittet af de ovrige uddannelsesgrupper. Det betyder, at vi foerst har testet, om gennemsnittet for grundskolegruppen statistisk set adskiller sig fra de resterende grupper. Herefter tester vi, om gruppen med gymnasiale uddannelser som laengste fuldforte uddannelse statistisk set adskiller sig fra de resterende grupper. Dette goeres for alle uddannelsesgrupper. Vi har benyttet os af t-tests til dette formaal. Hvis en gruppes gennemsnit er signifikant anderledes end de ovrige grupper, angives dette med \* i tabellerne.

Generelt svarer borgerne forholdsvis ens pa tværs af uddannelsesbaggrund. Dette goer sig isaer gaeldende for sporgsmaalet om, hvorvidt borgeren faaer den haelp, de har behov for. Dog har personer med mellemlange videregaaende uddannelsere og bachelorer et hojere gennemsnit end de resterende uddannelsesgrupper. Det betyder, at denne gruppe er lidt mere positive over for den haelp, de faaer i kommunen, end de ovrige grupper. Selvom resultatet er signifikant, er forskellen stadig relativt lille i absolutte tal. Gruppen med lange videregaaende uddannelser har samme gennemsnitlige score som personer med mellemlange videregaaende uddannelser, men pa trods af dette er resultatet ikke signifikant forskelligt fra de ovrige grupper. Det kan skyldes variationer i gruppernes svar samt stoerrelsen pa grupperne.

Spredningen er lidt stoerre for sporgsmaalet, om borgerne faaer den haelp, de har ret til. Her har personer med erhvervsfaglige og korte videregaaende uddannelser en gennemsnitlig score, der er lavere end de ovrige uddannelsesgrupper. Borgere med erhvervsfaglige og korte videregaaende uddannelser har derfor i lidt mindre udstraekning en opfattelse af, at de faaer den haelp, de har ret til, end de ovrige grupper.

**Tabel 3.6** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om kommunens hjælp til borgeren fordelt efter borgerens uddannelse

	Får borgerne den hjælp, de har behov for i kommunen?	Får borgerne den hjælp, de har ret til?
Grundskole	1,8	1,6
Gymnasiale uddannelser	1,8	1,7
Erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser	1,7	1,5 *
Mellemlange videregående uddannelser og bachelorer	1,9 *	1,7
Lange videregående uddannelser og ph.d.	1,9	1,7
Andet	1,8	1,8

Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du fået den hjælp fra kommunen, som du havde behov for?', og 'I hvilken grad har du tillid til, at kommunen yder dig den hjælp, du har ret til?'

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: SHILD 2020 og Danmarks Statistik.

### 3.2.2 Afdelinger i kommunen

Ressourcepresset kan variere på tværs af afdelinger, og samtidig kan afdelingerne være gearret forskelligt til at hjælpe borgere med handicap. I dette afsnit opdeler vi de kommunalt ansattes gennemsnitlige score efter, hvilken afdeling de er ansat i. Ligesom for borgernes uddannelser undersøger vi, om svarene fra de enkelte afdelinger adskiller sig signifikant fra de øvrige afdelinger. For de gennemsnit, der adskiller sig signifikant fra de øvrige, angiver vi, om gennemsnittet er højere eller lavere end for de øvrige afdelinger, da dette ikke i alle tilfælde kan ses tydeligt. Resultatet præsenteres i Tabel 3.7.

Generelt svarer de kommunalt ansatte ensartet på tværs af afdelinger. Den gennemsnitlige score for alle afdelinger er højere end scoren for borgerne. De højeste scorer findes i sundhedsforvaltningen, der har en gennemsnitlig score på 2,8 og 2,9 på de to spørgsmål om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de har behov for, og den hjælp, de har ret til, hvilket ligger lige under svarkategorien 'i høj grad'. Dette er signifikant højere end for de øvrige grupper, og sagsbehandlerne i sundhedsforvaltningen ser derfor ud til at opfatte sagsbehandlingen mere positivt end de resterende grupper. Det samme gør sig gældende for socialforvaltningen. De laveste scorer findes hos de ansatte i Jobcenteret, som har gennemsnitlige scorer på 2,3 og 2,4 på de to spørgsmål.

**Tabel 3.7** Sagsbehandlere og leders gennemsnitlige score på spørgsmål om kommunens hjælp til borgeren fordelt efter afdeling

	Får borgerne den hjælp, de har behov for i kommunen?	Får borgerne den hjælp, de har ret til?
Socialforvaltningen (voksne med handicap)	(Højere) 2,6 *	(Højere) 2,7
Børn & Familieafdelingen	2,5	2,7
Jobcenteret	(Lavere) 2,3 *	(Lavere) 2,4 *
Sundhedsforvaltningen	(Højere) 2,8 *	(Højere) 2,9 *
Andet	2,6	2,7

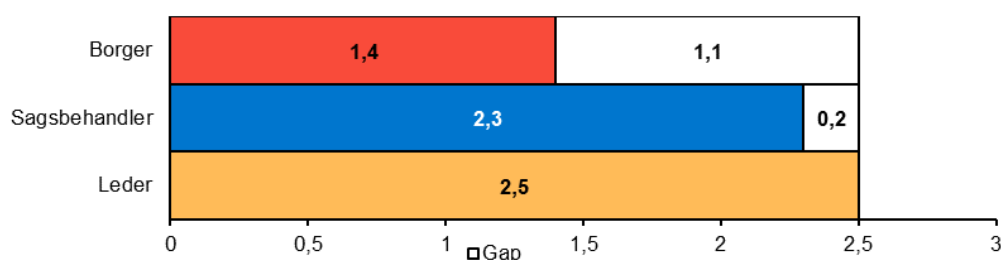
Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: Spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.3 Inddragelse af borgeren

I spørgsmålet, om borgeren har indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen, har lederne en score på 2,5 ud af 3, hvilket vil sige et sted midt imellem 'i nogen grad' og 'i høj grad', mens sagsbehandlerne har en score på 2,3, hvilket ligeledes er mellem disse to kategorier. Det ses af Figur 3.6. Borgerne har en score på 1,4, hvilket er et sted mellem kategorierne 'i mindre grad' og 'i nogen grad'. Det giver et gap mellem ledere og sagsbehandlere på 0,2 og et gap mellem ledere og borgere på 1,1. Forskellene mellem de tre grupper er alle statistisk signifikante på et 5 % signifikansniveau, og vi er derfor forholdsvis sikre på, at der reelt eksisterer et gap mellem deres oplevelser.

**Figur 3.6** Har borgeren indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen?

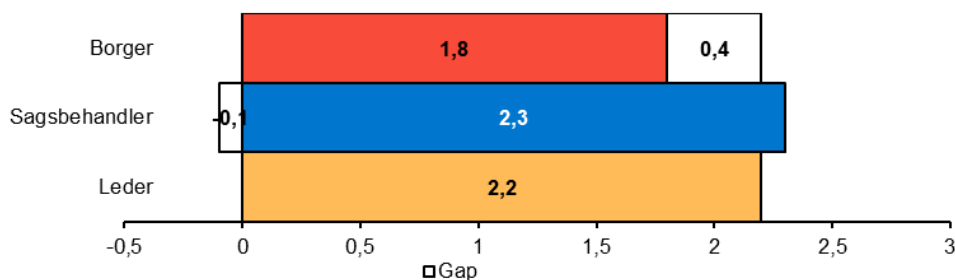


Anm.: Spørgsømsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der skal i værksættes af kommunen?'. Spørgsømsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, du har kontakt med, har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag der iværksættes af din enhed?'. Spørgsømsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, der har kontakt med sagsbehandlere i din enhed, har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag der iværksættes af din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

En måde, hvorpå borgeren kan føle sig inddraget, er ved at have let adgang til sine egne sagsdokumenter. I spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har dette, har lederne en score på 2,2 ud af 3, mens sagsbehandlerne har en score på 2,3. Det ses af Figur 3.7. I dette tilfælde er sagsbehandlerenes score højere end ledernes, og derfor finder vi et negativt gap mellem ledere og sagsbehandlere. Der er dog ikke signifikant forskel på ledere og sagsbehandlere i dette spørgsmål. Borgerne har en score på 1,8 på spørgsmålet. Der er et gap på 0,4 mellem ledere og borgere, mens det er på 0,5 mellem borgere og sagsbehandlere. Borgernes score er signifikant lavere end både ledernes og sagsbehandlerens på et 5 % signifikansniveau.

**Figur 3.7** Har borgeren let adgang til egne sagsdokumenter?



Anm.: Spørgsømsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har let adgang til dine egne sagsdokumenter?'. Spørgsømsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, der har kontakt til din enhed, har let adgang til deres egne sagsdokumenter?'. Spørgsømsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, har let adgang til deres egne sagsdokumenter?'.

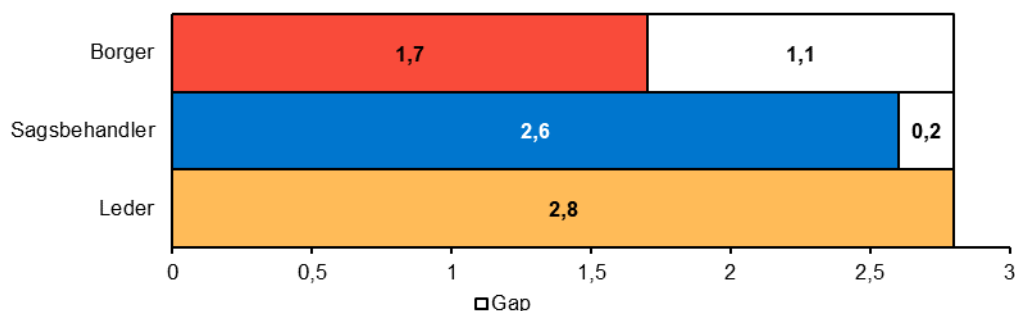
Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Et andet mål for borgernes inddragelse er oplevelsen af, at der tages hensyn til deres individuelle behov i sagsbehandlingen. På dette spørgsmål har lederne en gennemsnitlig score på 2,8 ud af 3, mens sagsbehandlerne har en gennemsnitlig score på 2,6, hvilket ses af Figur 3.8. For borgerne er denne score 1,7. Det giver et gap mellem lederne og borgerne på 1,1 og et gap på 0,2 mellem lederne og sagsbehandlerne. Forskellene mellem alle tre grupper er statistisk signifikante på et 5 % signifikansniveau, hvilket indikerer, at der eksisterer et reelt gap i opfattelsen af, om der tages hensyn til borgernes individuelle behov.

Det er værd at bemærke, at scoren for dette spørgsmål er højere for ledere og sagsbehandlere end i spørgsmålene om, hvorvidt borgeren har indflydelse på tiltagene, der bliver iværksat, samt spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har adgang til egne sagsdokumenter. For borgerne er scoren højere for dette spørgsmål end for spørgsmålet om inddragelse i sagsbehandlingen, men en smule lavere end for spørgsmålet om adgang til egne sagsdokumenter.

I gap-analysen fra 2015 blev der spurgt, om 'Sagsbehandlere formår at skræddersy deres rådgivning til borgerens individuelle situation'. Omregnet til VIVEs skala havde borgerne en gennemsnitlig score på 0,8, mens de kommunalt ansatte havde en gennemsnitlig score på 2,1, hvilket giver et gap på 1,3. Igen ser det ud til, at den overordnede tendens i denne rapport er den samme som i Carlsen & Thøgersen (2015), hvor ledere og sagsbehandlere er mere tilfredse end borgerne.

**Figur 3.8** Tager sagsbehandlingen hensyn til borgerens individuelle behov?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at kommunen tager hensyn til dine individuelle behov i forhold til den hjælp, kommunen iværksætter?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at der i din enhed tages hensyn til borgere med handicaps individuelle behov i forhold til den hjælp, I iværksætter?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at der i din enhed tages hensyn til borgere med handicaps individuelle behov i forhold til den hjælp, I iværksætter?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

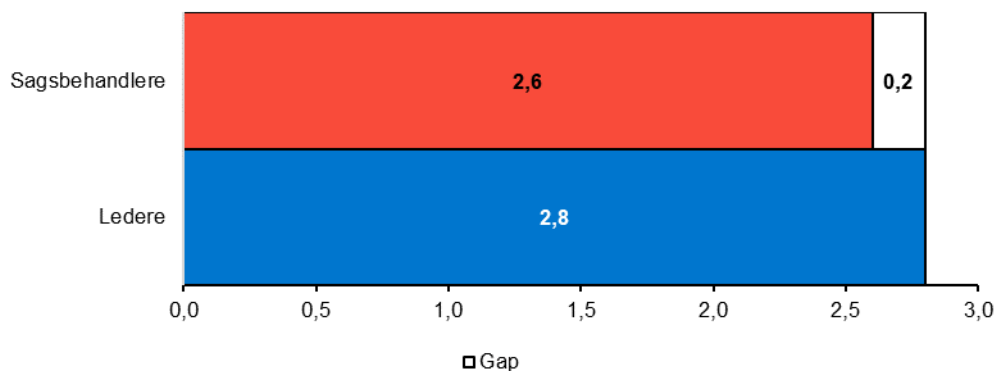
I spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne har vi spurgt, om borgerne har reel mulighed for at blive inddraget. I dette afsnit har vi hidtil set på, om der i praksis sker en inddragelse af borgerne. I Figur 3.9 viser vi, om de ansatte i kommunen mener, at inddragelse er en reel mulighed. Lederne mener i høj grad, at inddragelse er en mulighed, idet de har en gennemsnitlig score på 2,8. Sagsbehandlerne har en gennemsnitlig score på 2,6, dvs. at selv om deres gennemsnitlige score er lavere end ledernes, er den stadig tæt på svarkategorien 'i høj grad'. Forskellen mellem ledere og sagsbehandlere er signifikant på et 5 % signifikansniveau.

Spørgsmålet om mulighed for inddragelse bliver ikke stillet i SHILD, og vi kan derfor ikke sammenholde svarene fra kommunerne med borgernes svar. Ud fra et kommuneperspektiv ser det ud til, at inddragelse af borgeren opleves som en reel mulighed. I dette afsnit har lederne og sagsbehandlerne den højeste gennemsnitlige score til dette spørgsmål sammen



med spørgsmålet, om sagsbehandlingen tager hensyn til borgerens individuelle behov. Det kan pege i retning af, at ledere og sagsbehandlere mener, at inddragelse er muligt, men at potentialet for inddragelse ikke er fuldt udnyttet.

**Figur 3.9** Har borgerne reel mulighed for at blive inddraget?



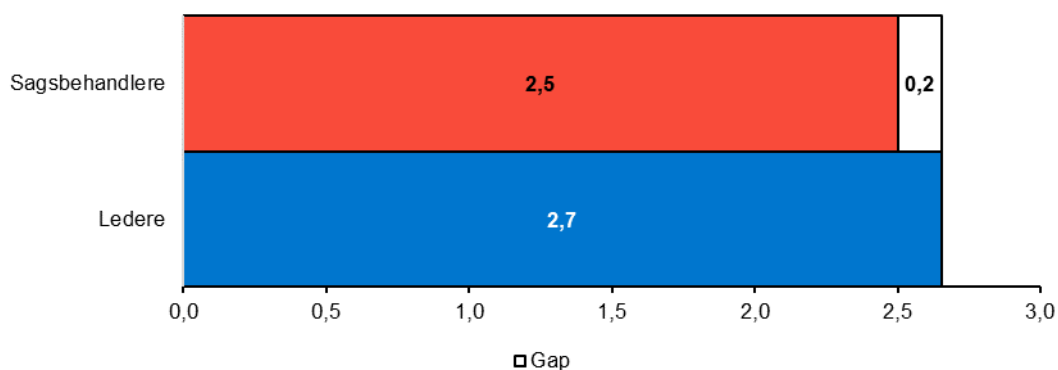
Anm.: Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, som du har kontakt med, har reel mulighed for at blive inddraget?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, har reel mulighed for at blive inddraget?'.

Kilde: Spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Sagsbehandlerens tillid til borgeren er vigtig for inddragelse af borgeren og for en succesfuld sagsbehandling. Derfor spørger vi sagsbehandlere og ledere i kommunerne, om de har tillid til, at borgerne giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug i sagen.

Sagsbehandlerne har en gennemsnitlig score på 2,5, og lederne har en lidt højere score på i gennemsnit 2,7, hvilket ligger mellem kategorierne 'i nogen grad' og 'i høj grad'. Det tyder på, at ansatte i kommunen generelt har forholdsvis meget tillid til borgerne i denne henseende. Forskellen mellem ledere og sagsbehandlere på 0,2 er signifikant på et 5 % signifikansniveau.

**Figur 3.10** Har du tillid til, at borgerne giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad har du tillid til, at de borgere med handicap, som du har kontakt til, giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad har du tillid til, at de borgere med handicap, som sagsbehandlerne i din enhed har kontakt til, giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.3.1 Betydningen af handicaptypen og uddannelsesniveau

I dette afsnit viser vi, hvordan spørgsmål om borgerens inddragelse i sagsbehandlingen fordeler sig i forhold til omfanget af borgerens handicap og uddannelsesbaggrund.

I Tabel 3.8 viser vi, hvordan borgernes svar på spørgsmålene om inddragelse fordeler sig efter, om deres handicap er større eller mindre. For alle tre spørgsmål er forskellen i den gennemsnitlige score på +/- 0,1 scorepoint mellem personer med større og mindre handicap. Når vi spørger, om borgeren har let adgang til egne sagsdokumenter, har personer med mindre handicap den mest positive holdning i gennemsnit. For de to øvrige spørgsmål er personer med større handicap i gennemsnit mest positive. Inden for dette tema er der dermed ikke nogen klar tendens til, at borgere med handicaps oplever af inddragelse i sagsbehandlingen afhænger af omfanget af deres funktionsnedsættelse. Borgerne har stort set samme gennemsnitlige score på tværs af fysiske og psykiske handicap.

**Tabel 3.8** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om inddragelse af borgerne fordelt efter omfanget og typen af handicap

	Har borgeren indflydelse på de tiltag, kommunen iværksætter?	Har borgeren let adgang til egne sagsdokumenter?	Tager sagsbehandlingen hensyn til borgerens individuelle behov?
Mindre handicap	1,4	1,8	1,7
Større handicap	1,5	1,7	1,8
Fysisk handicap	1,4	1,7	1,7
Psykisk handicap	1,4	1,7	1,8

Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der skal iværksættes af kommunen?', 'I hvilken grad oplever du, at du har let adgang til dine egne sagsdokumenter?', og 'I hvilken grad oplever du, at kommunen tager hensyn til dine individuelle behov i forhold til den hjælp, kommunen iværksætter?'.

Kilde: SHILD 2020.

Tabel 3.9 viser, vi hvordan borgere med handicaps oplever af inddragelse i sagsbehandlingen fordeler sig efter borgernes uddannelsesbaggrund. Når vi spørger, om borgeren har indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen, har personer med mellemlange videregående uddannelser og bachelorer en signifikant højere gennemsnitlig score end de øvrige grupper. Samtidig har personer med erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser en signifikant lavere score end de øvrige og er dermed mindre positive med hensyn til at have indflydelse på tiltag iværksat af kommunen. Forskellen mellem de to grupper er 0,2 scorepoint. Dette billede går igen i spørgsmålet, om borgeren har let adgang til egne sagsdokumenter; blot er den generelle tilfredshed lidt højere på dette spørgsmål. Billedet er i høj grad også det samme i spørgsmålet om, hvorvidt sagsbehandlingen tager hensyn til borgerens individuelle behov, men på dette spørgsmål adskiller personer med mellemlange videregående uddannelser sig dog ikke. Generelt svarer borgerne meget ensartet inden for hvert spørgsmål på tværs af uddannelsesbaggrunde, og de absolutte forskelle er relativt små.

**Tabel 3.9** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om inddragelse af borgere fordelt efter borgerens uddannelse

	Har borgeren indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen?	Har borgeren let adgang til egne sagsdokumenter?	Tager sagsbehandlingen hensyn til borgerens individuelle behov?
Grundskole	1,4	1,7	1,8
Gymnasiale uddannelser	1,4	1,7	1,8
Erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser	1,3 *	1,7 *	1,6 *
Mellemlange videregående uddannelser og bachelorer	1,5 *	1,9 *	1,8
Lange videregående uddannelser og ph.d.	1,5	1,8	1,7
Andet	1,4	1,6	1,8

Anm.: Spørgsmaalformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der skal iværksættes af kommunen?', 'I hvilken grad oplever du, at du har let adgang til dine egne sagsdokumenter?', og 'I hvilken grad oplever du, at kommunen tager hensyn til dine individuelle behov i forhold til den hjælp, kommunen iværksætter?'

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: SHILD 2020.

### 3.3.2 Afdelinger i kommunen

I Tabel 3.10 opdeler vi spørgsmålene om borgerens inddragelse efter ledernes og sagsbehandlerens afdelinger. Inden for hvert af de tre spørgsmål er der relativt små forskelle på tværs af afdelinger.

Det største spænd findes i spørgsmålet, om borgeren har let adgang til egne sagsdokumenter. Her har socialforvaltningen og gruppen 'andet' den laveste score på 2,1. Det er dog kun socialforvaltningen, der adskiller sig signifikant og derfor er mindre positive end ansatte i de øvrige enheder. Ansatte i jobcenteret har den højeste score på 2,5 og er derfor de mest positive med hensyn til, om borgerne har let adgang til egne sagsdokumenter. Der er ingen signifikante forskelle på tværs af enheder på spørgsmålene om, hvorvidt borgerne har indflydelse på tiltag, der iværksættes af kommunen, og om sagsbehandlingen tager hensyn til individuelle behov.

**Tabel 3.10** Sagsbehandlere og ledere gennemsnitlige score på spørgsmål om inddragelse af borgere borgeren fordelt efter enhed i kommunen

	Har borgeren indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen?	Har borgeren let adgang til egne sagsdokumenter?	Tager sagsbehandlingen hensyn til borgerens individuelle behov?
Socialforvaltningen (voksne med handicap)	2,4	(Lavere) 2,1 *	2,6
Børne- og familieafdelingen	2,4	2,3	2,6
Jobcenteret	2,3	(Højere) 2,5 *	2,6
Sundhedsforvaltningen	2,2	2,2	2,8
Andet	2,4	2,1	2,7

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: Spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

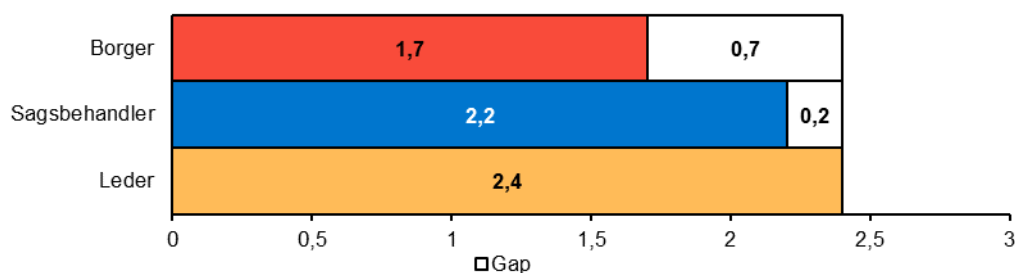
### 3.4 Sagsbehandlerens viden

Sagsbehandleren viden om handicap og kendskab til relevante tilbud er vigtige parametre for et tillidsfuldt møde mellem kommunen og borgeren.

I spørgsmålet om, hvorvidt sagsbehandleren har kendskab til relevante tilbud for borgeren, har lederne en score på 2,4 ud af 3, mens sagsbehandlerne har en score på 2,2. Borgerens score er 1,7 og dermed tættere på 'i nogen grad' end 'i mindre grad'. Det giver et gap mellem ledere og sagsbehandlere på 0,2 og et gap på 0,7 mellem ledere og borgere. Alle forskelle mellem de tre grupper er statistisk signifikant på et 5 % niveau.

I gap-analysen fra 2015 blev respondenterne spurgt, om 'Sagsbehandlerne kender til de tilbud, der kan være relevante for borgeren med hans/hendes handicap'. Omregner vi svarene på dette spørgsmål til VIVEs skala, har borgerne en gennemsnitlig score på 0,8, mens de kommunalt ansatte har en gennemsnitlig score på 2,2, hvilket giver et gap på 1,4<sup>3</sup>. Dermed ser der stadig ud til, at der er et gap mellem borgere og kommune i opfattelsen af, om sagsbehandleren har kendskab til relevante tilbud for borgeren. Da de to undersøgelser ikke er direkte sammenlignelige, kan vi ikke vurdere, hvorvidt dette gap har samme størrelse som i 2015.

**Figur 3.11** Har sagsbehandleren kendskab til relevante tilbud for borgeren?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for dig?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for de borgere med handicap, du har kontakt med?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for de borgere med handicap, de har kontakt med?'.

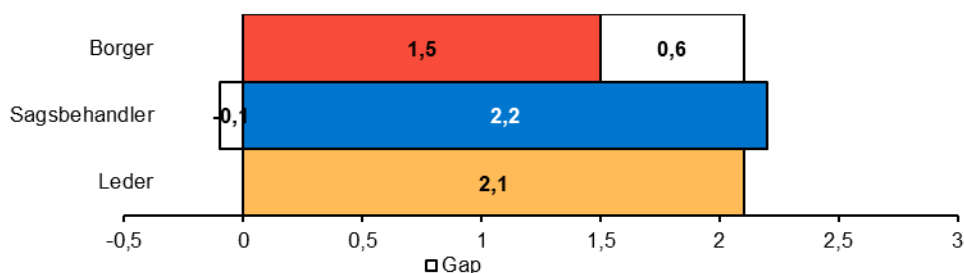
Kilde: SHILD 2020 og spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Sagsbehandlerens kendskab til borgerens specifikke handicap kan være et mål for, hvor godt kommunen er i stand til at hjælpe borgere med handicap. Når vi spørger, om sagsbehandlerne har nok viden om borgerens specifikke handicap, har lederne en score på 2,1 ud af 3, mens sagsbehandlerne har en score på 2,2, hvilket i gennemsnit er lidt mere positivt end 'i nogen grad'. Sagsbehandlerne er i dette tilfælde lidt mere positive end lederne og mener altså i lidt højere grad end lederne, at de har viden om borgerens specifikke handicap. Vi benytter stadig lederne som benchmark, hvilket vil sige, at det gap, vi udregner, er ledernes score fratrukket sagsbehandlerens score. I dette tilfælde er det gap, vi finder mellem ledere og sagsbehandlere, imidlertid negativt. Forskellen på -0,1 er dog ikke signifikant. Borgerne har en score på 1,5. Der er et gap på 0,6 mellem ledere og borgere, og denne forskel er signifikant på et 5 % signifikansniveau. Der er et gap mellem sagsbehandlere og borgere på 0,7, hvilket ligeledes er signifikant på et 5 % signifikansniveau.

<sup>3</sup> I gap-analysen fra 2015 har borgerne i gennemsnit en score på 2,6; kommunalt ansatte har en gennemsnitlig score på 7,4 og et gap på 4,8 (Carlsen & Thøgersen, 2015).

Gap-analysen fra 2015 spurgte, om 'Sagsbehandleren har nok viden om borgerens specifikke handicap'. Når vi omregner svarene fra denne rapport til VIVEs skala, har borgerne en gennemsnitlig score på 0,5; de kommunalt ansatte har en gennemsnitlig score på 2, og der er et gap på 1,5<sup>4</sup>. VIVE finder dermed, ligesom Carlsen & Thøgersen (2015), et gap mellem borgere og kommuner, da kommunalt ansatte er mere positive end borgerne. De to analysers forskellighed hvad angår svarskala giver imidlertid ikke mulighed for at håndfaste konklusioner om udviklingen i størrelsen af dette gap over tid.

**Figur 3.12** Har sagsbehandleren nok viden om borgerens specifikke handicap?

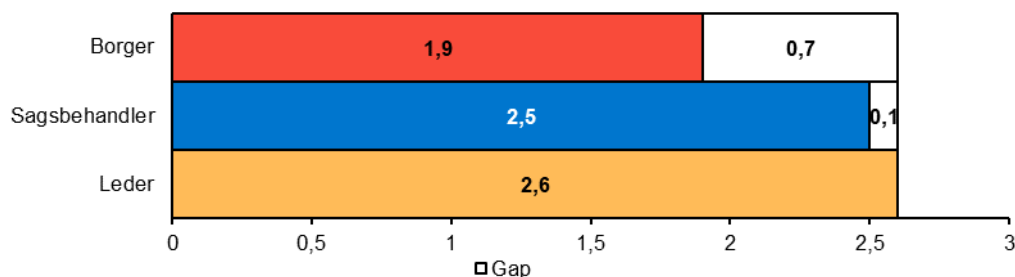


Anm.: Spørgsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har nok viden om dit, din partners eller dit barns specifikke handicap?'. Spørgsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du har nok viden om de specifikke handicap, som borgere, du har kontakt med, har?'. Spørgsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed har nok viden om de specifikke handicap, som borgere med handicap har?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

Når vi spørger de tre parter, om sagsbehandleren er tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren, har lederne en score på 2,6 ud af 3, og sagsbehandlerne har en score på 2,5. Borgerne har en score på 1,9, hvilket i gennemsnit ligger lige under 'i nogen grad'. Det er den højeste score for borgerne af alle de spørgsmål fra SHILD, der er medtaget i denne undersøgelse. Der er et gap mellem ledere og sagsbehandler på 0,1, men denne forskel er ikke signifikant, og der er et gap mellem ledere og borgere på 0,7. Forskellene mellem ledere og borgere samt mellem sagsbehandlere og borgere er statistisk signifikante på et 5 % signifikansniveau, hvilket peger i retning af, at et gap mellem kommune og borgere i spørgsmålet om om sagsbehandleren er tilstrækkeligt forberedt til sine møder med borgeren.

**Figur 3.13** Er sagsbehandleren tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren?



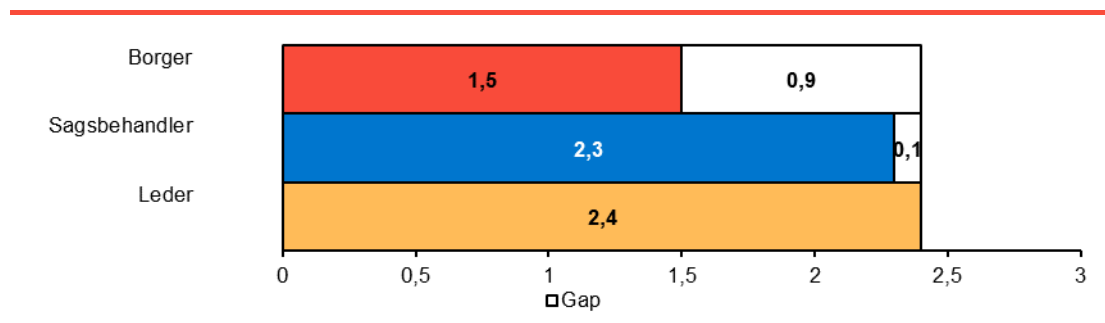
Anm.: Spørgsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt med dig?'. Spørgsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du er tilstrækkeligt forberedt til møder og anden kontakt med borgere med handicap?'. Spørgsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt, de har med borgere med handicap?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

<sup>4</sup> I gap-undersøgelsen fra 2015 er borgernes gennemsnitlige score 1,8; de kommunalt ansattes er 6,7, og der er et gap på 4,9.

Vi har spurgt både ledere, sagsbehandlere og borgere, om sagsbehandleren inddrager relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen. Lederne har en score på 2,4 i spørgsmålet om, hvorvidt der bliver inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen, hvilket er lidt tættere på 'i nogen grad' end 'i høj grad'. Sagsbehandlerne har en score på 2,3 og borgerne en score på 1,5. Der er et gap på 0,9 mellem ledere og borgere, som er statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau. Forskellen mellem ledere og sagsbehandlere er ikke signifikant.

**Figur 3.14** Bliver der inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at relevant ekspertviden er blevet inddraget i forhold til hvilke tiltag eller hvilken hjælp, der iværksættes af kommunen?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad inddrager du relevant ekspertviden i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der iværksættes af din enhed?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad inddrager sagsbehandlerne i din enhed relevant ekspertviden i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der iværksættes af din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.4.1 Omfang af handicap og uddannelse

Dette afsnit viser, hvordan borgere med handicaps svar på spørgsmålene om sagsbehandlerens viden afhænger af, om borgeren har et mindre eller større handicap.

Tabel 3.11 viser, at for alle tre spørgsmål inden for temaet om sagsbehandlerens viden har borgerne stort set samme gennemsnitlige opfattelse på tværs af omfanget af borgerens handicap. Der er samtidig ikke nogen systematik i, om det er borgere med større eller mindre handicap, der er mest tilfredse med sagsbehandlerens viden. Det samme gør sig gældende, når der opdeles på, om borgernes handicap er fysisk eller psykisk.

**Tabel 3.11** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om sagsbehandlerens viden, fordelt efter størrelsen af borgerens handicap

	Har sagsbehandleren kendskab til relevante tilbud for borgeren?	Har sagsbehandleren nok viden om borgerens specifikke handicap?	Er sagsbehandleren tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren?	Bliver der inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen?
Mindre handicap	1,6	1,5	1,8	1,4
Større handicap	1,7	1,4	1,9	1,4
Fysisk handicap	1,7	1,5	1,9	1,4
Psykisk handicap	1,7	1,5	2,0	1,5

Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for dig?', 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har nok viden om dit, din partners eller dit barns specifikke handicap?', 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt med dig?', og 'I hvilken grad oplever du, at relevant ekspertviden er blevet inddraget i forhold til hvilke tiltag eller hvilken hjælp, der iværksættes af kommunen?'.

Kilde: SHILD 2020.

I Tabel 3.12 har vi opdelt borgernes svar på spørgsmålene om sagsbehandlernes viden på borgernes uddannelsesbaggrund. Borgere med erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser har den laveste gennemsnitlige score på 1,6, når vi spørger, om sagsbehandleren har nok viden om borgerens specifikke handicap, hvilket er signifikant lavere end de øvrige grupper. I absolutte tal er forskellen dog relativt lille.

Der er dermed kun små forskelle i de gennemsnitlige scorer, som uddannelsesgrupperne har, når vi opdeler borgerne på grupper baseret på uddannelsesniveau. Det gælder for alle fire spørgsmål under temaet om sagsbehandlernes viden. De absolutte forskelle er altså igen små. Der er ingen signifikante forskelle mellem uddannelsesgrupperne i spørgsmålet om, hvorvidt sagsbehandleren har nok viden om borgernes specifikke handicap. Her befinder alle gruppernes gennemsnitssvar sig nogenlunde midt mellem svarkategorierne 'i nogen grad' og 'i høj grad'.

På spørgsmålene om, hvorvidt sagsbehandleren er forberedt til møder med borgeren, og om der bliver inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes, har personer med erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser en signifikant lavere score end de resterende uddannelsesgrupper og er dermed mindre positive.

**Tabel 3.12** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om sagsbehandlerens viden fordelt efter borgerens uddannelse

	Har sagsbehandleren kendskab til relevante tilbud for borgeren?	Har sagsbehandleren nok viden om borgerens specifikke handicap?	Er sagsbehandleren tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren?	Bliver der inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen?
Grundskole	1,7	1,6	1,9	1,4
Gymnasiale uddannelser	1,7	1,5	1,9	1,5
Erhvervsfaglige og korte videregående udd.	1,6 *	1,5	1,8 *	1,4 *
Mellemlange videregående udd. og bachelorer	1,7	1,5	2,0	1,6
Lange videregående udd. og ph.d.	1,8	1,6	1,9	1,5
Andet	1,7	1,7	1,9	1,7

Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for dig?', 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har nok viden om dit, din partners eller dit barns specifikke handicap?', 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt med dig?', og 'I hvilken grad oplever du, at relevant ekspertviden er blevet inddraget i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der iværksættes af kommunen?'.

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: SHILD 2020.

### 3.4.2 Afdelinger i kommunen

I dette afsnit viser, vi hvordan ansatte i kommunen oplever, at sagsbehandlernes viden fordeler sig på tværs af afdelinger i kommunen.

I spørgsmålet, om sagsbehandleren har kendskab til relevante tilbud for borgeren, er ansatte i socialforvaltningen de mest positive med et gennemsnit, der er signifikant højere end de øvrige afdelinger. Børn- og familieafdelingen og Jobcenteret har de laveste scorer.

Når vi spørger, om sagsbehandlerne har nok viden om borgernes specifikke handicap, er socialforvaltningen igen mest positive, mens også sundhedsforvaltningen skiller sig signifikant

ud med en score, der er mere positiv end de øvrige afdelingers. Jobcenteret har igen en signifikant lavere score.

Når vi spørger, om der bliver inddraget relevant ekspertviden, er billedet til en vis grad omvendt. Her er socialforvaltningen mest forbeholden, mens jobcenteret sammen med sundhedsforvaltningen har en signifikant højere score og dermed er mere positive.

Selvom nogle afdelinger har et signifikant anderledes gennemsnit end de øvrige afdelinger, er det værd at bemærke, at gennemsnittene overordnet set ligger tæt på hinanden på tværs af afdelinger. Der er ingen signifikante forskelle, når vi spørger, om sagsbehandlerne er tilstrækkeligt forberedt til møder med borgerne.

**Tablet 3.13** Sagsbehandlere og lederes gennemsnitlige score på spørgsmål om sagsbehandlerens viden fordelt efter afdeling i kommunen

	Har sagsbehandleren kendskab til relevante tilbud for borgeren?	Har sagsbehandleren nok viden om borgerens specifikke handicap?	Er sagsbehandleren tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren?	Bliver der inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen?
Socialforvaltningen (voksne med handicap)	(Højere) 2,4 *	(Højere) 2,2 *	2,5	(Lavere) 2,2 *
Børne- og familieafdelingen	(Lavere) 2,1 *	2,0	2,5	2,3
Jobcenteret	(Lavere) 2,1 *	(Lavere) 2,0 *	2,5	(Højere) 2,4 *
Sundhedsforvaltningen	2,4	(Højere) 2,5 *	2,6	(Højere) 2,5 *
Andet	1,9	2,3	2,3	2,4

Anm.: Spørgsmålsformuleringer til ledere og sagsbehandlere, se Figur 3.11, 3.12, 3.13 og 3.14.

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: Spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

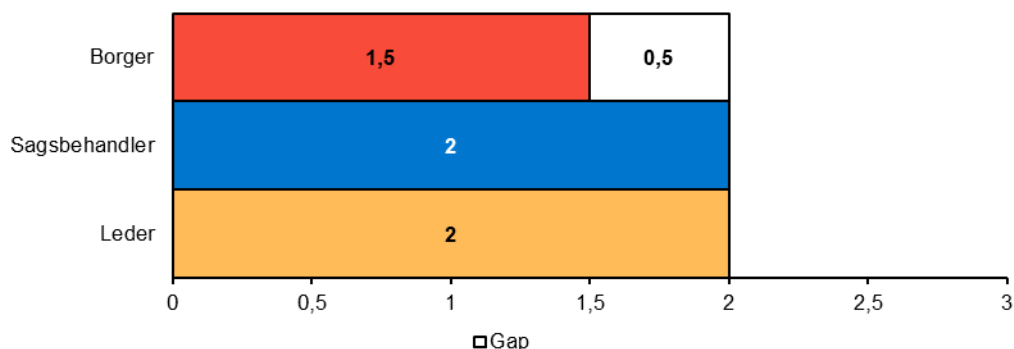
### 3.5 Organisering af indsatsen og tværfagligt samarbejde

Et godt samarbejde på tværs af forskellige afdelinger er med til at sikre en god sagsbehandling. I dette afsnit har vi undersøgt, i hvor høj grad afdelingerne samarbejder om hjælp til borgeren og om borgeren har mange skiftende sagsbehandlere.

Til spørgsmålet om, hvorvidt afdelingerne samarbejder om den hjælp, borgeren har brug for, har både lederne og sagsbehandlerne en score på 2, hvilket i gennemsnit svarer til svarkategorien 'i nogen grad', mens borgerne har en score på 1,5. Det giver et gap mellem kommuner og borgere på 0,5, og denne forskel er statistisk signifikant på et 5 % niveau.



**Figur 3.15** Samarbejder kommunen internt om den hjælp, borgeren har brug for?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du en oplevelse af, at myndighederne samarbejder om den hjælp, du har brug for?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning, om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning, om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

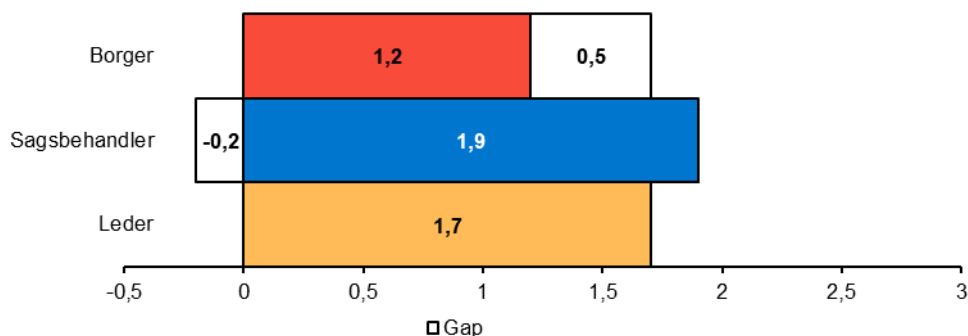
Det kan være udfordrende for relationen mellem borger og kommune, hvis borgerens sag håndteres af mange skiftende sagsbehandlere. Derfor spørger vi de tre parter, om de oplever, at borgeren inden for de sidste 3 år har haft mange skiftende sagsbehandlere. I lighed med de øvrige spørgsmål har svarkategorien 'slet ikke' fået scoren 0, og 'i høj grad' har fået scoren 3. Det betyder modsat de øvrige spørgsmål, at en lav score nu er positivt.

Lederne har i spørgsmålet om, hvorvidt de oplever, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere, en score på 1,7. Sagsbehandlerne har en score på 1,9, hvilket vil sige, at sagsbehandlerne i højere grad end lederne oplever, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere. Da vi stadig tager udgangspunkt i lederens score fratrukket sagsbehandlerens score, når vi udregner et gap, bliver dette gap her negativt. Vi finder et gap mellem ledere og sagsbehandlere på -0,2. Denne forskel er signifikant, men dog kun på et 10 % signifikansniveau.

Borgerne har en score på 1,2. Det betyder, at borgerne i lavere grad end ledere og sagsbehandlere oplever, at de har skiftende sagsbehandlere. Borgerne har på dette spørgsmål i gennemsnit svaret tæt på svarkategorien 'i lav grad'. Det giver et gap på 0,5 mellem ledere og borgere på 0,5. Denne forskel er signifikant på et 5 % signifikansniveau. Det gap, vi finder på 0,7 mellem borgere og sagsbehandlere, er ligeledes signifikant på et 5 % signifikansniveau. Dette spørgsmål er således det eneste, hvor borgerne har en mere positiv oplevelse af mødet mellem borgere og kommune, end ledere og sagsbehandlere har.

På dette spørgsmål findes en positiv sammenhæng mellem kommunernes ressourcepres og svarene fra ledere og sagsbehandlere. Sammenhængen er signifikant på et 5 % signifikansniveau. Det betyder, at ledere og sagsbehandlere, der arbejder under et højt ressourcepres, i højere grad oplever, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere.

**Figur 3.16** Har du inden for de sidste 3 år oplevet, at borgeren har mange skiftende sagsbehandlere?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du inden for de seneste 3 år at have haft mange skiftende sagsbehandlere?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad har du oplevet inden for de seneste 3 år, at borgere med handicap har mange skiftende sagsbehandlere i din enhed?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad har du oplevet inden for de seneste 3 år, at borgere med handicap har mange skiftende sagsbehandlere i din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.5.1 Omfang af handicap og uddannelse

I dette afsnit opdeler vi borgernes svar på spørgsmål om myndighedernes samarbejde efter omfanget af borgernes handicap og uddannelsesbaggrund.

I Tabel 3.14 ses borgernes svar på de tre spørgsmål om myndighedernes samarbejde efter omfanget af borgernes handicap. På spørgsmålene, om myndighederne samarbejder om hjælp til borgerne, og om der bliver inddraget relevant ekspertviden, svarer borgerne helt ens på tværs af omfanget af handicappet. Når vi spørger, om borgeren oplever at have mange skiftende sagsbehandlere, har borgere med mindre handicap en gennemsnitlig score på 1,2, mens borgere med større handicap har en gennemsnitlig score på 1,4. I dette tilfælde betyder det, at borgere med mindre handicap har en mere positiv oplevelse, da de i lavere grad oplever at have skiftende sagsbehandlere.

I spørgsmålet om, hvorvidt borgeren har mange skiftende sagsbehandlere, har personer med fysiske handicap en lidt lavere score og er derfor lidt mere positive end personer med psykiske handicap.

**Tabel 3.14** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om myndighedernes samarbejde fordelt efter størrelsen af borgerens handicap

	Samarbejder kommunen internt om den hjælp, borgeren har brug for?	Har du inden for de seneste 3 år oplevet, at borgeren har haft mange skiftende sagsbehandlere?
Mindre handicap	1,5	1,2
Større handicap	1,5	1,4
Fysisk handicap	1,5	1,3
Psykisk handicap	1,4	1,5

Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du en oplevelse af, at myndighederne samarbejder om den hjælp, du har brug for?', og 'I hvilken grad oplever du indenfor de seneste 3 år at have haft mange skiftende sagsbehandlere?'.

Kilde: SHILD 2020.

Af Tabel 3.15 ses, hvordan borgernes spørgsmål om kommunens interne samarbejde fordeler sig efter borgernes uddannelsesbaggrund (angivet ved højst fudførte uddannelse).

Inden for hvert spørgsmål svarer borgere med forskellige uddannelsesbaggrunde relativt ensartet. Personer med mellemlange uddannelser og bachelorer har en signifikant højere score og er derfor overordnet set mere positive i spørgsmålet om, hvorvidt kommunens forskellige afdelinger samarbejder med hinanden om den hjælp, borgeren har brug for. Den gennemsnitlige score for mellemlange uddannelser og bachelorer er dog kun 0,1-0,2 scorepoint højere end for de øvrige grupper. Til spørgsmålet om, hvorvidt der er mange skiftende sagsbehandlere, er der ingen signifikante forskelle på svarene mellem uddannelsesgrupperne. De forskelle, vi finder mellem borgere med forskellige uddannelsesniveauer, kan derfor skyldes tilfældigheder og variationer i svarene.

**Tabel 3.15** Borgere med handicaps gennemsnitlige score på spørgsmål om sagsbehandlerens viden fordelt efter borgerens uddannelse

	Samarbejder kommunen internt om den hjælp, borgeren har brug for?	Har du inden for de seneste 3 år oplevet, at borgeren har mange skiftende sagsbehandlere?
Grundskole	1,4	1,3
Gymnasiale uddannelser	1,5	1,1
Erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser	1,5	1,2
Mellemlange videregående uddannelser og bachelorer	1,6 *	1,1
Lange videregående uddannelser og ph.d.	1,5	1,2
Andet	1,6	1,4

Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du en oplevelse af, at myndighederne samarbejder om den hjælp, du har brug for?', og 'I hvilken grad oplever du inden for de seneste 3 år at have haft mange skiftende sagsbehandlere?'.

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: SHILD 2020.

### 3.5.2 Afdelinger i kommunen

I dette afsnit præsenterer vi de ansatte i kommunens svar på spørgsmålene om myndighedernes samarbejde fordelt efter de ansattes afdeling.

I Tabel 3.16 ses, at ansatte i jobcenteret og sundhedsforvaltningen har et signifikant lavere gennemsnit i spørgsmålet om skiftende sagsbehandlere. Det betyder, at disse to afdelinger i lavere grad end de øvrige oplever, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere. Omvendt har ansatte i socialforvaltningen og i børne- og familieafdelingen en signifikant højere score end de øvrige enheder og oplever derfor i højere grad, at borgerne har mange skiftende sagsbehandlere.

**Tabel 3.16** Sagsbehandlere og leders gennemsnitlige score på spørgsmål om myndighedernes samarbejde fordelt efter afdeling

	Samarbejder kommunen internt om den hjælp, borgeren har brug for?	Har du inden for de seneste 3 år oplevet, at borgeren har mange skiftende sagsbehandlere?
Socialforvaltningen (voksne med handicap)	2,0	(Højere) 1,9 *
Børne- og familieafdelingen	2,0	(Højere) 2,1 *
Jobcenteret	1,9	(Lavere) 1,7 *
Sundhedsforvaltningen	1,8	(Lavere) 1,2 *
Andet	2,1	1,9

Anm.: Spørgsmålsformuleringer til ledere og sagsbehandlere, se Figur 3.15 og 3.16.

Note: \* Uddannelsesgruppens gennemsnit adskiller sig statistisk signifikant på et 5 % signifikansniveau fra de øvrige grupper.

Kilde: Spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

### 3.6 Delkonklusion – er der et gap?

Den kvantitative analyse viser, at der ser ud til at være et gap mellem, hvor positivt ansatte i kommunen og borgere med forskellige typer og grader af funktionsnedsættelser og handicap oplever i mødet med hinanden. Overordnet set er lederne de mest positive, mens sagsbehandlerne er lidt mindre positive i deres syn på mødet mellem kommunerne og borgere med handicap. Borgerne selv har det mindst positive syn på mødet.

I alle spørgsmål er der en signifikant forskel på ledernes og borgernes svar, og det er der også, når vi sammenholder sagsbehandlerens svar med borgernes. I nogle tilfælde er der også signifikant forskel mellem ledernes og sagsbehandlerens svar. I alle spørgsmål, med undtagelse af ét, hvor vi har udregnet gap'ene, placerer vi de gennemsnitlige svar fra ledere og sagsbehandlere mellem svarkategorierne 2 ('i nogen grad') og 3 ('i høj grad') på vores skala, mens borgernes gennemsnitssvar placerer sig mellem kategorierne 1 ('i mindre grad') og 2 ('i nogen grad').

Generelt findes de største gaps mellem kommuner og borgere i de spørgsmål, der omhandler den hjælp, som borgerne får, og om inddragelse af borgeren. Her ligger mange gaps på mellem 0,9 og 1,1 scorepoint mellem ledere og borgere. Dog er der også her undtagelser, eksempelvis i spørgsmålet om, hvorvidt borgerne har let adgang til egne sagsdokumenter, hvor et gap på 0,4 mellem ledere og borgere er mindre.

De mindste gaps findes i de spørgsmål, der omhandler sagsbehandlerens viden, som blev beskrevet i afsnit 3.4, og i spørgsmålene om organisering af indsatsen og tværfagligt samarbejde, der er beskrevet i afsnit 3.5. Netop i dette afsnit findes det eneste spørgsmål, hvor borgerne har en mere positiv opfattelse af mødet mellem kommuner og borgere, end kommunerne har. Her finder vi, at borgerne i lavere grad end ledere og sagsbehandlere oplever, at de har haft mange skiftende sagsbehandlere inden for de seneste 3 år.

Borgere med mellemlange videregående uddannelser og bachelorer har generelt det mest positive syn på mødet mellem kommunen og borgere med handicap. Borgere med erhvervsfaglige og korte videregående uddannelser er de mest forbeholdne. Der er dog ikke stor forskel i de gennemsnitlige scorere på tværs af uddannelsesbaggrunde. Der ser heller ikke ud til at være tydelige forskelle i borgernes opfattelse af mødet med kommunen, når vi opdeler borgerne efter størrelsen af handicappet, eller om handicappet er fysisk eller psykisk.

Ledere og sagsbehandlere svarer relativt ensartet på tværs af kommunens afdelinger. Dog ser sagsbehandlere ansat i sundhedsforvaltningen ud til ofte at være mere positive end gennemsnittet. Ofte er sagsbehandlerne i socialforvaltningen også mere positive end gennemsnittet, men der er også eksempler på, at det modsatte gør sig gældende, eksempelvis når vi spørger, om der bliver inddraget tilstrækkelig ekspertviden, og om borgerne har mange skiftende sagsbehandlere. Ansatte i jobcenteret har ofte en mere forbeholden holdning end de øvrige enheder, men også her er der afvigelser; ligeledes på spørgsmålene om ekspertviden og skiftende sagsbehandlere. Kun i meget få tilfælde er der korrelation mellem ledere og sagsbehandlers svar og ressourcepresset i den enkelte kommune.

Vi har i det omfang, det har været muligt, sammenholdt resultaterne af analysen med gap-analysen fra 2015 (Carlsen & Thøgersen, 2015). Spørgsmaalsformuleringerne i de to analyser er dog ikke helt ens, og endnu vigtigere, så er skalaerne for svarene ikke ens. Det er derfor ikke muligt at sammenligne resultaterne af de to analyser 1:1. Tendensen i VIVEs rapport er dog, at ledere og sagsbehandlere er mere positive end borgerne, at der dermed er et gap i de to parter opfattelse af mødet. Dette er i overensstemmelse med resultaterne af undersøgelsen fra 2015. Der er også forskelle på de to rapporters fund. Det er ikke de helt samme spørgsmål, der viser de største gaps i 2015 og 2020. Eksempelvis findes et af de største gap i 2020 på spørgsmålet, om borgeren har indflydelse på de tiltag, der iværksættes. De tilsvarende spørgsmål havde de laveste gaps i 2015-rapporten. Samtidig finder vi i 2020 et relativt lille gap, når vi spørger, om sagsbehandleren har nok viden om borgerens specifikke handicap. I 2015 var der et stort gap på dette spørgsmål. Endelig svarede borgerne i 2015 mindre positivt end lederne og sagsbehandlerne på spørgsmålet om skiftende sagsbehandlere. I 2020 svarer borgerne mere positivt end lederne og sagsbehandlerne på dette spørgsmål.

## 4 De kvalitative analyser af mødet mellem kommunerne og borgere med handicap

De kvalitative analyser, der præsenteres i de følgende kapitler, komplementerer, nuancerer og uddyber den viden, vi har fra undersøgelsens kvantitative del, som vi afrapporterede i kapitel 3. De viser eksempler på, hvad der kan ligge bag, når en borger med handicap angiver at føle sig inddraget og have tillid til sin sagsbehandler, eller svarer, at den hjælp han eller hun fik, kom så sent, at det gav problemer.

Interviewene med borgere bekræfter, hvad vi allerede ved, nemlig at borgere med handicap er vidt forskellige, har meget forskellige udfordringer og støttebehov og har ret forskellige oplevelser af mødet med kommunen. Nogle af de interviewede borgere har oplevet sagsbehandleren og kommunen som en støtte, da deres liv brød sammen; andre har mere blandede oplevelser med kommunen, og endelig er der borgere, der oplever kontakten til kommunen som en årelang kamp for at få den hjælp, de selv eller deres pårørende har behov for.

### 4.1 Inddragelse set fra borgernes og sagsbehandlingernes perspektiver

Som nævnt i indledningen er inddragelse ikke et entydigt begreb, jf. Carstens et al. (2007). I VIVEs interview med borgere og sagsbehandlere beskriver interviewpersonerne da også en række forskellige praksisser, når vi spørger til oplevelser med inddragelse. I afsnit 4.2 og 4.3 gennemgår vi først borgernes fortællinger om inddragelse og dernæst sagsbehandlingernes for at få en bedre forståelse for de barrierer og muligheder for inddragelse, der er med til at forme deres møder med hinanden.

#### 4.1.1 Borgernes fortællinger om inddragelse

At føle sig set og hørt – eller det modsatte – i mødet med kommunen er et tema, der løber som en rød tråd gennem interviewene med borgerne. For nogle i form af et ideal, som de oplever, at deres kommune har forsømt at leve op til, og for andre som grundstenen i deres fortællinger om at få hjælp i en svær tid.

Mette, der i dag er førtidspensionist, beskriver sit møde med kommunen som en meget positiv oplevelse og som et *samarbejde* præget af anerkendelse og forståelse for hendes situation:

*... de gav sig tid til at vente på, at jeg lige fik mig rejst lidt, så jeg også selv var med i det her og kunne sige, at "jeg kunne egentlig godt tænke mig at komme i sådan en praktik her". Og til at finde ud af at, det kunne jeg så ikke, og det var okay. [...] Jeg mistede ikke mit selvværd og min selvtillid i det system, som jeg hører, at mange de gør. Tværtimod, så var der nogle, der sagde: "Jamen Mette, du har været stærk i så mange år, det er okay nu at sige: "Jeg kan ikke mere", jeg er ikke et dårligt menneske og jeg er ikke doven. [...] En lettelse altså... og min sagsbehandler, hun var der hele vejen igennem, hun støttede mig bare i det her. De lyttede til mig, og de så mig, og selvom de måske ikke forstod, hvad [diagnose] var, og måske heller ikke sclerose ... jeg bliver lyttet til, og jeg bliver hørt, og jeg bliver skubbet ud, når jeg skal skubbes, og jeg blev bremset, når jeg havde behov for at blive bremset. De så mig allesammen omkring mig. (Mette)*

At blive set og hørt handler ikke bare om at mødes fysisk og få lov til at fremlægge sin situation, men også om, at kommunen forstår, hvad man har brug for, selvom man i en akut krise ikke nødvendigvis selv har fuldt overblik over, hvad der skal ske. Inddragelse består derfor heller ikke altid i at give borgeren det, vedkommende efterspørger ved første møde. Thomas, en ung med Aspergers, er eksempelvis blevet virkeligt glad for den specialuddannelse, som sagsbehandleren foreslog ham at starte på, selvom han i første omgang var skeptisk, fordi han oplevede tilbuddet som stigmatiserende.

Benedicte, der har fibromyalgi, har ligesom Mette fået tilkendt førtidspension. Hun oplevede sagsbehandlingsforløbet som en standardbehandling, der gik ud på at 'sætte hak i 48 bokse' for at skabe hjemmel til tildeling af førtidspension. Selvom Benedicte oplever pensiontildelingen som velbegrunderet, ville hun gerne have haft en mere detaljeret afprøvning af sin arbejdsevne for at se, om hun fx ville kunne arbejde et par timer om ugen. Det ville have givet hende mulighed for selv at erfare sine begrænsninger – som Mette fik lov til af sin kommune. Mettes og Benedictes forskellige oplevelser peger altså på, at et optimalt inddragelsesforløb ikke blot skal sikre, at sagsbehandleren træffer den rigtige afgørelse, men også skal give borgeren mulighed for at være med i processen – hvis de føler behov for det.

Ud over med hendes egne ord at være et eksempel til efterfølgelse, så viser Mettes fortælling også, hvor sårbart det kan opleves at skulle kontakte kommunen for hjælp, når livet ramler omkring én. For Mette har det at møde lydhørhed og forståelse hos sagsbehandleren betydet, at hun føler sig anerkendt, hvilket har hjulpet hende til at bevare troen på sit eget værd. Interviewet med Kjeld giver omvendt et eksempel på en borger, der følte sig besværlig og uvelkommen i mødet med kommunen. Kjeld oplevede først kommunen som lydhør, efter at han var blevet udredt og havde fået diagnoserne ADD og depression. Kjeld følte derfor først, at hans ord blev tillagt vægt, da det blev understøttet af en sundhedsfaglig vurdering.

Kjeld er i dag i fleksjob, og han er en af de borgere, vi har interviewet skriftligt, da han lider af hukommelses- og koncentrationsbesvær samt social angst. Af samme grund har Kjeld vanskeligt ved at give konkrete eksempler på, hvad der gav ham følelsen af at være til besvær. Men sammenholder man Kjelds og Mettes historier, bliver det tydeligt, hvor sårbar den første fase af kontakten er for opbygningen af en tillidsfuld relation mellem kommune og borger. Det er en sensitiv situation, hvor udspørgen, afslag eller alternative forslag – velbegrunderede eller ej – kan give borgeren en følelse af ikke at blive forstået og anerkendt.

De borgere, der oplever, at de bliver inddraget i den hjælp, som kommunen iværksætter, er typisk også meget tilfredse med den hjælp, de modtager. Kathrine er mor til Andrea, der går i børnehave og har brug for en speciallavet protese 1-2 gange om året. Hun oplever begge de kommuner, som familien har boet i, som både betalingsvillige og hurtige til at reagere, når Andrea er vokset ud af sin protese og har brug for at få bevilget en ny hurtigst muligt. Martin, der er i starten af tyverne, har selv bedt sin kommune om at blive udredt for ADD og er godt tilfreds med den hjælp, han efterfølgende har fået tilbudt.

Et fællestræk ved inddragelse i alle dens former er, at den kræver kontakt mellem sagsbehandler og borger. I nogle typer situationer er kontakten upersonlig og standardiseret, som når borgere skal søge om hjælpemidler, der allerede er bevilget, om dækning af merudgifter eller refusion til sin arbejdsgiver for fravær. For nogle fungerer det fint, men der kan opstå konflikt, fx hvis kommunen giver afslag på grund af fejl i ansøgningen, eller fordi kommunen vurderer borgerens behov og rettigheder anderledes, end borgeren selv gør.

Jannik er flyttet til en ny kommune, som i modsætning til de kommuner, han tidligere har boet i, har afslået at betale de kontaktlinser, der sætter ham i stand til at ernære sig som selvstændig erhvervsdrivende trods en væsentlig synsrelateret funktionsnedsættelse. Jannik har anket sagen i samarbejde med en specialoptiker, der har fortalt ham, at andre kommuner gerne vil betale for kontaktlinser. Han oplever derfor afslaget som urimeligt og udtryk for, at kommunen er rigid og ikke tager hensyn til hele hans situation.

*En ting er, at de er meget firkantede med de refusionsregler der, ikke? Der har været grundig korrespondance frem og tilbage eller i hvert fald frem fra vores side, og alligevel er vi ikke blevet lyttet på, og jeg har adskillige gange spurgt, om jeg ikke kunne få lov til at få et møde, så de kunne se, hvad det drejede sig om, og de har slet ikke svaret på det, overhovedet. Altså de har bare svaret: "Den er afvist, og det er sendt videre til Ankestyrelsen – og så er det det", og Ankestyrelsen har så også afvist det, ikke? Men altså, jeg er aldrig blevet mødt sådan ansigt til ansigt, hvor de kunne se, hvad det rent faktisk drejede sig om, ikke? (Jannik)*

Janniks oplevelse af at være blevet misforstået forstærkes altså af, at kommunen ikke har imødekommet hans ønske om et møde, hvor han kunne blive set i sin helhed.

Det kan tage sig ret forskelligt ud, når en borger ikke føler sig inddraget i udformningen af den hjælp, kommunen tilbyder. En af de borgere, der ikke følte sig lyttet til i mødet med kommunen, er Parkinsonsramte Esben, der ikke oplevede, at hans handicap blev taget alvorligt nok, før hans problemer havde vokset sig store med akutindlæggelser og skilsmisse til følge. Andre er borgere, der ligesom ovennævnte Jannik er flyttet til en ny kommune og har fået afslag på hjælpemidler eller refusioner, som deres tidligere kommune bevilgede.

Endelig hører tre ud af de fem forældre til børn med handicap i undersøgelsen til i gruppen af borgere, der ikke føler sig lyttet til og ikke føler, at sagsbehandlerne ser børnenes behov og handler adækvat på dem. At forældre til børn med fx autismespektrumforstyrrelser og ADHD oplever barrierer i forhold til at få hjælp i kommunen er veldokumenteret i tidligere undersøgelser (se også Iversen et al., 2018; Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019a).

#### 4.1.2 Sagsbehandlerne fortællinger om inddragelse

Analysen af interviewene med sagsbehandlere peger på, at kløften mellem parternes oplevelse af niveauet af inddragelse i deres møder med hinanden ikke mindst skyldes, at inddragelse både kan dække over inddragelse og indflydelse. Når sagsbehandlerne i undersøgelsen oplever, at de lever op til deres forpligtelse til at inddrage borgerne, hænger det sandsynligvis sammen med, at en stor del af deres daglige virke går ud på at informere borgere, skabe relationer til dem og bede dem tage stilling til det ene og det andet.

Sagsbehandlerne i undersøgelsen beretter om en række konkrete inddragelsespraksisser, som de benytter i deres møder med borgere med handicap. De kan fx gå ud på, at sagsbehandleren eksponerer sig selv for hele borgerens situation ved at gennemføre møderne i borgerens hjem, eller tilpasser mødefrekvens og længde til det, de oplever, at borgeren kan være med til. Ingen af delene sikrer i sig selv borgeren indflydelse på hjælpen, men de kan give sagsbehandleren en bedre forståelse for borgerens behov og facilitere relationsopbygning og kommunikation mellem borger og kommune. Dermed kan de også gøre det nemmere for borgeren at forstå og acceptere et afslag. Det vender vi tilbage til i afsnittet om tillid nedenfor.



To af de sagsbehandlere, der arbejder i sundhedsforvaltningen, gør særligt meget ud af at understrege vigtigheden af at give borgere med handicap og deres pårørende en følelse af at være blevet hørt. Den ene formulerer det således:

*... så borgeren går derfra med en grundlæggende følelse af at være mødt. Det kan godt være, vi ikke var enige, det kan også godt være, at de ikke går derfra med det, de har søgt om – det ved de nu sjældent efter det første møde, men forstå mig ret: Man kan ikke bare gå ind og plukke af hylden, men det oplever jeg heller ikke at være et issue – det er mere det dér med, at "hun forstod mig". Det er vigtigt, at de går herfra med den følelse. (Camilla, sagsbehandler Sundhed)*

Citatet illustrerer de elementer af relationsopbygning og information, som inddragelsespraksisser indeholder. Samtidig henviser Camilla med sin indskudte forklaring om, at borgerne 'ikke bare kan gå ind og plukke af hylden' til en indbygget potentiel konfliktkilde i mødet mellem borgere, der søger hjælp, og sagsbehandlere, der er ansvarlige for at balancere indsatsen, så den både tilgodeser borgerens behov og rettigheder, er lovmedholdelig og overholder kommunens politiske og økonomiske prioriteringer.

Når sagsbehandlerne oplever, at de inddrager borgerne i så høj grad, kan det også hænge sammen med, at sagsbehandlere i dag forstår deres opgave som at facilitere, at borgerne tager ansvar i eget liv (Järvinen & Mik-Meyer, 2012). Mille, der er sagsbehandler i kommunens jobcenter, forklarer fx, at borgerne 'altid er medbestemmende inde hos mig'. Hun beskriver, at hun både informerer borgerne om, hvad der skal ske, og beder dem komme med input til afklaringen af deres situation, samt at hun giver dem mulighed for at vælge, hvordan processen skal tilrettelægges:

*... for mig er det meget vigtigt at sige: "Prøv at høre her, vi skal anmode om noget lægeligt". Og at de ved hvorfor. Og jeg spørger, om der er nogle ting, de godt kunne tænke sig, at vi skal få lægen til at være med til at belyse ... og når jeg laver visitationer til virksomhedskonsulenter, så er [borgerne] med til at lave visitationsskemaet om: "Hvad er det, du selv tænker virksomhedskonsulenten skal være opmærksom på? Hvad er det for et brancheområde, du brænder for? Hvor du godt kunne tænke dig at blive afprøvet? Hvordan tænker du, at du skulle starte op? Hvis man skulle lave en optrappingsplan, hvordan skulle den se ud for dig, hvis du helt selv kunne få lov til at bestemme?" ... Nogle vil gerne have, at vi laver en plan for de næste 2 måneder kun, og så laver vi en ny plan; nogle vil gerne have for et halvt år, fordi så "puh så ved jeg, hvad jeg skal det næste halve år, det giver rigtig meget ro". Og så sidder vi: "Hvad tænker du, skal ind her? [...] – alle de her ting, som du skal være en del af, hvad tænker du, at du er klar til? Og hvad ville give mening for dig lige nu?". (Mille, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Milles fortælling illustrerer elementerne af information og relationsarbejde i inddragelsen, men viser også, hvad problemet fra borgerens perspektiv kan være. For selvom det er rart at blive inddraget i, hvordan ens forløb skal være, er det begrænset, hvor meget indflydelse borgeren kan få på indholdet af indsatsen, hvis den indeholder mange faste elementer, som beskæftigelsesområdet gør. Derfor bliver det en forudsætning for, at borgeren kan føle sig reelt inddraget, at det påbudte forløb er foreneligt med personens egen problemforståelse og ønsker til hjælpen.

I det følgende vil vi se nærmere på en række barrierer og dilemmaer med betydning for inddragelse og tillid, som sagsbehandlere og borgere med handicap oplever i deres kontakt med hinanden.

## 4.2 Dilemmaer og barrierer med betydning for inddragelse og tillid

Analysen af interviewene har afdækket en række erfaringer, der viser, at der er nogle strukturelle barrierer og dilemmaer, som er med til at forme parternes møde med hinanden. De dilemmaer og barrierer, vi finder i analysen, er imidlertid ikke udelukkende subjektive. De er genkendelige som eksempler på en række gammelkendte spændinger, paradokser og copingstrategier, der opstår, når idealerne for socialt arbejde møder en travl myndigheds hverdag med stram økonomisk styring (se fx Lipsky, 2010).

At der er tale om dilemmaer, betyder også, at der ikke er nogle nemme genveje udenom dem. Ingen kommune ville kunne fungere, hvis alle borgere skulle mødes som hele mennesker, alle sager være fuldt belyst, og alle borgere behandles lige med behørig hensynstagen til deres individuelle situationer behov og præferencer (Järvinen & Mik-Meyer, 2003:15). Den enkelte kommune og den enkelte sagsbehandler er derfor nødt til at udvikle praksisser for inddragelse og vurdering, der gør det muligt at nå igennem sagsbunkerne, samtidig med at de lever op til accepterede standarder for inddragelse og dokumentation (se også Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019b).

Mødet mellem borger og kommune formes altså af en række dilemmaer, der i bedste fald kan udgøre udfordringer og i værste fald barrierer for inddragelse og tillid. Disse dilemmaer og barrierer kan fx komme til udtryk som ekspertisekampe, som økonomiske eller organisatoriske spændinger, i konflikter om kommunens problemforståelse og kategorisering af borgeren eller som udfordringer med at balancere den ideelle indsats og lovgivningens muligheder.

For en borger, der ikke føler sig lyttet til, eller som modtager et afslag fra sin kommune, kan det naturligvis være svært at vurdere, hvilket dilemma der er på spil, ligesom flere forskellige dilemmaer kan spille sammen om at vanskeliggøre inddragelse og tillid. Et afslag kan fx både skyldes manglende lovhjemmel, manglende tværfaglig koordination, manglende viden og ekspertise eller økonomiske hensyn.

Før hun blev visiteret til fleksjob, oplevede Helle, at hendes psykiske sårbarhed blev overset, og hun blev presset til at raskmelde sig efter et sygdomsforløb, før hun selv var klar. Tina oplever kommunens afslag på at visitere hendes datter Vigga, der går i de mellemste klasser på en folkeskole, til den specialskole, børnepsykiatrien har anbefalet, som relateret til både manglende kompetence og nedskæringer på skoleområdet. Fiona, hvis søn har infantil autisme, fortæller at hendes kommune har fastsat en kvote for, hvor mange udredninger PPR må lave om året, hvilket betyder, at børn, der har brug for hjælp i november og december, må vente med at blive udredt til efter nytår. Hun er også frustreret over, at kommunen har besluttet at skære i tilskuddet til specialskoler, der har elever, som skolevægrer. For Fiona signalerer denne beslutning en mangelfuld viden og forståelse hos kommunalpolitikerne om børn med handicap, der skolevægrer. Efter hendes opfattelse kræver børn, der skolevægrer, særligt mange ressourcer af skolerne, fordi der skal arbejdes med både relationen til barnet og rammerne i skolen, hvis barrieren skal kunne overvindes.

I de følgende afsnit gennemgår vi de fem væsentligste dilemmaer og barrierer.

#### 4.2.1 Ekspertisedilemmaet

I mødet med systemet bliver borgeren i stigende grad set og behandlet som ekspert i eget liv (Järvinen & Mik-Meyer, 2012:13). Det skaber en spænding, fordi sagsbehandleren også forventes at besidde og anvende en ekspertise i udformningen af hjælpen. Når man befinder sig i den ende af inddragelsesspektret, hvor borgeren gives reel medindflydelse på, hvordan problemet skal forstås og hjælpen udformes, kan der opstå et dilemma i relation til, hvordan disse to ekspertiser skal vægtes. I nogle tilfælde kan den hjælp, borgeren efterspørger, være en anden end den lovmedholdelige eller den, som sagsbehandleren fagligt skønner ville være den bedste for borgeren. I nogle tilfælde er det en forudsætning for, at borgeren føler sig lyttet til, at sagsbehandleren anerkender, at der kan være en anden løsning end den, hun selv finder rigtigst og er rigtig for borgeren. I andre tilfælde vil det være rigtigere at tage dialogen med borgeren for at overbevise vedkommende om det hensigtsmæssige eller nødvendige i den løsning, sagsbehandleren oplever som nødvendig.

Ekspertise-dilemmaet kan blive en barriere for inddragelse og tillid, hvis sagsbehandleren ikke lykkes med nogen af delene. Benedicte, der er svært bevægelseshæmmet som følge af fibromyalgi, søgte uden held sin kommune om en stol, der både kan bruges til at gå med og til at sidde på. Hendes oplevelse med kommunens hjælpemiddelvisitator er et eksempel på, hvor meget modstand det kan vække i en borger ikke at opleve sin kommune som lydhor. Benedicte fik afslag med den begrundelse, at *'her i kommunen, der bevilger vi kun ting, der kan indstilles specifikt til den enkelte person. Fordi vi ikke vil være skyld i, at I får siddesår'*.

I stedet for det hjælpemiddel, Benedicte selv ønskede, tilbød visitator hende en transportkørestol eller en rollator. For Benedicte var det imidlertid væsentligt, at det nye hjælpemiddel, som skulle sætte hende i stand til ind imellem at deltage i kulturbegivenheder i lokalområdet, ikke fyldte for meget i lejligheden. Hun afslog derfor de foreslåede alternativer:

*Jamen ... det er jo slet ikke det, jeg beder om. I hører jo ikke, hvad jeg beder om ... jeg beder bare om den der lille ting dér. Jaeh, jamen, øh, jeg kunne få det andet med hjem på prøve, fordi det kunne de indstille til mig fuldstændig, som det skulle være, og så siger hun: "... og hvis du nu ikke havde haft en bil, så havde vi også kunnet snakke om, at du kunne få en elscooter". Så siger jeg: "Jamen kan du ikke selv høre det? Altså du er ude i en el-scooter til 25.000, du er ude i transportkørestol til måske 10-15.000, og du er ude i en rollator, og det eneste, jeg har søgt om, det er den der stol, den koster 2.500, og den vil I ikke give mig, men I vil godt give mig for næsten 50.000?". Jeg forstår simpelthen ikke det her system, det gør jeg virkelig ikke; jeg kunne forstå, hvis det var, fordi det var noget, jeg skulle sidde i konstant. Men her taler vi om at give mig lidt frihed til og komme ud og deltage i nogle ting en gang imellem – og ikke være hende kvinden i vinduet, der bare sidder og kigger ud på livet, der kører forbi. (Benedicte)*

For Benedicte er det svært at forstå og acceptere, at afslaget begrundes sundhedsfagligt og ikke økonomisk. Ligesom Jannik, der fik afslag på sin ansøgning om kontaktlinser, sidder derfor hun tilbage med en følelse af, at visitator ikke ser og forstår hendes livssituation, herunder ønsket om øget livskvalitet.

Ekspertise-dilemmaet kan også udvikle sig til barrierer, når forældrene til et barn med handicap, der kender barnet bedst, føler sig overhørt eller behandlet som nogle, der ikke er i stand til at vurdere deres barns udfordringer og behov. Fiona er mor til William, der går på specialskole og har infantil autisme. Hun påpeger, at man som forælder til et barn med

handicap nok bliver hørt, men at ens stemme og ønsker ikke tillægges større vægt end en lang række andre aktørers:

*Når man får et barn med handicap, så er det lidt ligesom at deltage i Robinson Ekspeditionen. Der er pænt mange mennesker, du er nødt til at invitere ind i dit liv, og en gang imellem så er der ø-råd, og det er som oftest én selv, der bliver stemt ud, du har ikke selv noget at skulle have sagt ... fordi jeg er på tabt arbejdsfortjeneste, og vi har en søn med handicap, så har vi uhyggelig mange medspillere og modspillere på vores bane, der hele tiden skal ind over – og mange gange, så er det psykiatriens ord eller skolens ord eller lægens ord, der vægter højere end vores ord. Så nej, vi har ikke medindflydelse på den måde, vi er bare én medspiller ud af mange. (Fiona)*

Tina er uddannet kropsbehandler og mor til Vigga, der reagerer med skolevægning og angst i mødet med skolen. Efter udredning i børne- og ungdomspsykiatrien har Vigga fået diagnosen andre sociale funktionsforstyrrelser. Tina har i årenes løb taget forskellige skridt for at få datterens udfordringer kortlagt. Hun har bl.a. fået hende udredt af kommunens børnergoterapeut, fordi børnehaven sagde, at Vigga agerede anderledes end de andre børn:

*Den sanseprofil viste, at hun var afvigende på følesans og på høresans, hun kan ikke skrue op og ned. Og jeg sad til møde med skolen og med den her børneergoterapeut fra kommunen og sagde: "Vigga har nogle vanskeligheder inden for de her to felter, som vi mener, der skal tages hensyn til, fordi det er klart, når hun ikke vil i skole – det kan godt være, det har noget med separationsangst i forhold til, at mor har det dårligt, og far er her ikke – men man skal også kunne holde ud at være i skolen. Men dér fik vi bare at vide, at de havde meget mere erfaring, og de vidste bedre, og de synes, hun fungerede fint oppe i skolen, så jeg skulle bare lade være med at projicere mine egne problemer over på mit barn". (Tina)*

Tina oplever, at kommunens underkendelse af den viden, hun har om sin datter, betyder, at familien ikke får den hjælp, de har brug for. Det undrer hende også, at kommunen ikke har tilbudt hjælp til familien, selvom hun ved, at den modtog en underretning i forbindelse med, at Tina på et tidspunkt var indlagt på psykiatrisk afdeling.

#### 4.2.2 Økonomi-dilemmaet

Hvis kommunerne havde ubegrænsede midler til deres rådighed, ville det ikke være nødvendigt at skele til omkostningerne ved en indsats eller de samlede udgifter til et område. Sådan ser hverdagen imidlertid sjældent ud, og derfor er det en central del af frontlinjemedarbejdernes job at levere den bedste offentlige service, de kan, inden for rammerne af det budget de er givet. Mange af de mindre tilfredse borgere i undersøgelsen tolker da også den manglende lydhørhed, de oplever hos deres kommune, som udtryk for 'kassetænkning'.

Johanne, der har astma og gig, følte sig parkeret på dagpenge, fordi kommunen først ville udrede hende efter et års sygemelding grundet gangbesvær:

*Der er ikke noget, sagbehandleren kan gøre; det er jo ikke hende, der laver reglerne, men du skal jo vente det første år på at se, om du får det bedre, og jeg har det sådan lidt, når du kommer med kroniske sygdomme, så synes jeg, det er en meget mærkelig tankegang, "at det skulle gå over". Fordi jeg mente jo bare, at de skulle*

*begynde at prøve mig af med det samme, fordi man kommer jo heller ikke den første dag, man synes, man har ondt, for der er ikke nogle, der har lyst til at lade være med at være på arbejdsmarkedet, eller det skal jeg ikke udtale mig om, der er nok nogle, men for langt de fleste, så det jo et tab af anseelse for sig selv i hvert fald. (Johanne)*

Fra kommunens perspektiv er det muligt, at 'parkeringen' ikke alene handler om økonomi, men også om at sandsynliggøre, at Johannes funktionsnedsættelse er varig. Den påtvungne ventetid skaber imidlertid yderligere bekymringer for Johanne, fordi corona-nedlukningerne i kombination med hendes astma har gjort det usikkert, om hun kan nå at blive visiteret til fleksjob, før hendes dagpengeperiode udløber.

Nogle af sagsbehandlerne i undersøgelsen oplever, at de har de økonomiske og tidsmæssige ressourcer, der skal til for at løse deres opgaver. Andre påpeger, at økonomiske overvejelser er med til at begrænse borgernes indflydelse på den hjælp, de får tilbudt. Sagsbehandleren Maja oplever det store fokus på økonomi og budgetter i hendes afdeling som et forsøg på at påvirke de faglige beslutninger, sagsbehandlerne træffer:

*Vi har en times afdelingsmøde hver måned, hvor cirka 40 minutter handler om, 'hvordan ser tallene ud', og det skal jeg som sagsbehandler også forholde mig til på samme niveau som afdelingsleder, mellemlider, teamleder, ikke? Og det siger også lidt om, hvor meget vi bliver obs på det her økonomiske aspekt, og hvor meget det betyder for vores adfærd i forhold til sagbehandlingsarbejde og indstillinger. (Maja, sagsbehandler i Voksenhandicap)*

En del af borgernes fortællinger om kassetænkning vedrører afslag på bevilling af hjælpemidler, refusion af merudgifter eller betaling for at handicaptilpasse boligen, som de oplever som urimelige. Mikkel, der er flyttet fra en landkommune til en større bykommune, oplever sin nye kommune som ekspert i at (om)vurdere hans diabetesrelaterede merudgifter, så de lander lige under refusionsgrænsen:

*Det er hele tiden, at der er et eller andet, og hver eneste gang at man så modargumenterer og udlægger sin side af sagen, jamen så prøver de at nærmest modbevise det, og ja, det er lige før man bliver kaldt for en svindler og sådan nogle ting og sager, og det er slet ikke det, som man ligesom forsøger at komme igennem med. (Mikkel)*

For borgere som Mikkel og førnævnte Jannik, der fik afslag på kontaktlinser af sin nye kommune, er kommunernes forskellige praksis og serviceniveau med til at undergrave tilliden til afgørelsernes retfærdighed.

En anden barriere relateret til økonomiske dilemmaer hænger sammen med, hvordan grænsen drages mellem kommunens ansvar og familiens og borgerens private ansvar, herunder kommunens skøn over, hvor meget af en borgers funktionsnedsættelse det er rimeligt at forvente, at ægtefællen eller andre pårørende til en borger med handicap selv bør kompensere for.

Benedicte og Fiona har begge søgt deres kommune om hjælp til at tilpasse køkkenet til deres bevægeshandicap. Visitator tilbød i begge tilfælde, at de kunne få en badestol. Fiona fik at vide, at hendes mand, der har en håndværksmæssig uddannelse, selv burde kunne lave nogle løsninger, og at deres indbygningsovn kunne placeres frit på køkkenbordet med siden ud mod

brugeren. Visitator mente tilsvarende, at Benedictes mand, der er hjertepatient og efter Benedictes beskrivelse 'har været død to gange', ud over at være familiens primære forsørger også kan stå for den tunge rengøring, hun ikke magter.

Esben, hvis ægteskab forliste, efterhånden som han blev mere og mere syg af Parkinsons, oplever, at hans kommunes indledende afslag på hjælp var medvirkende årsag til, at det gik så galt. Selvom forholdet til kommunen efterfølgende er blevet forbedret, har den manglende rettidige og forebyggende hjælp fra kommunen derfor efter Esbens opfattelse kostet ham dyrt:

*Jeg synes generelt, kommunen tror på mig [nu], navnlig når de ser, hvordan sygdommen påvirker mig i deres tilstedeværelse. Men de burde have vist større imødekommenhed i starten af mit sygdomsforløb, mens der stadig var noget at redde – for eksempel job, ægteskab og bolig, mine børn fra skilsmisse og mig fra en masse personlige og professionelle nederlag. (Esben)*

Fra borgerens synspunkt kan det opleves som urimeligt, at sagsbehandleren underkender borgerens egen vurdering af at have brug for hjælp, hvad enten det er til hensigtsmæssig indretning af køkkenet eller til at få klaret huslige gøremål.

Fra sagsbehandlerens synspunkt kan det omvendt opleves som nødvendigt at forventningsafstemme med borgeren, hvad angår hjælpens niveau. Dilemmaet her ligger altså også i, hvor stregen skal trækkes i forhold til, hvor store gener en borger bør betragte som 'normale'. Et par af sagsbehandlerne i undersøgelsen fortæller, at det kan være nødvendigt at lære en borger at forvalte sin energi bedre eller at fortælle en familie med flere børn med handicap, at det er helt normalt, at der er konfliktfyldte tidspunkter på dagen i en børnefamilie.

#### 4.2.3 Fragmenteringsdilemmaet

En borger, der har brug for hjælp, oplever typisk ikke sine behov som adskilte problematikker. Men i mødet med kommunen oplever mange borgere for det første, at det kan være en udfordring overhovedet at få fat i den rigtige person, og for det andet at vedkommendes problemer hører hjemme i forskellige afdelinger og under forskellige regelsæt. Det medfører behov for koordination af indsatsen, som en stor del af de interviewede borgere oplever selv at måtte tage ansvar for.

Marta, der er mor til Mathias, som er droppet ud af sin ungdomsuddannelse grundet autisme og angst, beskriver fx, at hun selv måtte sørge for, at papirerne nåede at blive klar til det halvårige visitatonsmøde, hvor Mathias blev visiteret til en særligt tilrettelagt ungdomsuddannelse. Havde disse papirer ikke været der, ville det have forlænget Mathias' ufrivillige pause fra uddannelsessystemet væsentligt. Selvom Marta grundlæggende har været glad for kommunens tilbud til Mathias, oplever hun, at deres private sundhedsforsikring og hendes egen store indsats har været udslagsgivende for, at Mathias har fået hjælp inden for en rimelig tidsramme.

Lovgivningens og kommunernes opdeling af ansvaret for hjælpen på forskellige forvaltninger kan forværre kassteækningsproblematikkerne, fordi borgeren kan blive en 'varm udgiftskartoffel', som kastes rundt imellem afdelinger. Maja, der er sagsbehandler i en stor bykommune, oplever netop, at organiseringen af hjælpen til borgere med handicap skaber problemer:

*Mange af de her handicappede borgere bevæger sig inden for flere forvaltninger i kommunen, dvs. der skal flere indsats, samtidig men også fra sundhedssektoren, og vi kan alle sammen have forskellige oplevelser af, hvad borgeren har behov for, ud fra vores selvfølgelig viden faglig indsigt, men også ud fra vores kassetænkning, altså det oplever jeg. (...) hvor vi kan komme til at slås lidt om "hvad er det egentlig jeres opgave er og hvad skal det koste?", så der kommer de her 'sidetænkninger', ikke?, internt i kommunerne, så det kunne man måske lægge ned ved at lave noget mere overordnet på nationalt plan, hvor der ikke er et økonomisk incitament, når vi tænker borgere, det tror jeg ville afhjælpe det problem, når vi skal arbejde på tværs af afdelinger, på tværs af indsats, at der ikke er et økonomisk incitament. (Maja, sagsbehandler i Voksenhandicap)*

Ud over travlhed er det tværprofessionelle samarbejde den største kilde til frustration for sagsbehandlerne. Leise er frustreret over, at et andet team i kommunen løber fra de aftaler, de har lavet om hjælpen til borgeren:

*... så kan de sidde og have lovet noget på det dér rehabiliteringsmøde, og så hopper de lidt over, hvor gærdet er lavest, eller hopper lidt fra det, når det så skal udføres i praksis. Så bliver det sådan en diskussion i forhold til de forskellige afdelinger om, hvem der skal betale hvad og sådan noget. (Leise, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Et par af de interviewede sagsbehandlere oplever også, at det kan være en belastning for relationen til borgerne, at sagsbehandlere i andre afdelinger i kommunen på forhånd har stillet borgeren en bestemt hjælp i udsigt fra deres afdeling, fx et botilbud eller en bostøtte. Omvendt oplever nogle sagsbehandlere, at deres indsats snubler i andre afdelingers manglende bevilling af en hjælp, som er nødvendig for, at borgeren kan modtage en indsats. Det kan fx være en kæp i hjulet på et ressourceforløb arrangeret af jobcenteret, hvis andre afdelinger ikke bevilger borgeren en nødvendig bostøtte eller bolig, eller hvis et anbragt barn hjemtages, så dets mor ikke magter at deltage. At tværprofessionelle udfordringer bl.a. kan resultere i domænekampe og ansvarsforflygtigelse, er veldokumenteret i tidligere undersøgelser (se fx Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2017).

Michael, der er værge for sin voksne, hjerneskadede søn, Morten, oplever kommunens organisering af beslutningsprocesser som en barriere for inddragelse:

*Morten har altid mulighed for at blive hørt, problemet med indflydelse, det er jo det samme, jeg har jo også mulighed for at blive hørt, men indflydelse det er jo begrænset, fordi det er jo ikke mig, der bevilger et eller andet antal ressourcer. Det er heller ikke sagsbehandleren, fordi den beslutning bliver taget i gruppen eller i udvalget eller af lederen, som er en eller anden enten fjernt svævende organisation eller uhåndgribelig ting, som vi ikke har indflydelse på, og som er endnu mere usynlig for Morten, end den er for mig. (Michael)*

Den forskudte beslutningsproces, som frustrerer Michael, opleves noget anderledes af sagsbehandlerne. De interviewede sagsbehandlere har stort set alle en begrænset beslutningskompetence<sup>5</sup>, hvilket betyder, at nogle afgørelser om hjælp skal træffes i et team eller udvalg på baggrund af sagsbehandlerens indstilling. De fleste sagsbehandlere oplever dette som positivt for afgørelsernes legalitet og rigtighed og som noget, der fremmer kvalitet og ligebehandling. De oplever også en ret høj grad af selveffektivitet og handlekraft i deres

<sup>5</sup> Det er dog ret forskelligt, hvor indskrænkede deres beføjelser er. I nogle tilfælde kan sagsbehandleren på egen hånd bevilge selv ret dyre indsats, mens andre skal have alt forbi et udvalg.

organisation, dvs. at de generelt får de afgørelser, de synes, er rigtige, hvis de bruger tid nok på at forberede sagen til udvalget. Flere oplever dog, at det kan være særdeles svært altid at finde den tid, det kræver.

Sagsbehandleren Maja fra Voksenhandicap skiller sig dog ud ved at påpege, at visitationsudvalget, der er forskudt fra borgeren, kan have svært ved at anlægge et helhedsperspektiv på vedkommendes situation. Det kan fx komme til udtryk ved, at udvalget ønsker at flytte en borger fra et bosted i en anden kommune, fordi kommunen selv har ét med tilsvarende ydelser:

*... så har vi ret til sige: "Ved du hvad, så kan du lige så godt få din støtte dækket i vores tilbud". Men hele den der psykologiske del af det, den der sociale, altså når du har boet et sted, lad os for eksempel sige, du er 18, du har boet der i 5 år, i de år sker der rigtig mange ting, altså hele det der sociale felt, man har opbygget, den tryghed man har fået i et bestemt miljø (...) især med autister, som har rigtig svært ved omstilling, der ser jeg nogle gange det, at når de så bliver flyttet, selvom der er det samme niveau af støtte, vi indretter værelset på fuldstændig samme måde, vi laver en indkøring, så sker der en degradering i deres funktioner. Det kan være i op til halvandet år, før de begynder at rejse sig op igen, og der sker en udvikling i den rigtige retning, og der kan nogle gange være så stort et tab i funktioner, der ligner at man har flyttet sig år tilbage, og det er man ikke altid så sensitiv over for i fx visitationsudvalget, hvor ledelsen sidder meget langt væk fra kerneopgaven. (Maja, sagsbehandler i Voksenhandicap)*

Maja har efterhånden fået den opfattelse, at sagsbehandlerens dobbeltrolle på handicapområdet er blevet for belastet. Hun mener derfor ikke længere, at den instans, der vurderer borgerens behov, bør være den samme, som skal betale for og føre tilsyn med hjælpen.

#### 4.2.4 Lov og behov-dilemmaet

For sagsbehandleren kan der opstå et dilemma, når den hjælp, borgeren efterspørger, og som sagsbehandleren selv mener, ville være rimelig, ikke har hjemmel i lovgivningen. På den ene side må sagsbehandleren ikke sætte regel over skøn, men på den anden side må hun ikke bevilge en lovstridig indsats.

Maja, der arbejder med unge med handicaps overgang til voksenlivet, oplever fx ikke, at det regelsæt, hun arbejder med, har 'kapacitet nok i paragrafferne' til, at hun kan efterkomme nogle unge borgers rimelige ønsker. Hun oplever fx ikke, at lovgivningen giver hende mulighed for at støtte unge med handicap i tilstrækkelig grad i dagtimerne, hvis de ikke ønsker at tage mod et dagtilbud:

*... selvom jeg kan se nogle gange et behov, men der er ikke rigtig lov hjemmel til at stille en rådighedsvagt, der skal støtte i hjemmet, og det kan være en kæmpestor diskussion – hvor er det selvbestemmelse, hvad jeg vil med mit liv? ... Nogle gange kan systemet inden for det specialiserede område være lidt 'forudbestemt': Når du er sådan og sådan, er der de og de muligheder. Og så kan man så stille sig selv spørgsmålet, er de så ligestillede med andre unge? Handicappede, ikke? Altså det er virkelig et svært dilemma ... (Maja, sagsbehandler i Voksenhandicap)*



Et andet område, hvor nogle af sagsbehandlerne oplever, at lovgivningen kan spænde ben for reel inddragelse af borgeren, er jobcenterområdet. Her forklarer en sagsbehandler, at beskæftigelseslovgivningens krav om, at borgeren skal have et tilbud hele tiden, kan gøre det svært at have relevante aktiviteter nok på hylden til at kunne imødekomme borgernes ønsker om meningsfuld eller varieret aktivitet:

*Nogle gange er vi lidt begrænsede på tilbud, især borgere der har været i vores system længe, hvor de så har været i alle vores tilbud ... altså de skal helst have tilbud hele tiden, (...) så i nogle tilfælde bliver det aktivering for aktiverings skyld. (Hanne, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Det regelgrundlag, som sagsbehandlerne administrerer ud fra, kan fx belaste relationen mellem borger og kommune, hvis borgeren oplever kommunen som rigid og ufleksibel, eller hvis lovgivningen ikke giver hjemmel til at bevilge den efterspurgte hjælp eller har andre negative konsekvenser for en borgers situation.

En række borgere i undersøgelsen oplever omvendt, at deres sagsbehandler håndterer spændingen mellem borgerens tarv og reglernes muligheder på fleksible og løsningsfokuserede måder. I nogle tilfælde beskriver borgere, at deres sagsbehandler har anlagt en kreativ fortolkning af reglerne for at tage hensyn til deres behov. For eksempel brugte Helles sagsbehandler på et tidspunkt i forløbet en paragraf, der er tiltænkt til at kompensere en arbejdsgiver for en borgers handicaprelaterede fravær til at give hende en fast, lavere ugentlig arbejdstid med det formål at forebygge en ny depressionsrelateret sygdomsmedling. Et andet eksempel er Thomas, en ung mand, der har ADD og Aspergers og derfor har haft problemer med at fuldføre de uddannelser, han har påbegyndt. Thomas fortæller, at hans sagsbehandler har sørget for, at kommunens hjælp bevilges efter en paragraf, der ikke gør den betinget af, at han først skulle bruge sin børneopsparing op.

*Jeg bliver behandlet rigtig godt, synes jeg. De er meget meget forstående, og det var faktisk kun, fordi vores sagsbehandler i Jobcenteret, hun var så kvik [...] det var, fordi der er de der formueregler, og jeg havde ikke kunnet få noget som helst, fordi jeg har en børneopsparing, jeg har fået af mine forældre og bedsteforældre, men så fik hun mig jo over på revalidering i stedet for uddannelsesstøtte. (Thomas)*

Det dilemma, som Thomas' sagsbehandler søger at løse, har at gøre med spørgsmålet, om unge med handicap stilles lige med andre unge, hvis man stiller krav om, at de skal opbruge deres børneopsparing, før de kan modtage hjælp til at overkomme de barrierer, de møder i deres kontakt med omverdenen. For borgere som Helle og Thomas har deres sagsbehandleres håndtering af den manglende overensstemmelse mellem deres behov og lovgivningen under alle omstændigheder bidraget til, at de føler sig godt behandlet.

#### 4.2.5 Kategoriseringsdilemmaet

Et grundlæggende dilemma i mødet mellem sagsbehandlere og borgere stammer som tidligere nævnt fra spændingen mellem borgerens oplevelse af at være et helt og komplekst individ og kommunens nødvendige kategorisering af borgeren til en generel problemprofil, som kommunen kan handle på. Kategoriseringens betydning for forholdet mellem borgeren og sagsbehandleren er veldokumenteret i tidligere forskning (se fx Järvinen & Mik-Meyer, 2003; Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2016). Dilemmaet opstår, når kommunens kategorisering af borgeren afviger væsentligt fra borgerens egen opfattelse.

Nogle af de interviewede borgere oplever, at de i mødet med kommunen er blevet kategoriseret på en måde, der har som konsekvens, at sagsbehandleren ikke lytter til dem. De føler sig altså stemplet som nogle, hvis vurdering af deres eller deres families situation man ikke kan regne med. Det kan fx være, fordi kommunen ikke mener, at de kognitivt eller mentalt er i stand til at vurdere situationen, eller fordi kommunen ikke mener, at de er i målgruppen for den hjælp, de selv oplever at have brug for.

Den form for oplevelser deler tre af de fem forældre til børn med handicap, der deltager i undersøgelsen. Michael, der er værge for sin voksne søn Morten, har fx fået at vide, at han er '(for) ambitiøs på sin søns vegne', når han ønsker, at Morten skal bo på et bosted, hvor han ikke alene kan få pleje, men også kan trives socialt.

Både Viggas mor, Tina, og Williams mor, Fiona, oplever, at de som mødre, der modtager erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, er under mistanke for at være 'sådan nogle, der helst vil være hjemmegående'. De oplever begge, at deres kommune forsøger at presse dem tilbage på arbejdsmarkedet, selvom Viggas og Williams udfordringer og familiernes overordnede situation efter mødrenes opfattelse er uændret.

Ved sin indledende kontakt til kommunens Børne- og familieafdeling for 6 år siden fik Tina at vide, at hun og hendes datter ikke var i målgruppen for hjælp:

*Nogle af dem, som sidder og skulle beslutte nogle ting omkring mig, kendte mig jo fra mit arbejde og vidste jo, at jeg var pligtopfyldende og det ene og det andet, så de tænkte bare: "Det kan Tina sagtens, hun har masser af ressourcer, hun skal bare i gang". (Tina)*

Tina har stået uden for arbejdsmarkedet i 6 år, efter familien faldt fra hinanden efter en skilsmisse, som hun kalder grim. Tina har bl.a. været indlagt på psykiatrisk afdeling, og hendes datter Vigga er blevet udredt i børnepsykiatrien, der anbefaler et dagbehandlingstilbud:

*Det kom op på visitationen, og vi sad alle sammen og blev enige om: "at det er det, vi går efter", og det kom op på centralvisitationen, og der er det blevet afslået, "fordi man ikke har prøvet nok i almen skole endnu", og så siger jeg: "Ja, men det er jo kun på grund af, at de ikke har hørt efter, hvad jeg har sagt i alle 6 år. Så der er ikke blevet afprøvet noget, så det er 'nyt' – i anførselstegn – i skolen, at han har brug for støtte". (Tina)*

Tina oplever, at kommunen hele tiden er flere år bagud i forhold til familiens egen proces i den hjælp, de tilbyder, og at kommunens manglende lydhørhed har haft som konsekvens, at hverken hun eller Vigga har fået den hjælp, de har brug for. Tværtimod oplever hun, at deres udfordringer er blevet forstærket af den stress, der følger med at være i en skole, som ikke kan håndtere ens behov, eller kæmpe med en kommune om hjælp og forsørgelsesgrundlag.

Gunhild, den ene af de interviewede børne- og familiesagsbehandlere i undersøgelsen, fremhæver, at hun i dag er ansat i en ressourcestærk kommune, hvor forældrene ofte klager over behandlingen af deres børn. Dermed kategoriserer hun forældrene som nogle, hvis klageadfærd skal forstås på baggrund af deres sociale profil snarere end kommunens afgørelser (se også Jakobsen, 2003). Selvom den form for kategorisering sagtens kan have bund i reelle sociale forskelle i borgernes forventning og adfærd, så siger den ikke så meget om klagernes saglighed. Alligevel kan tilgangen være med til at underminere potentielt rimelige

krav fra nogle borgere. Samtidig er det naturligvis en belastning for relationen til borgere som Tina, der føler, at kommunen ser hende som 'bundhysterisk'.

Mona, der er børne- og familiesagsbehandler, forklarer imidlertid, at Tinas og Fionas oplevelser også kan hænge sammen med karakteren af deres børns udfordringer. Den modtagelse, som en familie med et barn med handicap får, hænger nemlig snævert sammen med, hvor 'klar' sagen er. De klare sager er, ifølge Mona dem, 'hvor man får en meget klar henvendelse, måske fra et hospital, der meget tydeligt siger, at her er et barn, der har fået et varigt indgribende handicap, fx diabetes. ... får de ikke deres insulin så er det livstruende'. Andre målgruppevurderinger er imidlertid ikke så ligetil:

*Det kan være børn, der bare mistrives i deres børnehave eller i deres skole, de har ikke en diagnose, men de kommer ikke særlig meget, de udtrættes. [...] hvor man måske godt kan tænke: "Gad vide, om de har angst, eller kunne have noget autisme eller et eller andet?". Men vi ved det ikke, og de er måske i begyndelsen af en udredning eller ikke nået dertil endnu, og der ligger nogle beskrivelser, men de er ikke særlig gode. Så er det svært at sige: Jamen, vi har en god argumentation for her, eller begrundelse for at barnet er i målgruppen – altså at de har en varig betydelig nedsat funktionsevne eller en indgribende kronisk lidelse, hvor varigheden, som man siger skal være minimum et år – fordi der kan også være børn, der mistrives, hvor det ikke er, fordi de har en funktionsnedsættelse, så det er de der lidt gråzone-sager, hvor det er svært at finde ud af, og de kan bare tage rigtig lang tid. (Mona, sagsbehandler i Børn & Familie)*

Mona understreger vigtigheden af løbende kommunikation og forventningsafstemme, så familien forstår, hvorfor sagsbehandleren ikke kan træffe en beslutning, før dokumentationen er på plads. Fra borgerens perspektiv må man omvendt sige, at vanskelige målgruppevurderinger og faste diagnoser ikke bør kunne stå i vejen for, at en familie med et 'gråzone'-barn i alvorlig mistrivsel kan få relevant hjælp inden for en rimelig tidsramme. VIVEs undersøgelse af kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet peger på, at mange kommuner oplever udfordringer i forhold til den stigende mængde af børn med fx autisme, ADHD eller forskellige former for psykisk sårbarhed (Iversen et al., 2019). Undersøgelsen peger på, at nogle af barriererne herfor kan ligge i et udfordret samarbejde med børne- og ungepsykiatrien, samt at kommunerne mangler relevante tilbud og viden om, hvordan de kan hjælpe.

Der er særlige udfordringer forbundet med mødet med borgere med handicap, hvis sagsbehandleren og borgeren ikke kan nå til enighed om, hvori problemet og den passende indsats består. Fra sagsbehandlerens perspektiv kan dette fx gøre sig gældende i forhold til borgere, der på grund af eller i tilgift til deres handicap har andre udfordringer (fx psykose, misbrug eller psykopatiske træk). Arbejdet med disse borgere kræver ifølge sagsbehandlerne en særlig indsats, som det kan være svært at finde tid til i travle perioder.

For en borger kan det omvendt opleves ekstremt ubehageligt, hvis kommunen opgiver dialogen om vedkommendes udfordringer og indholdet af den hjælp, borgeren modtager. Kit har borderline og muligvis en hjerneskade, men sidstnævnte er efter hendes opfattelse ikke blevet tilstrækkeligt udredt. Kit oplever at være blevet smidt ud fra sit hjem efter en halv times samtale med en ny psykiater, som gav hende en diagnose, hun ikke kan genkende sig selv i. Efterfølgende oplever hun, at kommunen enten undgår at mødes med hende eller 'håndterer hende', dvs. at sagsbehandleren styrer mødet på en måde, der gør, at Kit ikke får mulighed for at komme med indvendinger:

*... jeg har søgt om at få aktindsigt i alt, og det er sindssygt hårdt ... fordi de skriver noget, hvor jeg bare tænker: "Det her, det er ikke mig" ... jeg kan ikke genkende mig selv som udviklingshæmmet og sådan noget, altså det kan jeg ikke ... jeg blev nødt til at læse dem, fordi jeg var nødt til at blive forberedt på, hvad en ny psykiater ville skrive, så jeg hele tiden er i forsvar. Så hvis de siger: "Jeg tror, du er svært hjerneskadet", så skal jeg sige: "Hvorfor tror du det?", og det samme med en ny sagsbehandler, der er jeg nødt til at sige: "Jamen jeg vil vide, hvorfor du gør det her i forhold til det her; jeg vil vide, hvorfor I er nået dertil, hvor jeg skal smides ud af [hjem], og jeg vil vide, hvorfor jeg stadigvæk er et sted, hvor der ikke er den rigtige støtte til mig." ... Den måde, de skriver tingene på, den måde, de gør, der ønsker man ikke at hjælpe borgere, det er, møderne – det er så planlagt på, hvad jeg vil sige, og hvad der skal ske, og så har jeg ikke noget at skulle have sagt. (Kit)*

Kits fortælling er et eksempel på, hvordan en borger, der føler sig ignoreret og håndteret, kan komme til at opleve sin kommune som en modspiller. Sagen viser, hvor belastende en oplevelse af ikke at blive set, hørt og givet indflydelse kan være for relationen mellem borger og kommune. Samtidig illustrerer den de øgede omkostninger, som manglende tillid til sagsbehandlingen kan påføre borgeren.

Fra sagsbehandlerens synspunkt kan evnen til at 'håndtere borgerne' og undgå uproduktive konflikter imidlertid ses som en central del af deres faglighed. Mille, der arbejder i Jobcenteret, fortæller, at nogle af de borgere, som det er sværest at inddrage, er dem, der bliver aggressive og truende under mødet med sagsbehandleren. Når afdelingen er presset på ressourcerne, kan disse borgere derfor blive sat på standby, indtil kræfterne er der til at prøve nye tilgange af. For nogle år siden arbejdede Milles afdeling med en tilgang, der skulle forbedre ressourceforløbene:

*Vi lavede et makkerpar med en virksomhedskonsulent og jeg, hvor vi altid holdt opfølgingsmøderne sammen, og vi altid var to, og vi altid gav dem valgmuligheder i tilbud, så vi havde enten det her "aktiveringsenhed, hvor du skal lave det og det, og møde klokken det og det og udføre det og det" sådan helt konkret, eller "du har det her praktiksted" eller "den arbejdsplads har sagt god for det, og du skal lave det og det, og du skal træne, fordi du siger du har ondt i ryggen, av av, og det gør du der og der og der. Hvad vælger du?". Altså helt strategisk, og hvis de så ikke tog imod det, og det var jo svært for dem ikke at tage imod det, fordi de har jo selv valgmuligheden, og så er det jo vigtigt at snakke med den her målgruppe omkring belønning hele tiden. (...) være meget tydelig hele tiden, og konsekvensen, at du også gør det, du siger, og holder det, du lover, og hvis du gør det hele vejen, så kan du faktisk godt rykke lidt ved dem. Jeg siger ikke mirakler. (Mille, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Milles fortælling illustrerer, at en meget styret inddragelse af borgerne, kan være det, der muliggør en indsats. Den viser imidlertid også, hvorfor nogle borgere vil kunne opleve, at inddragelsen har som mål at 'håndtere dem' og få dem til at leve op til deres pligt – og ikke at give dem valgmuligheder i forhold til det, de oplever som væsentligt.

### 4.3 Eksempler på inddragelsesfremmende praksisser

Den kvalitative analyse viser også en række eksempler på inddragelsesfremmende praksisser, som borgere eller sagsbehandlere selv har erfaring med eller efterspørger. For eksempel

efteruddannelse i kommunikation og inddragelse, der er tilpasset bestemte borgergruppers særlige behov; at man lader borgeren føre pennen i udredning og indsatsdesign; at give hjemmefordelen til borgeren ved at mødes i vedkommendes hjem eller på arbejdspladsen; at lade en tovholder stå for koordineringen af indsatsen; eller en styrket inddragelse af de pårørende.

Disse inddragelsesfremmende praksisser er gode eksempler på, hvordan sagsbehandlere og kommuner kan skabe forudsætninger for inddragelse og deltagelse ved at imødekomme borgernes behov. I det omfang den type tilpasninger af servicen finder sted, kan man altså tale om, at kommunen tager på sig at kompensere for de barrierer, der kan opstå i mødet mellem borger, funktionsnedsættelse og sagsbehandler.

De fleste af sagsbehandlerne i undersøgelsen nævner eksempler på, hvordan de arbejder med inddragelse af borgere, som de oplever særlige barrierer i forhold til at inddrage. Det kan fx være udviklingshæmmede børn uden sprog eller voksne med hjerneskade eller andre kognitive udfordringer. Disse inddragelsespraksisser har ofte karakter af informations- og relationsopbygning.

Flere sagsbehandlere har været på kurser, som de oplever har styrket deres inddragelsespraksis. Mona, der er sagsbehandler på børnehandicapområdet, fremhæver et VISO-kursus i Systematisk Sagsbehandling, som har stort fokus på inddragelse. Rikke fra Voksenhandicap har deltaget i et uddannelsesforløb om autismevenlig kommunikation, og oplever det som brugbart i forhold til borgere generelt. Gunhild, der ligeledes arbejder på børneområdet, fortæller, at et længere kursusforløb om børneinddragelse hos Børns Vilkår har hjulpet hende til at blive bedre til at se og inddrage børn med handicap.

*Det har været rigtig godt, fordi der var jo sådan lidt "åh, vi kan ikke tale med vores børn, hvis de ikke har noget sprog"; altså selvfølgelig kan vi ikke tale med dem, der ikke har noget sprog, men vi kan observere dem. Og der er vi blevet meget bedre til at se dem, og det kan godt være, vi ikke rigtig kan snakke med dem om, hvad vi påtænker at gøre, men vi kan godt lære dem at kende, og det giver jo selvfølgelig også hele sagen en anden nuancering, når man ser et barn, der kører rundt i en kørestol og man tænker: "han er fuldstændig multihandicappet", men det er ingen børn jo fuldstændig, alle børn har sin charme og har sit eget unikke, og det ser man jo kun, når man ser dem altså, og så blev tingene jo også lidt lettere at have med at gøre i forhold til inddragelse og nuancering af, hvad er det for nogle opgaver og problemer, folk står med. (Gunhild, sagsbehandler, Børn & Familie)*

Citatet viser, at inddragelse virker begge veje. Det handler altså ikke alene om, at borgerne skal føle, at de bliver set eller endda får indflydelse på deres sag. Det handler også om, at sagsbehandleren, der tager sig tid til at mødes med et barn med handicap og uden sprog, får en bedre fornemmelse for barnets udfordringer, ressourcer og muligheder. Det er ikke sikkert, at det ændrer den afgørelse, som sagsbehandleren træffer, men det kan styrke begge parter tillid til, at den afgørelse er rigtig.

Samtidig spiller det fysiske møde, der ifølge Maja fra Voksenhandicap med fordel kan henlægges til borgerens hjem, en rolle i forhold til relationsopbygning. Hun fortæller, at hun altid beder om de unge borgere med handicaps eget telefonnummer, også hvis de ikke har noget sprog. Det gør hun for at give den unge mulighed for at føle sig inkluderet ved fx at kunne sende en smiley til sin sagsbehandler og på den måde være med til at opbygge en relation.

Det behøver ikke nødvendigvis være sagsbehandleren selv, der tager hjem til borgeren. Esben, der har Parkinson, oplever fx sit forhold til kommunen som væsentligt forbedret, efter at han har fået bevilget en hjemmevejleder, der hjælper ham med at finde løsninger på sine praktiske problemer. Kit, der har borderline, er omvendt frustreret over, at hendes bostøtte ikke må hjælpe hende med at klage over kommunen.

Flere sagsbehandlere fremhæver, at de oplever voksenudredningsmetoden (VUM'en) som et positivt, obligatorisk tiltag, der har styrket borgerinddragelse bredt set. Der er i midlertid forskel på, hvordan metoden bruges i de forskellige kommuner. Camilla, der er sagsbehandler i Sundhed i en kommune, der har særligt fokus på inddragelse, og taler varmt for at give borgeren størst muligt indflydelse på resultatet af udredningen:

*Camilla: Vi laver VUM'en sammen med borgeren. Hvor vi fysisk sidder ved siden af hinanden og kigger ind i den samme skærm og bliver enige om, hvad skal der skrives ord for ord. Og det tager lidt længere tid ... men vores subjektive vurdering er, at borgerne virker mere engagerede, de går mere op i det, de dedikerer sig mere til den første del af fasen, som jo ellers godt kunne handle om, at vi har brug for noget information, og så kan vi så bagefter gå i gang med at databearbejde det, og det er også rigtigt, det er jo det, vil skal med en udredning, men jo længere vi kan have borgeren med i processen i forhold til brugerinddragelse, og medansvar og medejerskab og sådan nogle ting ... jeg synes, det fungerer godt, og det hører jeg også mine kollegaer sige, at det er god måde at arbejde på. Vi gør det samme, men måden, vi gør det på, er anderledes ...*

*Interviewer: Kommer der så altid til at stå det, du synes er rigtigt, i de der felter i skemaet?*

*Camilla: Nu tror jeg, at jeg har været tilpas mange år i det her game, så det vil jeg sige ja til. Jeg tror, hvis jeg var ung og nyuddannet, så ville jeg nok bestræbe mig og skrive det meget pænt og meget ordentligt og meget korrekt, men jeg har før mine 11 år her, der var jeg 12 år ude i socialpsykiatrien ude på et bosted, og det har lært mig noget om, at der er ikke noget, der hedder rigtigt og forkert. Hvis borgeren oplever et eller andet, som de beskriver, som de er optaget af, så er det rigtigt for dem. Og så må de være vores udgangspunkt. (Camilla, sagsbehandler Sundhed)*

Camilla opfordrer til, at man skal 'sætte borgeren lidt mere ind i cirklen' ud fra det klassiske Kierkegaardske ideal om, at man må møde borgeren dér, hvor han (eller hun) er, hvis man ønsker at hjælpe vedkommende et sted hen.

Borgerinddragelse kræver et vist niveau af gennemsigtighed. Johanne har gigtsygdom, er gangbesværet og under visitering til fleksjob. Hun føler sig hørt, fordi hun kan genfinde sine ord i Jobcenterets mødereferater, og fordi hendes forslag til praktiksteder bliver taget vel i mod af sagsbehandleren:

*De referater, der kommer, det er jo meget det, jeg har sagt, der kommer i referatet, det er ikke sådan noget, at "de har oplevet at", men mere at den samtale, vi har haft, den lyder også på referatet som den, vi har haft. Også taget godt imod, hvis jeg har sagt: "Jamen, hvad nu, hvis jeg kan skaffe den her praktikplads, hvad så?". (Johanne)*

Endelig opfordrer Camilla til, at både sundhedssektoren og kommunen skal blive bedre til at inddrage de pårørende, når en borger erhverver sig en hjerneskade eller et andet større handicap:

*Vi skal have ændret ved den kultur, der siger, at de pårørende er en belastning – nej, de er en kæmpe ressource, hvis vi lige vil være søde at inddrage dem og bare give dem – altså, giv dem en time af din tid (...), stil jer til rådighed, fordi så bliver spørgsmålene færre og færre, og bare det, at de føler sig set og hørt, så bliver det hele bare meget nemmere og ikke kun for dem selv, men også for mig og også for borgeren, som det hele handler om, det handler jo om den her borger i sidste ende, ikke? Og selvfølgelig også de pårørende, for de har jo også lidt et kæmpe tab. (Camilla, sagsbehandler, Sundhed)*

Opsamlende viser analysen, at inddragelsen af borgere med handicap kan styrkes, når sagsbehandlerne eksponerer sig selv for borgernes opfattelse og livssituation og tilpasser deres kommunikation til borgerens behov. Samtidig slår flere af sagsbehandlerne et slag for, at hjælpen så vidt muligt skal sætte borgeren i centrum.

Ifølge sagsbehandlere som Camilla er det således vigtigere, at beskrivelsen af borgerens udfordringer og hjælpebehov modsvarer borgerens opfattelse, end at den er formuleret 100 % 'korrekt' set fra sagsbehandlerens synspunkt. Det fritager naturligvis ikke sagsbehandleren for forpligtelsen til at sørge for, at behovet også er dokumenteret og hjælpen lovmedholdelig. Det sikrer heller ikke, at man kan finde en løsning i samarbejde med alle borgere. Men når det lykkes, skaber det fundamentet for, at borgeren føler sig inddraget og har tillid til, at sagsbehandleren kan og vil hjælpe ham eller hende med det væsentlige.

Boks 4.1 indeholder udvalgte eksempler på inddragelsesfremmende praksisser, som kommunerne kan bruge i arbejdet med at skabe inkluderende samarbejdsformer mellem borgere og sagsbehandler. Disse og andre inddragelsesfremmende foranstaltninger kan understøtte sagsbehandlingen i retning af at undgå at skabe barrierer, der hindrer borgere, som har en funktionsnedsættelse, i at have samme adgang til hjælp og samfundsdeltagelse, som borgere uden funktionsnedsættelse har.

#### **Boks 4.1 Eksempler på inddragelsesfremmende praksisser**

- Kommunikation, der tager hensyn til borgerens behov (fx via efteruddannelse af sagbehandlere)
- At sætte borgeren i centrum og turde give dem tøjlerne
- At møde borgeren i eget hjem eller på arbejdspladsen: Se borgeren i eget miljø
- Tovholder, der sørger for, at hele borgerens situation høres og tænkes ind i indsatsen
- Forbedret inddragelse af pårørende, herunder kurser med information og forventningsafstemning.

## 5 Tillid i møderne mellem kommunerne og borgere med handicap

I dette afsnit stiller vi skarpt på tillid – det andet aspekt af mødet mellem kommunernes sagsbehandlere og borgere, som undersøgelsen har villet afdække.

Først og fremmest viser analysen af de kvalitative interview, at der er stor variation i borgergruppen hvad angår niveauet af tillid til kommunens sagsbehandling.

Analysen viser, at borgernes tillid til kommunen ikke nødvendigvis lider alvorlig skade, bare fordi de får et afslag, eller fordi de ikke får lov til at føre pennen i formuleringen af udredning og hjælp. Alligevel er der et ret stort overlap mellem de dilemmaer og barrierer for inddragelse, vi har beskrevet ovenfor, og de barrierer der kan være med til at få sagsbehandlere og borgere med handicap til at opleve deres relation som tillidsmæssigt udfordret.

I det følgende vil vi derfor stille skarpt på variationen i borgernes tillidsprofiler og se på, hvordan tillidsrelationen mellem borger og kommune kan blive formet af forskellige aspekter af mødet.

Vi starter med kort at se på, hvordan tillid og mistillid fordeler sig i gruppen af interviewede borgere for at se, om variationen i borgernes oplevelser med kommunen viser sammenhæng med baggrundsvariable som socioøkonomisk status (uddannelsesniveau) eller handikaptype. Efterfølgende undersøger vi, hvordan sagsbehandlere oplever og arbejder med tillid i relation til borgere med handicap. Derefter illustrerer vi variationen i borgernes oplevelse ved at præsentere tre idealtypiske tillidsprofiler: den tillidsstærke, den forsigtige og den tillidssvage borger. Endelig ser vi på, hvilke konsekvenser det kan få, når en borger har eller mangler tillid til sin sagsbehandler, og hvad man kan gøre, hvis man ønsker at styrke den tillid, borgere med handicap har til deres kommuner.

### 5.1 Sagsbehandlernes oplevelser af tillid i mødet med borgerne

I sagsbehandlernes fortællinger optræder tillid ofte som noget, sagsbehandleren skal arbejde for at gøre sig fortjent til i mødet med borgeren. En del peger på, at den indledende kontakt ofte er præget af mistillid, fx fordi borgeren har hørt dårlige historier om kommunen på forhånd, eller fordi andre aktører inden for eller uden for kommunen har givet borgeren misvisende forventninger til, hvad sagsbehandleren kan eller vil levere.

Regitze, der er sagsbehandler i Sundhed, oplever at hendes møder med pårørende til borgere, der har fået en hjerneskade, vanskeliggøres af det, de pårørende har fået at vide – og ikke har fået at vide – i hospitalssystemet:

*Når man skal samarbejde ud af huset og i særdeleshed med borgere og pårørende, det er der, det bliver vanskeligt, ikke? Og der er mange konflikter. Så hvis 'bare' i gåseøjne vi kunne have sådan nogle pårørende, som bare 100 % ville samarbejdet, så ville det jo køre som smurt. Så var der jo ikke det, vi ikke kan udrette i princippet, men jeg synes, vi er kommet ind i sådan en grim kultur, hvor at de, inden vi overhovedet får sat noget som helst i søen, så skal de enten klage eller føle, at vi ikke vil deres bedste [...] og allerede der er vi jo svært udfordret på samarbejdet, fordi jeg skal bruge rigtigt meget af min tid på at overbevise de pårørende om, at vi faktisk vil dem alt muligt godt – og ikke nok med det vil vi borgeren det bedste, og*



*hvis vi kunne sådan være fælles om at komme derhen, så ville det bare være rigtig godt for deres pårørende og vores borger. [...] Jeg tror, at regionen måske kan være en lille smule bange for at tage hul på det, der gør ondt, ikke, altså de der svære samtaler: ”Jo det er rigtigt, nu har din pårørende ikke trukket vejret selvstændigt i 3 måneder, men det skal nok gå, så kommer du hjem til kommunen, og så fikser de det bum-bum, der sker mirakler, og så kommer han op og gå igen”, altså det er sådan en fornemmelse, man har. (Regitze, sagsbehandler i Sundhed)*

For at etablere tillid i relationen til de pårørende trods de udfordringer, hun oplever i det tværprofessionelle samarbejde med sundhedssektoren, forsøger Regitze såvidt muligt at begynde sine samtaler med de pårørende, allerede før ansvaret for borgeren formelt overgår til hende og kommunen. På den måde prioriterer hun ressourcer til at hjælpe borgernes pårørende med at få overblik over situationen og formulere spørgsmål til det medicinske personale på sygehusene.

Gunhild, der er sagsbehandler i Børn & Familie, peger på, at forældrenes tillid til hende kan lide skade, hvis det overordnet set tager for lang tid, før hjælpen kommer:

*Hvis vi kommer for sent ind i en sag på grund af for eksempel, at skolen har prøvet med specialtilbud i deres eget regi, og der ikke har været kontakt med os, så kan tilliden jo også nemt sådan ligesom blive brudt, hvis vi er også lidt langsomme eller har for travlt. (Gunhild, sagsbehandler i Børn & Familie)*

Både Regitzes og Gunhilds udsagn bekræfter, at tillid i relationen mellem den enkelte sagsbehandler og borgerne i hendes portefølje kan påvirkes negativt af faktorer, der er helt eller delvist uden for deres umiddelbare kontrol. Selvom mange af sagsbehandlerne ligesom Regitze oplever, at mødet med borgere og pårørende ofte indledningsvist er præget af mistillid, så oplever de fleste af dem også, at relationen til 'deres' borgere generelt er præget af gensidig tillid. De fleste sagsbehandlere oplever altså at kunne handle sig ud af den indledende mistillid, de ofte møder hos borgeren.

Hanne, der er sagsbehandler i Jobcenteret, forklarer, hvordan hun arbejder med at skabe tillid i mødet:

*Det er igennem samtaler med borgeren, for at vise at jeg er der, og så er det ved at overholde dét, jeg siger, at jeg gør, og følger op på dét, jeg siger, at jeg følger op på. Så de kan regne med, hvad jeg siger. (Hanne, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Hannes strategi går altså ud på at være tilgængelig og vise borgeren, at hun er til at regne med. Denne tilgang genfinder vi hos flere af de andre sagsbehandlere. Camilla fra sundhedsforvaltningen beskriver fx, at hun skaber tillid ved 'at sige tingene som de er', og ved at have tillid til borgerne:

*Jeg synes faktisk også, de nye ret hurtigt får tillid, og det tror jeg hænger sammen med, at jeg siger tingene, som de er, at jeg prøver at være ydmyg i forhold til deres liv, at de ved bedst om deres liv, og jeg ved bedst om lovgivningen, og hvad der er muligt, så der, hvor vi mødes, der oplever jeg egentlig, at der er stor tillid. Når jeg har tillid til, at de har størst viden i deres liv, så oplever jeg, at det smitter af i deres tillid til mig. Så for mig har det altid været en vigtig indgangsvinkel. (Camilla, sagsbehandler i Sundhed)*

På den måde håndterer Camilla de ekspertise-dilemmaer, der kan opstå i relationen mellem borger og sagsbehandler.

Rikke fra Voksenhandicap peger på, at sagsbehandlere skal være gode til at sige, hvad de ikke ved, men gerne vil undersøge. Hun understreger vigtigheden af, at tilliden går begge veje. For eksempel skal sagsbehandleren også vise borgeren tillid ved fx at turde sige: *'Det ved jeg ikke, men jeg undersøger det, og så vender jeg tilbage til dig'*. Ud over tilgængelighed og ordholdenhed er åbenhed om processen og ikke mindst de tidsmæssige vilkår for sagsbehandlingen ifølge Rikke en væsentlig komponent i etableringen og opretholdelsen af et tillidsforhold:

*Jeg synes faktisk, at man hurtigt kan opbygge en tillid, når man får snakket med både borgeren og de pårørende om, 'jamen hvad er mulighederne', og de ligesom får en forståelse af den proces, vi skal igennem. [...] det handler også utrolig meget omkring tilgængelighed, altså overholder du dine aftaler, er til at få fat i, ringer du? Det skaber også utrolig meget tillid, og så kan det godt være, at du ikke har et svar, men at have den dialog, det er rigtigt vigtigt. Hvis man sidder hjemme og venter på noget, så er 14 dage for en pårørende eller borger, det kan være lang tid. Men på mit arbejdsbord så er det ikke særlig lang tid. At have den snak og forståelse, det kan også være vigtigt. (Rikke, sagsbehandler i Voksenhandicap)*

Nogle af sagsbehandlerne peger på, at det ikke blot kan være udfordrende at etablere tillid i den første fase af sagsbehandlingen. Der er også udfordringer forbundet med at bevare borgernes tillid, hvis man ikke bevilger dem det, de oplever at have brug for. Gunhild, der er sagsbehandler i Børn & Familie, siger eksempelvis:

*Som udgangspunkt så er der tillid, det er der, men man kan sige, at den også sådan er lidt sprød, fordi den går ud på, at de håber på, at de kan få det, de selv synes, at de har brug for. (Gunhild, sagsbehandler i Børn & Familie)*

Rikke, der er sagsbehandler i Voksenhandicap, peger i midlertid på, at der er skridt, man som sagsbehandler kan tage for at forbedre tilliden hos en borger, der har fået afslag:

*Jeg har nu også oplevet en borger, der fik afslag på noget, og vi brugte tid på at få det snakket igennem, og hvor hun endte med at sige tak. Altså, så fik hun øjnene op for, at måske skulle hun prøve at få øvet sig i noget selvstændighed og gøre noget. Så jeg tror, at dér, hvor man får snakket det igennem – og jeg tror også, at vi kan blive meget bedre til, at når man sender et afslag – at man også får sat ord på dem. Fordi det bliver bare meget mere, når man får det på skrift, ikke? At man får dialogen. Også hvor der er klager, at man ikke bare sådan 'behandler dem', men at man stadig har en dialog omkring, jamen, forstår jeg det helt rigtigt, eller har vi misforstået hinanden i det her? Det tror jeg er rigtig vigtigt, så det ikke bare bliver skrivelser frem og tilbage. (Rikke, sagsbehandler i Voksenhandicap)*

Rikkens dialogstrategi er et eksempel på, at sagsbehandlere kan arbejde for at forhindre, at et afslag på hjælp leder til, at borgeren ikke føler sig set og lyttet til.

Sagsbehandlerne fortæller også, at inddragelse og tillid i forhold til borgere med handicap kræver en fleksibel og forskelligartet indsats. Forskellige borgere har forskellige behov for inddragelse og forskellige niveauer af tillid. Nogle borgere har fx indledningsvist et højt vidensniveau og et klart billede af, hvad de har brug for. Andre har brug for langt mere

information om mulighederne. Der er også borgere, hvis konkrete funktionsnedsættelse gør, at sagbehandleren må gøre noget ekstra i forhold til inddragelse og etablering af tillid. Det kan fx være borgere, der har brug for kortere møder eller mere konkret kommunikation, end andre borgere har.

Leise, der er sagsbehandler i Jobcenteret, fortæller at man i hendes kommune har en erkendelse af, at man har en relativt stor belastet borgergruppe, og at det betyder, at mødet med borgeren kræver ekstra sagsbehandlingsressourcer:

*Leise: Jeg synes, man støder på den dér med, at de ligesom ret hurtigt mister troen på sig selv og altså på en eller anden måde har lidt mange nederlag, personligt tidligt, ikke?*

*Interviewer: Er det også noget som kommer til udtryk i en lavere tillid til systemet? Eller til dig?*

*Leise: Til systemet ja, det har jeg mødt meget. Jeg synes nu som regel, at man får en god relation til borgerne, i hvert fald når man når til det dér punkt, hvor der skal laves det forberedende arbejde til rehabilitering. De kan rigtig godt lide at komme ind til de samtaler, oplever jeg, fordi der går man lidt mere i dybden og får det beskrevet lidt bedre, og det er ligesom deres ord, der kan komme frem. Det er en positiv proces. (Leise, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Leises erfaring med borgerne viser, at den sociale ulighed i tillid kan have praktisk betydning for kommuner i deres møde med borgere med handicap. Hun fortæller senere i interviewet, at hun lader nye borgere vælge, om hun skal læse sagen på forhånd, eller om de foretrækker selv at forklare hende deres situation mundtligt ved første møde. På den måde giver hun dem mulighed for i et eller andet omfang at starte på en frisk i relationen til hende.

Leises beskrivelse af, at relationen til borgerne forbedres, når de når til det punkt i sagsbehandlingen, hvor man begynder at se fremad og planlægge indsatsen, går igen i en del af borgernes fortællinger om den vanskelige og sårbare første tid. Som vi vil komme til at se i rapportens sidste kapitel, er der kommuner, der har gode erfaringer med at begrænse eller helt springe over den indledende, problemfokuserede fase af sagsbehandlingen og gå direkte til den løsningsfokuserede og konstruktive del af processen.

Interviewene med sagsbehandlere viser også, hvilke konsekvenser det kan have, at organiseringen af indsatsen for 'den hele borger' varetages af forskellige afdelinger med hvert deres budget, tilgang og regelsæt. Leise, som er sagsbehandler i Jobcenteret, forklarer fx, at det både kan blive en barriere for indsatsen og gøre borgeren utryk, når de forskellige afdelinger i kommunen ikke samarbejder:

*Som nu Anna, der havde sclerose og faktisk blev angst ved tanken om, at hun nu skulle ud. Sådan noget med, at hun også skulle skifte bolig, inden det kunne lade sig gøre, og når det så trak ud, så blev hun jo ekstra nervøs og utryk ved det hele og syntes, at det hele arbejdede hende imod, ikke? Og de forberedelser, som jeg synes, jeg også skulle gøre i forhold til arbejdsmarkedet, det blev også væsentligt tungere og sværere, vil jeg sige, fordi der var en lang periode, hvor der ikke rigtig var noget, hun synes, gik hendes vej. Motivationen røg ligesom – og troen på, at hun kunne. (Leise, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Mille, der ligesom Leise arbejder i Jobcenteret, oplever, at manglende overensstemmelse mellem beskæftigelseslovgivningens krav og arbejdsmarkedets fleksibilitet i forhold til borgere med handicap kan være med til at skade borgerens tillid til kommunen og motivationen for at deltage i indsatsen:

*Nu har jeg en, der er blevet blind, som vi har haft store udfordringer med. I hans verden, så kan det ikke være andre brancheområder, han kan være inden for, den er jo lidt rigid, når nu man taler om, at det er en, der er blevet helt blind, og det han har siddet og lavet, det er, at han har siddet og løst logistiske opgaver på en skærm. Så går der jo rigtig meget arbejde i at motivere og snakke med ham [...] så handler det jo om at finde en arbejdsplads, der vil være med til at lege, og man prøver det her af, og det har vi forsøgt i syv år nu uden held, fordi hver gang vi så kommer til det, så det it-system, de har, og de it-systemer han skal bruge, der skal læse op for ham (...) de spiller ikke sammen. Og det er virkelig svært at motivere borgeren og fastholde borgen i det. ... selvom jeg har haft en synsfaglig handicapkonsulent inde over, så er der ikke nogen af dem, der kan hjælpe med at løse opgaven, og så er jeg jo bare nødt til at sige til ham: nej, jeg tror simpelthen, det er arbejdsmarkedet, der er berøringsangst. Selvom det ikke er rart. (Mille, sagsbehandler i Jobcenteret)*

Teknologien muliggør i stigende grad inklusion af borgere med synshandicap på arbejdsmarkedet. Med udgangspunkt i indsigter fra tidligere studier af borgere med handicaps barrierer i mødet med arbejdsmarkedet kunne det således se ud, som om at de barrierer, der holder borgeren i Milles eksempel i et ressourceforløb på syvende år, er mere komplekse end som så. Skal en jobcentersagsbehandler eller en virksomhedskonsulent skabe et match mellem en synshandicappet borger og en arbejdsplads, kræver det for det første, at hun har et godt kendskab til de lokale virksomheder og de job- og praktikmuligheder, de tilbyder. For det andet skal hun have den indsigt i borgerens handicap, der gør hende i stand til at finde løsninger og overbevise både arbejdspladsen og borgeren selv om, at det kan lade sig gøre (se også Bredgaard et al., 2020).

## 5.2 Tillidsstærke, forsigtige og tillidssvage borgere

I dette afsnit præsenterer vi tre tillidsprofiler, som bygger på analysen af interviewene med borgerne. Formålet er ikke at gøre tillid eller mangel på samme til en iboende egenskab ved borgeren. Profilerne skal for det første illustrere bredden i borgernes tillidsmæssige relation til kommunen, og for det andet skitsere nogle fællestræk ved møder mellem kommunernes sagsbehandlere og de borgere, vi betegner som henholdsvis *tillidsstærke*, *forsigtige* eller *tillidsfattige*.

### 5.2.1 Den tillidsstærke borger

Cirka en tredjedel af de interviewede borgere skiller sig ud ved at fremstå særligt tillidsstærke. Det er borgere, der oplever, at deres kommune handler rigtigt i forhold til dem. Hvis de har fået en negativ afgørelse, har de enten accepteret afslaget som legitimt eller har stadig tillid til, at kommunen vil gøre det rigtigt senere i forløbet. De tillidsstærke borgere kan fx beskrive den hjælp, de får i kommunen, som en løsning de finder i samarbejde med deres sagsbehandler.

De tillidsstærke borgere har ikke nødvendigvis altid haft tillid. Borgernes tillid hænger sammen med vedkommendes konkrete møder og erfaringer med kommunens sagsbehandling. På den

måde bekræfter interviewene med borgere sagsbehandlernes oplevelse af at skulle arbejde for at etablere og bevare tillid.

En del borgere fortæller fx, at det, de havde hørt om kommunens behandling af borgere med handicap, fik dem til at møde kampberedte op til deres første møde med kommunen. For Mette, der har sclerose, blev skræmmebilledet imidlertid hurtigt manet i jorden:

*Jeg havde jo fået at vide, at jeg skulle væbne mig, virkelig: Nu bliver det en kamp, at jeg skulle i Jobcenteret: jeg skulle bare være kampklar, når jeg kom derop. Og så sidder der bare en sød lille Pernille og siger: "Puha, det er da vist en hård omgang, du er igennem her, Mette". (Mette)*

Mette kæder i interviewet sin tillid til sagsbehandleren Pernille sammen med dennes lydhørhed, forståelse for Mettes situation, ærlighed og villighed til at indrømme egne fejl. Endelig demonstrerede Pernille, at hun holdt sig Mettes tarv for øje ved fx ikke at indkalde Mette til et obligatorisk møde med en vikar på et tidspunkt, hvor Pernille var syg:

*Det synes måske ikke stort for andre, men det var kæmpestort for mig, da hun sagde til mig: 'Jamen Mette, du har ikke brug for at komme ind til en anden, så vi venter bare lige lidt længere'. Det var bare stort for mig, at hun så mig på den måde og sagde, at "hun skulle nok tage balladen". Hun passede på mig. (Mette)*

Mettes oplevelse af at blive støttet af sin sagsbehandler og forberedt godt på mødet i kommunens rehabiliteringsteam gjorde, at hun ikke følte behov for at benytte sig af det tilbud, hun fik om at få en bisidder med fra Scleroseforeningen. Hun beskriver mødet med sin kommunes sagsbehandlere som et samarbejde, hvor begge parter opførte sig ordentligt og lyttede til hinanden.

En anden tillidsstærk borger er Molly, der er spastisk lammet, kørestolsbruger og afhængig af borgerstyret personlig assistance for at kunne fungere i hverdagen og på sit fleksjob. Molly er en af de borgere i undersøgelsen, der har stor tillid til kommunen og til sin egen evne til at agere i systemet:

*Helt overordnet, så oplever jeg virkelig stor tillid til folk hele vejen rundt [...] Jeg har jo været koblet hjælpemiddelsmæssigt op, siden jeg var ganske lille, og overordnet set, så synes jeg, der har været kæmpe tillid og god kommunikation hele vejen rundt. Jeg vil så også sige, at jeg er jo, både i kraft af graden af min spasticitet, men også i kraft af mit bagland og mine ressourcer og min lyst til at sætte mig ind i, hvad der foregår under næsen på mig, så har jeg jo selv bidraget til den kommunikation og den åbenhed [...]. Og min grundlæggende devise er, at folk vil mig og i øvrigt hinanden det godt, og for mig at se er det et godt og vigtigt udgangspunkt at have for hvilken som helst kommunikation og kontakt. (Molly)*

Det er ikke, fordi Molly er blind for, at kommunen ikke altid kun er på hendes side. Hun insisterer imidlertid på åbenhed og på at gå til sine sagsbehandlere, som om de er sat i verden for at få hendes liv til at hænge sammen. Det betyder fx, at hun ringede til sin sagsbehandler med det samme for at finde en løsning, da refusionsreglerne for nylig blev lavet om. Sammen blev de enige om, at Molly kan ringe og få godkendt sine udgifter telefonisk, når hun er i situationen, i stedet for at skulle skrive på forhånd om hver enkelt ting.

*De gange, hvor jeg har haft følt det mindst behageligt at have møde med kommunerne, det er, hvis jeg har haft en fornemmelse af, at de har siddet inde med noget viden, som de ikke har delt med mig, altså at de har haft et eller andet kort på hånden, som jeg ikke har vidst, hvad var, og når jeg har haft den fornemmelse, så har jeg været ressourcestærk nok til at konfrontere det og sige: "Hey, det føles lidt, som om at der er noget, du ikke siger", eller "det føles, som om at der er nogle muligheder, I ikke har kigget på?". Og så har de åbnet op og så har, altså du ved igen kommunikation og samtalen osv., men det at tilbageholde information i den ene eller den anden sags tjeneste, hensynsfuld eller ej, det er nu også en form for magt. Og lige så snart der kommer magtdemonstrationer i en relation eller i samtalen, så bliver den meget hurtig skæv. (Molly)*

Molly beskriver i citatet magt som noget negativt og repressivt, som sagsbehandlere kan udøve med det formål at begrænse borgerens adgang til hjælp. Hvis man forstår magt som den handlekraft, der sætter mennesker i stand til at få ting til at ske, så er Mollys håndtering af sine sagsbehandlere imidlertid også en form for produktiv eller positiv magtudøvelse, som andre borgere med handicap efter hendes opfattelse kunne få glæde af at opøve kompetence i.

Molly oplever, at hendes kommunikative evner er blevet skærpet af et langt livs afhængighed af at kommunikere sine behov til andre mennesker. Hun er også godt klar over, at hendes tilgang ikke er løsningen for alle, bl.a. fordi hun bor i en økonomisk velpolstret kommune, og fordi hendes ressourcestyrke og meget synlige og veldefinerede bevægelseshandicap giver hende en fordel i forhold til borgere, hvis funktionsnedsættelser vanskeliggør kommunikation eller er mindre synlige. Alligevel mener hun, at andre borgere med handicap ville kunne have glæde af at træne deres evne til at kommunikere deres behov og indgå i en konstruktiv dialog med deres sagsbehandler.

### 5.2.2 Den forsigtige borger

Interviewene med borgerne bekræfter sagsbehandlernes indtryk af, at tillid er noget, sagsbehandlerne skal arbejde for at etablere i mødet med nye borgere. Mange af borgerne i undersøgelsen oplever omvendt, at de også selv på forskellige måder skal arbejde for at få den hjælp, de har brug for. Det kan være ved at koordinere forskellige elementer af indsatsen eller ved at være strategiske i, hvad de fortæller sagsbehandleren, for at deres ord ikke skal kunne bruges til at give afslag på hjælp, de oplever at have brug for. Det sidste afspejler en mistillid, der hænger sammen med 'kontroldelen' af sagsbehandlerens jobbeskrivelse, der fx kan gå ud på at tjekke, at borgeren har opbrugt private midler, før kommunens hjælp sætter ind, eller på at sikre, at borgeren ikke bruger kræfter på hobbyer eller andet, der tager energi, som kommunen mener, at man rettelig kunne forvente, at vedkommende burde bruge i sit fleksjob.

En del af borgernes fortællinger om mødet med kommunen afspejler en forsigtighed i relationen til sagsbehandleren og kommunen, der fx kan komme til udtryk som fortielser, eller tøven med at genoptage kontakt. En del af de forsigtige borgere er forbeholdne, fordi de tidligere i deres forløb har haft negative oplevelser med kommunens sagsbehandlere, selvom de efterfølgende oplever, at relationen er blevet bedre. Andre er overordnet set tilfredse med deres kommune, men oplever, at bureaukrati gør det unødigt vanskeligt for en borger at få den nødvendige hjælp. Søren, der har diabetes, er fx frustreret over, at hans arbejdsplads kun får refusion for hans fravær, hvis han registrerer det helt korrekt og for 5 uger ad gangen. Søren

kontakt med kommunen er digitaliseret og upersonlig, og en stor del af omkostningerne ved at registrere det handicaprelaterede fravær er lagt over på ham selv.

Det lave indledende niveau af tillid hos de forsigtige borgere kan være påvirket af forskellige former for formel og uformel ekstern rådgivning. Karina, der har depression og andre psykiske og kognitive senfølger efter et kræftforløb, er under visitering til fleksjob. Hun fortæller, at hun generelt har haft en god oplevelse med sin kommune. Hun oplever dog også, at hun ved sit første møde med kommunen skulle 'sætte sig i respekt' og demonstrere, at hun har tjek på både sociallovgivning og medicinsk fagkundskab. Inden kontakten til kommunen søgte hun råd hos sin psykolog, sin læge, Kræftens Bekæmpelse og hos en veninde, der er uddannet socialrådgiver.

*Man har jo hørt de her sådan skræksager i kommunen, så jeg vidste, jeg skulle bare være forberedt op til over ørerne. Ved første samtale så siger hun: "Jamen, normalt så starter man jo ud med sådan 15 timer, når man skal i arbejdsprøvning". "Okay, jamen det kan jeg ikke, og desuden har både min læge og min psykolog skrevet 6 timer, så det tror jeg bare, I skal rette jer ind efter". Og så sagde hun: jamen, det var også rigtigt [...]. (Karina)*

Efterfølgende er Karinas tillid til kommunen blevet forbedret, dels fordi hun har fået en virksomhedskonsulent, som 'kommer ud i mit miljø og fornemmer, hvordan der er', dels fordi hun efter kun et halvt år er blevet indstillet til rehabiliteringsteamet, hvor hun håber og forventer, at hun vil blive visiteret til fleksjob. Karinas tillid er imidlertid stadig ikke uden forbehold.

*Der er altid en risiko for, at de ligesom ..., men jeg prøver at gardere mig så godt, som jeg kan, så det ligesom får det udfald, som jeg håber. Og min sagsbehandler tror jo også på det, ikke? Så det tror jeg, alt viser i den retning, men hvis nu de får en eller anden tanke om, at de skånehensyn jeg har, de bedre kan tilgodeses i en anden stilling, så jeg kan komme op og blive selvforsørgende – det er jo det, det hele drejer sig om, det er at jeg skal ud af kommunens system, og der bliver man anerkendt som selvforsørgende, når man er på 20 timer [og mit fleksjob er kun på 15 timer]. (Karina)*

Det fleksjob, Karina bliver arbejdsprøvet i, er en stilling inden for hendes fag, hvilket er med til at gøre det meningsfuldt og tilfredsstillende for hende selv. Hun håber, at kommunen vil lade hensynet til dette veje tungere end et snævert fokus på at ramme de 20 timers arbejdssevne. Set fra Karinas synspunkt er det også problematisk, at hun, hvis hun visiteres til et mindre krævende og mindre meningsfuldt 20-timers fleksjob, ville være selvforsørgende i kommunens øjne uden af den grund at være berettiget til dagpenge.

Karina er meget bevidst om, at hendes ressourcer som højtuddannet og hendes private netværk har spillet en rolle for, hvor godt hun har kunnet agere i mødet med kommunen. Samtidig har den handlekompetence, som veninden, der er socialrådgiver, har givet hende qua sin viden om sociallovgivningen og kommunen, også været med til at begrænse Karinas tillid til og åbenhed over for sagsbehandleren. Hun har nemlig gjort hende opmærksom på nogle af de faldgruber, man som borger kan opleve i mødet med kommunen:

*Man skal beskytte sig selv også, altså man skal virkelig tænke på, hvad man siger til dem. [...] Jeg har fx ikke fortalt dem, at jeg har et kolonihavehus, fordi så ville de – det siger min veninde, der i kommunen, hun siger: "Det må du ikke sige", [...] fordi så vil de sige: "Hvis du kan arbejde der 1-2 timer om ugen, dem kan du lige så godt lægge*

*på din arbejdsplads, så de vil komme efter dig hvert eneste sted de kan". [Indsatsen] er slet ikke så holistisk for at skabe balance i ens liv. [...] Det er jo i forbindelse med min kræft, at jeg har fået det der kolonihavehus til at jeg kunne ligesom trække mig, og gøre noget, der skaber glæde for mig, ikke? Og det kan jeg da mærke på min kognition, at det har hjulpet mig, de arbejdsopgaver jeg har derude – eller "arbejde og arbejde" – men de ting, jeg går og pusler med derude. (Karina)*

Karinas oplevelse viser altså, at mødet med kommunen fra borgerens perspektiv kan opleves som en vanskelig balancegang. Mens det fra kommunens perspektiv er meningsfuldt at afdække borgerens arbejdsevne og så vidt mulig sørge for, at borgeren kan blive selvforsørgende, kan borgeren opleve at dét, der giver vedkommende energi og livskvalitet, risikerer at blive negligeret. Karinas manglende tillid til kommunens hensynstagen til hele hendes livssituation og kvaliteten af det liv, hun lever, bliver derfor en barriere for, at hun kan være åben og potentielt for at hun og sagsbehandleren i fællesskab finder den bedst mulige løsning på situationen.

### 5.2.3 Den tillidssvage borger

Endelig er der en gruppe borgere, hvis tillid til kommunen kan ligge på et meget lille sted. Det kan være borgere, der er uenige i kommunens vurdering af, hvilken hjælp de skal have. Flere af dem har oplevet at flytte fra en kommune til en ny, der ikke vil betale for det, deres gamle kommune gerne ville bevillige. Sådan er det for Mikkel, der har funktionsnedsættelser relateret til diabetes og følgesygdomme.

Mikkel oplever sin kommune som en modspiller, der vil gå langt for at undgå at hjælpe ham:

*Det virker, som at "årh nu kommer ham der den pisseirriterende". Og hvor jeg ligesom går ind til det med "jamen, det er sgu en lovgivning, der er skrevet som tilgodeser det handicap, jeg har", og så er det ligesom at for at spare lad os bare sige 12.000 kr om året, jamen så ansætter man en jurist, som mange gange skriver til mig, som koster måske en halv million kroner om året at have ansat i X kommune for at spare nogle småpenge. Og jeg ved godt, at i det lange løb så er det garanteret ikke småpenge, fordi der er sikkert mange mennesker, der har handicaps. Men det er bare det med, at du skal have en kamp udover at have en kamp i sygdommen i dig selv, at du så skal diskutere alle de her ting, fordi det er jo skrevet ind sådan, så jeg har mulighed for at søge om alle de her ting, men du kan bare aldrig få det godkendt, det er i hvert – meget, meget svært at få det godkendt. (Mikkel)*

Mikkel oplever det som omkostningstungt, at han både skal have gener af sin sygdom – han er langtidssygemeldt grundet et fodbrud, der ikke heler, som det skal, og under fyring – og bøvle med kommunens kassetænkning. De skuffede forventninger, han har til sin kommune, er ikke alene formet af lovgivningen, som han henviser til i citatet, men også i Mikkels erfaring fra den kommune, han boede i før, og som han oplevede som langt mere lydhør, forstående og rimelig.

Forældre til børn med handicap fylder en del i gruppen af tillidsfattede borgere. Deres manglende tillid refererer både til manglende tiltro til kommunens kompetence og viden, og til oplevelsen af at blive forkert kategoriseret i mødet med kommunen. Fiona, hvis søn William har infantil autisme, oplever det som en kamp at overbevise kommunen om, at hun fortsat har brug for at blive kompenseret for tabt arbejdsfortjeneste grundet Williams' handicap:



... det er så ofte, at man bliver mødt med mistillid dernede fra. Jeg havde et møde på et tidspunkt netop omkring tabt arbejdsfortjeneste, og det var sektionslederen, hvor hun siger til mig, om jeg overhovedet havde nogle drømme og ambitioner udover at gå på tabt arbejdsfortjeneste, om det bare var det, jeg gerne ville med mit liv? Hvor jeg siger til hende, "jamen prøv at høre her, jeg overvejede at læse jura i sin tid og har en interesse inden for det felt, jeg læste rent faktisk kommunikation, jeg drømte også om at blive psykolog, da jeg gik i starten af handelsskolen. Og alle de ting de er jo så kommet til kort nu, fordi jeg er nødt til at være min søns advokat og min egen til tider, jeg er nødt til at have en viden og agere som socialrådgiver, jeg har også skullet være både ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog og autismekonsulent for mit eget barn, så det er ikke, fordi man kommer let til de penge, man får derhjemme, men selvfølgelig ville man da hellere noget andet. Men det er ligesom om, at det man bliver mødt med, det er samfundsnasserperspektivet". (Fiona)

Mistænkeliggørelsen af borgere med funktionsnedsættelser og handicap og deres pårørende dokumenteres grundigt fra både et borger- og myndighedsperspektiv i tidligere forskning (se fx Moesby-Jensen & Moesby-Jensen, 2019a).

Michael, der er værge for sin hjerneskadede voksne søn, Morten, oplever ligesom Mikkel, at kommunens hovedprioritet er at tilbyde den billigst mulige hjælp, de kan slippe afsted med inden for lovgivningens rammer:

*Der er ingen afgørelser, der bliver besluttet, som er forkerte, til gengæld så er det ikke alle af de her beslutninger, som bare er rigtige ... det er, som om at hele systemet er designet til at være bolværket mod borgeren. Så man slipper kun dét ind, man skal slippe ind, men man slipper ikke det ind, som er fornuftigt at slippe ind. Konsekvensen af det bliver forsinkede beslutninger og irrelevante beslutninger, fordi tiden løber fra en beslutning. Det er en ikke-optimal beslutningsgang, fordi når behovet er der, så skal beslutningen tages, og så skal handlingen udføres, og hele den sagsbehandling og kassetænkning og frem og tilbage gør, at situationen ændrer sig, og oftest bliver der brug for mere komplicerede, mere omfangsrige foranstaltninger, end der først i virkeligheden var behov for. (Michael)*

Det sidste eksempel på en tillidssvag borger er førnævnte Kit, der har borderline i kombination med en – efter hendes egen opfattelse – ikke tilstrækkeligt udredt kognitiv funktionsnedsættelse. Kits tillid til kommunen er fundamentalt kompromitteret efter et forløb, hvor hun mod sin vilje måtte fraflytte det bosted, hvor hun boede.

*Jeg har ikke en skid tillid til dem, fordi at de har handlet så fuldstændig forkert, blandt andet ved ikke at skrive noget ned, altså ingenting. En fredag eftermiddag kl. 2 får jeg at vide af min kontaktperson, at jeg skal ud af [centeret, hvor jeg bor] og ikke må være der længere. (...) Og min sagbehandler sagde bare "det er en fælles beslutning, der kan vi ikke gøre noget". Og det værste var, at vi var enige om på det møde, at jeg ikke skulle smides ud, men det har de ikke overholdt, og når de så heller ikke har skrevet referat for mødet, så kan man jo heller ikke skrive: "hov det står dér": Der havde jeg så nogle med, der kunne sige: "prøv at høre her, det her blev sagt". "Nå, men det står ingen steder, så vi har ikke lovet noget". (Kit)*

Som beskrevet i afsnittet om barrierer ovenfor oplever Kit, at hun ikke får den hjælp, hun har brug for og ret til dér, hvor hun bor nu. Hun oplever, at kommunen enten aflyser deres møder

eller 'håndterer' hende ved at tilrettelægge møderne på en måde, der forhindrer Kit i at komme til orde.

#### 5.2.4 Hvad fortæller tillidsprofilerne os om barrierer og muligheder i forhold til tillid?

De tillidsstærke borgeres erfaringer viser, at tillid både kan fremmes af, at borgeren føler sig mødt anerkendt og inddraget på eksemplarisk vis af sin kommune, og af at borgeren føler sig godt klædt på til samarbejdet med kommunen. I det første tilfælde er det i høj grad sagsbehandlerens kompetencer og tilgang til borgeren, der fremstår tillidsfremmende, mens det i det andet tilfælde i høj grad er borgerens egne kompetencer og tilgang til kommunen, der er i fokus for fortællingen. Begge former for kompetence kan styrkes via kurser og efteruddannelse og ved at bruge metoder, der skal fremme borgerens og sagsbehandlerens dialog og indbyrdes forståelse.

De forsigtige borgeres erfaringer peger på, at et vist niveau af mistillid er svær at undgå i den indledende kontakt, hvor borgeren endnu ikke har erfaring med, om kommunen er 'til at stole på'. Skildringen viser også, at en af årsagerne til dette kan være den vanskelige balancegang involveret i skønnet af, hvor stor en del af en borgers liv, som kommunen kan tillade sig at forvente, at borgeren investerer i selvforsørgelse. Det kan skabe en barriere i forhold til borgeren, hvis vedkommende ikke oplever hjælpen som meningsfuld, fordi kommunen ikke i tilstrækkeligt omfang formår at sikre, at hjælpen tager hensyn til borgerens samlede trivsel og livssituation.

Endelig viser de tillidssvage borgeres erfaringer, at det er en belastning for tilliden mellem borger og kommune, hvis hjælpen ikke opleves som adækvat, fx fordi borger og kommune ikke kan komme overens med hinanden i spørgsmålet om, hvad problemet består i, og hvad hjælpen må koste. Oplevelsen af at økonomiske overvejelser vejer tungere end hensynet til borgeren i udmålingen af – eller afslag på – hjælp, er meget belastende for borgerens tillid til, at kommunen er deres medspiller. Problemstillingen kan blive forværret af forskelle i kommunernes serviceniveau, som kan opleves uretfærdigt og være med til at undergrave borgernes oplevelse af at få den hjælp, de har ret til.

### 5.3 Konsekvenser af manglende tillid

Mødet mellem borgere med handicap og sagsbehandlere formes, som vi har vist, af nogle fundamentale dilemmaer. Et af disse dilemmaer handler om at få ressourcer og arbejdsopgaver til at balancere. Når sagsbehandlerne og deres ledere ønsker at reducere udgifterne eller ikke kan få sagsbehandlingsressourcerne til at gå op med mængden af henvendelser, må de finde en løsning (se også Lipsky, 2010). De kan fx effektivisere ved at designe rutiner, der kan hjælpe dem med at behandle sagerne hurtigere. De kan også skyde en større del af arbejdet med ansøgningen eller koordinationen over på borgeren selv. Endelig kan de mindske efterspørgslen efter deres services ved at gøre det besværligt for borgerne at få fat i den hjælp, de har behov for.

Når omkostningerne ved at søge hjælp opleves som for store og udfaldet for usikkert, reagerer en del borgere ved at trække sig fra kontakten med kommunen, hvis de kan. Nogle må undvære, mens de borgere, der har råd, ofte selv betaler for hjælp.

Tina, der er mor til Vigga, er meget frustreret over det, hun oplever som kommunens manglende hjælp til familien. Som enlig mor, der har stået uden for arbejdsmarkedet i 6 år, har hun imidlertid ikke råd til selv at betale for yderligere hjælp:

*... jeg har jo faktisk ikke længere tillid til dem, fordi jeg synes ikke, de gør det godt, altså det der med at jeg skal rykke for ting, selv skal sørge for ting, når man ikke har, altså når man er syg eller har et handicap, når man ikke har så mange ressourcer, og så skal man selv ligesom – jeg ville jo ønske, at jeg ikke var i det her system, men jeg føler det lidt som om, at når man er i det her system, så bliver det betragtet, som om man er lidt doven eller hysterisk, eller man måske ikke bare lige gider makke ret. Jeg føler virkelig ikke, at de ser, hvad det er for nogle problematikker [...] jeg hader at være i det system, jeg hader at være en sag, og jeg hader, at min datter er en sag, og det er det, jeg ikke forstår, at når man beder om hjælp, så får man det ikke, eller man får måske en billig løsning, eller 'vi prøver lige at glatte det lidt ud', eller 'vi prøver lige at vente og se, så går det nok bedre!'. (Tina)*

Tina har overvejet at flytte til en anden kommune, men hun har hverken de økonomiske ressourcer eller overskuddet.

Michaels søn Morten har trods sin hjerneskode en solid økonomi på grund af private forsikringsordninger og pension. Familien bruger ind imellem nogle af Mortens penge til at betale for ledsagelse eller andet, som de mener, at kommunen rettelig burde dække. Da Benedicte, der før hun blev førtidspensioneret havde en høj stilling i den private sektor, bad om hjælp til rengøringen, oplevede hun besøget fra kommunens visitator som meget ubehageligt. Visitator mente, at Benedicte's mand, der selv er hjertesyg og familiens primære forsørger, burde kunne klare rengøringen. Efter besøget har Benedicte besluttet sig for at undgå fremtidige henvendelser til kommunen, hvis hun kan:

*Jeg føler i hvert fald, at det er meget uværdigt. Og det har jeg egentlig ikke lyst til at udsætte mig selv for. Så derfor vil kommunen egentlig, og det kan godt være, at de bliver glade for det, haha, men de vil så blive fravalgt her i mit hjem, ikke? Altså så må jeg klare mig med det, jeg har, og de kreative løsninger, som min mand og jeg så kan finde ud af at lave sammen, ikke? Og om det er er deres overordnede mål at slippe for borgerne, det ved jeg ikke, men det er i hvert fald sådan, at man sidder tilbage med en fornemmelse af, at 'hold dig langt væk fra det system der'. (Benedicte)*

Lav tillid til kommunen kan ikke kun medføre øgede omkostninger for borgeren, men også for kommunen. Som Karinas eksempel ovenfor også viser, kan borgere, der har lav tillid til, at kommunen vil og kan hjælpe, være forsigtige med, hvilken information de deler med kommunen. Manglende tillid kan altså få borgere til at undlade at være åbne over for deres sagsbehandler, fordi de er bange for at blotte sig for angreb. Sådan er det i Benedicte's tilfælde:

*Jeg har jo siddet mange gange og tænkt: nej, kunne jeg bare, nu de lavede den der regel med, at man kunne få lov til at arbejde 2 timer om ugen. Og hvor man siger, det kunne da være fedt at få lov at prøve, men så er man jo igen i det der skrækscenarie: "hvis jeg nu gør, og det ikke kan lade sig gøre, så har jeg ligesom ikke min pension, kan jeg så få den igen?". Eller "har jeg lyst til at komme ind i hele det der system igen og køre igennem møllen?". Og det må jeg ærligt sige, det har jeg ikke. Hvor det måske kunne have været en kæmpe gavn, ikke? Der skræmmer de folk væk, fordi at det holder folk fast i det der system i mange, mange år. (Benedicte)*

Den tillidsstærke ældre borger Peter, der er stærkt bevægelseshandicappet og har brug for personlig assistance døgnet rundt, fortæller omvendt, at han er tryk nok til selv at henvende sig til sin kommune, hvis han ikke længere har brug for en hjælp, han har fået bevilget. Hans

tillid til sin kommune hænger bl.a. sammen med, at han som en af de eneste borgere i undersøgelsen oplever, at sagsbehandlerne i Voksenhandicap kontakter ham med jævne mellemrum for at høre, om alt er i orden, og om der er noget ved den hjælp, han modtager, der skal justeres. Oplevelsen af, at kommunen og han selv er på samme side, gør, at Peter kan acceptere afslag og selv tager medansvar for hjælpens korrekthed i tillid til, at han vil kunne få den tilbage, hvis han får brug for den igen.

## 5.4 Eksempler på tillidsfremmende praksisser

Analysen af de kvalitative interview med borgerne viser, at borgere og sagsbehandlere fremhæver en række tiltag, der kan styrke relationen mellem parterne og tilliden i mødet. Boks 5.1 viser eksempler på tillidsfremmende praksisser i mødet mellem kommunerne og borgere med handicap.

Overordnet set er det en forudsætning for tilliden mellem borger og sagsbehandler, at parterne er i stand til at finde fælles fodslag i forhold til, hvad borgerens situation er, og hvordan den bedst kan afhjælpes. Det kræver samarbejdsvilje og lydhørhed fra begge parter, men også at sagsbehandleren har den nødvendige faglige indsigt og har mulighed for at hjælpe borgeren i relevante tilbud.

En del af deltagernes erfaringer handler om kommunikationen mellem parterne, der ideelt set skal være ærlig, god og løbende. Hvis borgeren skal have mulighed for at være åben, er det imidlertid nødvendigt, at borgeren oplever, at kommunen tager hensyn til, at borgeren skal have mulighed for at leve et meningsfuldt liv, og at det betyder, at borgerens livskvalitet og præferencer ikke skal underordnes hensynet til at opnå selvforsørgelse, når hjælp bevilges, eller op- eller nedjusteres. Sker det ikke, vil det være en selvstændig barriere for, at borgere med handicap i længden kan have tillid til kommunen.

Helt grundlæggende er det et nødvendigt aspekt af god kommunikation med borgere med handicap, at den skal være tilgængelig og inkluderende. Sagsbehandlerne skal derfor være klædt på til at imødekomme borgernes individuelle kommunikative behov. God kommunikation fremmer ikke alene borgerinddragelsen, men også forudsætningen for relationsopbygning og derigennem tillid. Den kan fx bestå i, at en ny sagsbehandler sender et brev for at introducere sig selv og stille sig til rådighed, tager sig tid til at tjekke, om alt er vel, eller fortælle borgeren, at vedkommende ikke er glemt, når en afgørelse trækker ud. Endelig er et vigtigt element i god kommunikation, at sagsbehandleren også tager sig tid til at gå i dialog med borgeren om et afslag.

Hvis borgeren skal have tillid til kommunernes sagbehandling, er et andet væsentligt aspekt af mødet, som undersøgelsen har dokumenteret, at borgeren skal opleve at blive set i sin helhed. Det kan sagsbehandlerne fx fremme ved at afholde møder i borgerens hjem eller på borgerens arbejdsplads og ved at prioritere kontakt med borgere med handicap, også når disse borgere ikke har forudsætningerne for at kunne indgå i en egentlig dialog.

Gennemsigtighed er et væsentligt tillidsskabende element i mødet mellem borgere og sagsbehandlere, fx ved at der udarbejdes referater af samtalerne, som dokumenterer aftaler og borgerens perspektiver og ønsker. Samtidig skal borgeren efterfølgende opleve, at der bliver fulgt op på det skrevne.

Endelig peger analysen på, at de organisatoriske barrierer for tillid kan mindskes, ved at kommunen tager ansvar for 'det hele menneske', dvs. for den tværfaglige koordination af

indsatsen og for, at indsatsen er sammenhængende, helhedsorienteret og meningsfuld for borgeren. Samtidig er det vigtigt, at kommunen er i stand til at give hjælpen i tide, inden problemerne forværres. Det kræver et system, der er smidigt nok til at kunne identificere og handle hurtigt i sager, hvor kommunens normale sagsbehandlingstid vil skabe yderligere problemer, og det kræver, at der er plads i relevante tilbud.

#### **Boks 5.1 Eksempler på tillidsfremmende praksisser**

- At borger og kommune samarbejder om at afdække problemet og designe den bedst mulige hjælp.
- God, løbende og ærlig kommunikation.
- At sagsbehandlingen tilrettelægges, så borgeren kan føle sig set i sin helhed, fx via hjemmebesøg.
- Mødereferater, der afspejler dialog og aftaler mellem borger og sagsbehandler, og som leder til handling.
- At kommunen tager ansvar for den tværfaglige koordination af indsatsen og for, at indsatsen er sammenhængende, helhedsorienteret og meningsfuld for borgeren.
- At kommunen organiserer indsatsen, så hjælpen kan gives i tide, inden problemerne eventuelt vokser sig større.

## 6 Gode erfaringer med at understøtte tillid og inddragelse

I første del af dette kapitel præsenterer vi de eksempler på initiativer til fremme af inddragelse og tillid, som vi har indsamlet fra forskellige aktører på handicapområdet i forbindelse med undersøgelsen. Initiativerne er kortlagt via desk research, henvendelse til de kommunale handicapråd og undersøgelsens faglige følgegruppe samt gennem VIVEs kommunesurvey og de kvalitative interview med sagsbehandlere og borgere med handicap.

I anden halvdel af kapitlet præsenterer vi fem udvalgte initiativer, som kommuner og andre aktører kan hente inspiration i, hvis de ønsker at arbejde med tillid og inddragelse i relation til borgere med handicap.

### 6.1 Kortlægning af initiativer til fremme af inddragelse og tillid

De fleste danske kommuner har på forskellig vis arbejdet med tillid og inddragelse i forhold til borgere med handicap. Aktuelt lægger Voksenudredningsmetoden version 2.0 stor vægt på borgerinddragelse, men kommuner har også mange andre konkrete tiltag på repertoire. Vi har samlet de initiativer, vi har fået ind i løbet af kortlægningen, i et oversigtsskema (se bilag 2).

#### 6.1.1 Kommunikationsinitiativer

En del af sagsbehandlerne i undersøgelsen fremhæver vigtigheden af klar kommunikation for arbejdet med at skabe en tryk relation til borgeren. En sagsbehandler oplever fx et kursus i autismevenlig kommunikation som brugbart i forhold til alle hendes borgere. Klar kommunikation handler imidlertid ikke kun om at bruge korte ord eller være konkret for at imødekomme borgere med forskellige kommunikative eller kognitive udfordringer. Det er også vigtigt at tilpasse længden af møderne til borgerens funktionsniveau og at tale direkte til borgeren, selvom der er pårørende til stede med højere mental funktionsevne.

Kommunikationen med borgeren kan styrkes af at foregå på borgerens hjemmebane, bl.a. fordi det kan hjælpe borger og sagsbehandler med at konkretisere problemstillinger og højne forståelsen imellem dem. Kommunikationen med borgere med handicap kan derudover styrkes ved – efter samtykke – at inddrage pårørende eller andre medlemmer af borgerens netværk, der kan hjælpe med at spørge ind, huske og bearbejde, hvad sagsbehandleren har sagt. Kommunikationen kan yderligere styrkes gennem skriftlige referater af møderne, som kan hjælpe begge parter med at huske årsager og aftaler senere i forløbet.

Sagsbehandlerne i undersøgelsen fremhæver forventningsafstemning som en central del af god kommunikation og en væsentlig forudsætning for et godt samarbejde med borgeren. Forventningsafstemning indebærer, at sagsbehandleren informerer borgeren om lovgivning eller andet, der har indflydelse på den hjælp, som borgeren vil få tilbudt. Forventningsafstemning fremmer tilliden mellem borger og sagsbehandler, fordi den giver borgeren mulighed for at forstå baggrunden for sagsbehandlerens spørgsmål og afgørelser.

Klar kommunikation handler også om at tage ansvar for at hjælpe borgeren det rigtige sted hen, hvis man ikke selv kan hjælpe. I surveyen nævner sagsbehandlerne en række konkrete kommunikationsmetoder til samtalerne med borgerne, som fx *det motiverende interview (MI)*, *dialogmetoden*, *inddrag-*nu*-metoden*, *Signs Of Safety*, *drømmeværksteder* og *ABC-metoden*. I

børne- og familieafdelingerne nævnes *psyko-ekukation* og *familiebehandling*. Kommuner som Favrskov og Aarhus har benyttet sig af kommunikationskurset *Bedre Borgerdialog*, som tilbydes af Center for Offentlig Kompetenceudvikling. Her bliver sagsbehandlere bedre rustet til at inddrage borgerne i sagsbehandlingen og håndtere konflikte via diverse kommunikationsmetoder; Karl Tomms spørgsmålstyper (situationsafklarende spørgsmål, perspektiverende spørgsmål, genererende spørgsmål og initiativafklarende spørgsmål); *Game master-modellen* (at aftale rammerne for samtalen og opsummere til sidst), og *Træk og Tryk*-tilgangen (fokus på, hvor meget man henholdsvis lytter og forklarer i en dialog).<sup>6</sup> En børne- og familiesagsbehandler har sat pris på Børns Vilkårs kursus om børneinddragelse, hvor hun fik konstruktiv og anerkendende feedback på baggrund af en filmet samtale. Kurset lærte hende bl.a., at børn med fx svær autisme udtrykker deres meninger på deres egen måde, skønt ikke altid i så abstrakte termer, som sagsbehandlerne er vant til.

God kommunikation indebærer imidlertid også, at man lytter til sin samtalepartner. Flere kommuner har ladet borgerne komme til orde via brugerundersøgelser eller har oprettet fora, der skal komme med bud på, hvordan samarbejdet med kommunen kan forbedres. I Middelfart Kommunes børne- og ungeforvaltning har man fx indført et forældreforum, som skal give input til, hvordan man kan fremme tilliden og samarbejdet med familierne. Andre kommuner fremhæver fordelene ved at få et eksternt konsulentfirma til at foretage brugerundersøgelser, da man vurderer dette som fremmede for mere ærlige svar fra borgerne.

At lytte kræver også, at man giver plads til borgerens drømme og ønsker. Denne tilgang er fx central for recovery-perspektivet, hvor fokus er på borgerens egen idé om trivsel.<sup>7</sup> Recovery-perspektivet lægger vægt på, at sagsbehandleren både ser efter forbedring 'udefra' ved at kigge på symptomer og 'indefra' ved at spørge ind til borgerens følelse af at have fået det bedre. Recovery eller at komme sig, der ses som en personlig proces med henblik på at skabe håb og positiv identitet. Holstebro er et eksempel på en kommune, der arbejder med recovery-perspektivet i deres handicapmyndighed.

Inddragelse i både udredning og progressionsmålinger beskrives i flere kommuner, og nogle sagsbehandlere foreslår 'capacity building' forinden udredningen, så borgeren bedre kan deltage i inddragelsen.

### 6.1.2 Initiativer for tværfaglighed og helhedsorienteret sagsbehandling

Mange kommuner har gode erfaringer med at forsøge at tackle siloproblematikker ved at styrke det tværprofessionelle samarbejde om borgere med handicap. Sagsbehandlerne fortæller fx, at de deltager i samarbejds møder og lignende fora, der kan være med til at sikre en sammenhængende og koordineret indsats. Nogle af disse sagsbehandlere understreger vigtigheden af en klar ansvarsfordeling mellem afdelingerne, og at det er en fordel, hvis man arbejder ud fra samme metodiske grundlag. Endelig hjælper det, hvis de it-systemer, der bruges i de forskellige afdelinger, er kompatible.

Sagsbehandlerne oplever, at tværfaglighed og sparring med relevante aktører – hvad enten de er regionale, kommunale eller fra en handicaporganisation – styrker deres troværdighed og borgerens tillid til kommunens sagsbehandling.

Kommunerne arbejder på forskellig vis med tværfaglighed. Ankestyrelsens rapport (2020) om samarbejdet mellem kommunerne og forældre til børn med handicap beskriver en række

<sup>6</sup> Se <https://www.cok.dk/bedreborgerdialog>

<sup>7</sup> Se <https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>

tværprofessionelle indsatser, som fem udvalgte kommuner har gode erfaringer med at anvende til at styrke samarbejdet med forældre til børn med handicap. Det er fx et formelt samarbejdsforum i Odense Kommune, der styrker sparring og gennemsigtighed på børnehandicapområdet ved at understøtte en formaliseret dialog mellem forældrerepræsentanter og repræsentanter for kommunen. Lolland og Kerteminde Kommuner arbejder begge med en fast model for inddragelse af forældre på tværfaglige møder. Endelig oplever både Brøndby og Kerteminde Kommuner, at en tværfaglig koordinering af indsatsen styrker samarbejdet mellem familierne og kommunerne. I Kertemindes tilfælde tager koordineringen form af deltagelse på hospitalsbesøg, hvilket dels har bidraget til, at sparringen med familierne er blevet bedre, dels har medført en bedre sagsoplysning.

De ni kommuner, der deltager i frikommuneforsøget *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren*, arbejder på hver deres måde med at styrke tværfagligheden (Holm-Petersen et al., 2021). Afhængigt af, hvordan en kommune strukturerer det tværprofessionelle samarbejde (i nye teams, via sammenlægning af afdelinger eller via den traditionelle struktur med forskellige, separate myndigheder), ses forskellige sagsbehandlroller. I frikommuneforsøget arbejder man med fire forskellige roller: Den tværgående sagsbehandler, som dækker flere lovgivningsområder; de parrede sagsbehandlere, hvor to sagsbehandlere med forskellige lovgivningsfokus arbejder tæt sammen om borgeren; den koordinerende sagsbehandler, hvor én sagsbehandler får ansvaret for at inkludere alle de relevante myndigheds- og udførerroller i borgerens liv, og alt-i-én-sagsbehandleren, hvor sagsbehandleren både dækker forskellige myndighedsområder og har en udførerrolle i borgerens liv (Holm-Petersen et al., 2021).

Flere kommuner har forsøgt at skabe tværfaglighed via nye organisatoriske enheder, fx tværfaglige teams. Her anbefaler sagsbehandlerne, at man arbejder med fælles faglige begreber og metoder og ensretter sin referatpraksis. I andre kommuner arbejder man ud fra en traditionel afdelingsstruktur, men med koordinerende sagsbehandlere, der har ansvar for at skabe tværfagligt samarbejde om den enkelte borger. Endelig er der kommuner, der har lagt afdelinger sammen, som tidligere var adskilte.

I Ringsted Kommune har man skabt *Myndighedsenheden*, som er en sammenlægning af sundheds-, ældre- og socialforvaltningerne. Medarbejderne vurderer, om der er behov for en tværfaglig indsats i den enkelte sag, hvorefter de relevante sagsbehandlere sammen besøger borgerens hjem for at udtænke fælles løsninger. Denne måde at visitere på skaber mindre fokus på paragraffer og mere fokus på løsninger, om end de forskellige myndigheder stadig har forskellige redskaber (fx VUM i socialforvaltningen og Fælles Sprog III i ældreafdelingen) og forskellige sagsbehandlingsfrister, der kan virke som en barriere for et helt tæt samarbejde.<sup>8</sup>

I Egedal Kommune har man med tiltaget *Tæt På Tværs* skabt tværfagligt samarbejde om den enkelte borger ved at oprette *borgerteams*. De består af de relevante medarbejdere for borgerens sag, hvoraf én koordinerende sagsbehandler har tovholderfunktionen. Tovholderfunktionen er i den forvaltning, hvor den mest tungtvejende indsats er forankret, hvis borgeren modtager flere indsatser. Kommunen har prioriteret ressourcer til kurser og info-møder for at sikre bedre dialog mellem forvaltningerne. Samtidig er forvaltningerne samlet i samme bygning, hvilket gør det nemmere at søge hjælp hos hinanden.

I Furesø Kommunes *Sammenhængende borgerforløb* har man også forsøgt at skabe en mere sammenhængende sagsbehandling via en koordinerende sagsbehandler. Den koordinerende

---

<sup>8</sup> <https://vpt.dk/visitation/en-sammenhaengende-myndighed-til-komplekse-borgere-saadan-goer-vi-i-praksis>



sagsbehandler fra myndighedssiden har ansvar for dokumentation og tilrettelæggelse. Fra udførersiden har man tilknyttet en borgerkonsulent, der er samarbejdspartner med borgeren i kommunikationen med kommunen. Ud over fokuset på tværfaglighed forsøger dette initiativ også at skabe inddragelse af borgeren via *borgerplaner*. Borgerplanen samler mål og indsats på tværs af afdelinger og fokuserer på borgerens forslag til en plan, før man begynder at se på paragrafferne og standardtilbuddene. Borgerplanen udarbejdes i samarbejde med borgeren og efter hans/hendes mål. Den skal indeholde en konkret oversigt over mål og aktiviteter, ansvarsfordeling, aftaler mellem borger og kommune og prioriteringer. Og så skal den skrives i et sprog, der giver mening for borgeren.

Andre kommuner forsøger at skabe tværfagligt samarbejde ved at nedsætte sagstallet pr. sagsbehandler, så medarbejderne får mere tid til at arbejde tværfagligt. Især sagsbehandlere og ledere fra Børn- & Familie-afdelingerne fremhæver, at færre sager pr. sagsbehandler højner kvaliteten af sagsbehandlingen. Ud over den øgede tværfaglighed styrker et lavere sagstal relationen til borgeren, fordi sagsbehandleren bliver nemmere at få fat på og får bedre tid til at inddrage borgeren i processen (Rambøll Management, 2019).

Sagsbehandlerne i undersøgelsen peger på, at overgangen til voksenområdet for unge med handicap kræver en særlig tværfaglig indsats. I en kommune har man oprettet to sagsbehandlerstillinger til at facilitere overgangen. En anden kommune forsøger ud fra en empowerment-tankegang at gøre de unge klar til at tage ansvar i eget liv ved at få dem til at præsentere ting selv på møderne allerede i teenageårene. Det kan imidlertid være en barriere for de forskellige forsøg på at få unge med handicap til at tage tøjlerne, at deres forældre ikke altid er parate til at risikere, at de unge i en periode får mindre hjælp, end forældrene oplever, at de har behov for.

De gode erfaringer med tværfaglige teams kædes ofte sammen med den tættere opfølgning, de muliggør. Det gælder fx i *Samarbejdsmodellen* (Frederiksberg Kommune) og *Treklangsmodellen* (Esbjerg Kommune). Sagsbehandlere oplever, at den hyppige opfølgning højner borgernes tillid, fordi den signalerer, at kommunen tager ansvar for, at hjælpen bliver rigtig og fyldestgørende. Samtidig er tæt samarbejde mellem udfører og myndighed en fordel i forhold til sagsbehandlingen, fordi udførerne er tættere på borgerne og dermed kan bidrage med viden om, hvordan de bedst kan inddrages under hensyntagen til deres individuelle udfordringer.

I Høje Taastrup Kommune har man haft fokus på at følge borgerens progression via struktureret samarbejde mellem myndighed og udfører. Myndighed og tilbud opstiller 2-3 tidsafgrænsede mål i samarbejde med borgeren. For at understøtte arbejdet med målsætningerne har kommunen arbejdet med at sikre en tættere integration mellem myndighed og udfører, bl.a. ved at etablere et fælles sprog på tværs samt tydelige arbejdsgange, der sikrer en klar ansvars- og rollefordeling og et godt grundlag for dialog.

### 6.1.3 Initiativer, der skal give smidig adgang til hurtig hjælp

Mange kommuner arbejder målrettet på at give borgeren hurtigere og nemmere adgang til kommunens hjælp, fx ved at etablere nye indgange til kommunen. Indgangene kan fx tage form af enheder, hvor borgerne kan komme ind fra gaden og tale med et tværfagligt team, som er bemyndiget til at bevilge borgerne den hjælp, de har behov for. Disse tilbud øger tilgængeligheden og kan virke forebyggende, fordi rettidig hjælp fremmer borgerens handlekraft og modvirker, at problemerne forværres, fordi der er ventetid på kommunens afgørelse.

I Sønderborg Kommune har man desuden gode erfaringer med at sikre borgerne mere rettidig, effektiv og forebyggende hjælp ved at etablere et akutteam, der kan rykke ud til borgere, som har brug for en straksindsats. Teamet består af socialrådgivere og en sygeplejerske, der kan sende nogle særlige udførere ud til de borgere, hvis problemer ville blive forværret af at skulle gennemgå kommunens almindelige sagsbehandlingstid. Det kan fx være borgere, der er i fare for at blive sat ud af deres lejlighed og har brug for hjælp til at få styr på økonomien, rengøring eller andet.

#### 6.1.4 Initiativer, der skal styrke borgere med handicaps adgang til kommunens kulturtilbud

Både sagsbehandlere og medlemmer af kommunale handicapråd har fremhævet, at tilliden mellem kommunen og borgere med handicap højnes, hvis kommunen er opmærksom på at inddrage og skabe tilgængelighed for disse borgere i lokale tilbud. Indsatser som sociale væresteder og tilgængelige natur- og kulturtilbud skaber livskvalitet for borgeren og fremmer tillid, fordi borgeren oplever, at kommunen kan hjælpe med det, der er væsentligt for borgeren.

Det handler ikke blot om fysisk tilgængelighed, men også om at give borgere med handicap adgang til sundhedsfremmende aktiviteter, socialt samvær og i det hele taget give dem en følelse af at være med i fællesskabet.

Handicaprådene er blevet en integreret sparringspartner for kommunerne, og det kædes sammen med udviklingen i retning af øget tilgængelighed for borgere med handicap til diverse natur-, idræts- og kulturtilbud, der nu betragtes som naturlige.

I Fredericia Kommune har man med initiativet *Grow Your Life* skabt aftenskolekurser, udflugter og fester, som er tilgængelige for borgere med handicap. Københavns Kommune har samarbejdet med en række kulturinstitutioner om kulturtilbud for borgere med handicap gennem initiativet *Frivillig kulturformidling til borgere med handicap*. I Sønderborg Kommune skal *Med på Holdet* skabe mulighed for, at borgere med handicap kan deltage i det lokale foreningsliv. I Slagelse Kommune har man skabt en årlig idrætsuge under navnet *Slagelse Open* med det formål, at borgere med handicap og lokale idrætsstilbud kan få øjnene op for hinanden.

#### 6.1.5 Initiativer, der skal styrke beskæftigelsesrettede indsatser for borgere med handicap

Sagsbehandlere i jobcentrene har gode erfaringer med at få sparring fra vidensaktører på handicapområdet som den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), de kommunale handicapråd, videnscenter for specialpædagogik, handicaporganisationerne eller Institut for Blinde og Svagsynede. De sætter også stor pris på tæt tværfagligt samarbejde og vidensdeling med de andre afdelinger i kommunen. Mange understreger vigtigheden af, at både sagsbehandlere og borgere kender til de handicapkompenserende ordninger.

Endelig oplever mange jobcentersagsbehandlere det som positivt for relationen, at borgeren kan tage en mentor eller bisidder (fx en blindkonsulent) med til møderne i Jobcenteret. Man inddrager også gerne sundhedsprofessionelle, der kender borgeren. Ergoterapeuter kan være nyttige for jobcentrenes arbejde med borgere med handicap, fordi de kan komme med konkrete anbefalinger til arbejdspladsindretning, hjælpemidler og andre tiltag, der kan kompensere i forhold til funktionsnedsættelsen.

Når borgere modtager hjælp fra flere myndighedsafdelinger, er der særligt stort behov for tværfagligt samarbejde. En af sagsbehandlerne fortæller, at jobcenterets arbejde med unge voksne med handicap er blevet gjort lettere ved, at Voksenhandicap har forankret en fremskudt medarbejder i jobcenteret, der kan hjælpe de unge i overgangen til beskæftigelsessystemet.

Sagsbehandlere sidder ofte i funktionsopdelte teams med hver deres ansvarsområde. Imidlertid har nogle af jobcentrene i undersøgelsen gode erfaringer med at skabe bedre sammenhæng i borgerens forløb ved, at borgeren har en fast sagsbehandler, der tager sig af sager – fx vedrørende kompenserende ordninger eller ydelser, der ellers ville høre hjemme i forskellige teams.

Et konkret tiltag, der indirekte fremmer borgerinddragelse, er Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekrutterings pulje til *Bedre Udslusning og Overgang fra STU*. Formålet med *Bedre udslusning* er at hjælpe unge borgere, der modtager specialtilrettelagt uddannelse, videre i uddannelse eller job. Konkret udarbejder en STU-medarbejder en plan sammen med borgeren, der baserer sig på borgerens ønsker for fremtiden og hjælper ham eller hende med at realisere planen.

## 6.2 Fem inspirerende initiativer

I dette afsnit præsenterer vi fem eksempler på initiativer, som kommuner har gode erfaringer med at anvende til at styrke inddragelse og tillid i arbejdet med borgere med handicap. Formålet er ligesom i det foregående afsnit at give inspiration til kommuner, der ønsker at arbejde målrettet med relationen til borgere med handicap.

De fem initiativer er udvalgt i dialog med Det Centrale Handicapråd og med input fra centrale aktører på feltet. Kriterierne for udvælgelsen har været, at initiativet indeholder elementer, der arbejder med nogle af de centrale barrierer og dilemmaer, som går igen på tværs af fortællingerne om inddragelse og tillid i mødet mellem forskellige kommunale afdelinger og borgere med handicap. Vi har ikke stillet som krav, at initiativet skulle være formelt evalueret, men vi har set det som en kvalitet ved dem, der er. Dermed er det vigtigt at holde sig for øje, at initiativerne ikke alle er forskningsmæssigt kvalitetssikrede.

De udvalgte initiativer er:

- Mit Liv, Min Plan (Randers)
- Din Indgang (Fredericia)
- Tættere på Familien (Aarhus)
- Selvværd og Sammenhæng (Kolding)
- Sammen om Ny Velfærd/Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren (Halsnæs).

Case-beskrivelserne bygger på offentligt tilgængelige beskrivelser af initiativerne samt et uddybende interview med én kommunal nøgleperson pr. initiativ. Efter aftale er disse nøglepersoner ikke anonymiseret, da hensigten med kapitlet er at give mulighed for åben sparring om indsatserne.

### 6.2.1 Mit Liv, Min Plan

*Hvor:* Voksenhandicap i Randers Kommune.

*Målgruppe:* Den oprindelige målgruppe for initiativet var borgere med senhjerneskade, autisme eller udviklingshæmning i alderen 18 til 30 år. Fra 2021 udvides målgruppen til alle borgere, der er i målgruppen for Voksenhandicapafdelingen.

#### *Baggrund og formål*

Randers og fire andre kommuner fik i 2016 en bevilling fra Velux Fonden, der satte dem i stand til at gentænke deres brug af handleplaner. Initiativet udsprang af et ønske om at tilpasse borgerplanen til borgere med nedsatte kognitive evner, da denne målgruppe ofte havde vanskeligt ved at bidrage til at formulere og nedskrive personlige mål. Mange borgere med nedsatte kognitive evner vidste slet ikke, at de havde en handleplan. Kommunerne ønskede at gøre handleplanen vedkommende for den enkelte borger gennem en ny tilgang. Handleplanen skulle fremover ikke bare være et stykke papir, som sagsbehandleren udfyldte og afleverede til borgeren. I stedet anlagde man en pædagogisk tilgang til handleplanerne, der både skulle gøre dem mere visuelle og bedre til at afspejle borgerens drømme og håb. Initiativet hviler på det pædagogiske princip, at hvis man skal hjælpe mennesker med at lære og udvikle sig, så får man størst succes, hvis de inddrages i processen og er med til at formulere målsætningerne.

Den oprindelige projektperiode på 3 år udløb i 2019, hvor det blev besluttet at fortsætte og udbrede *Mit liv, Min Plan* til resten af Voksenhandicap i Randers fra 2021. Endvidere etableres et samarbejde med jobcenteret, så beskæftigelsesområdet kommer med i den visuelle handleplan.

#### *Implementeringsprocessen*

Implementeringen af *Mit liv, Min Plan* er blevet styret af en projektleder, der sammen med en styregruppe har nedsat forskellige arbejdsgrupper med henblik på at involvere medarbejdere og borgere i udviklingen – igen ud fra tanken om, at mennesker er mere motiverede til forandring, hvis de inddrages i processen. Frikøbte medarbejdere bidrog til at tilrettelægge udviklingen og implementere initiativet i de forskellige Voksenhandicap-afdelinger. Borgerne blev inddraget i processen med at designe den nye visuelle plan. Derudover fik udvalgte borgere en uddannelse som borgerguide (en borger med handicap, hvis levede erfaringer kan bidrage til at inspirere andre i deres personlige udvikling).

#### *Erfaringer med borgerinddragelse*

Som led i arbejdet med at styrke borgerinddragelsen har Voksenhandicap i Randers undersøgt forskellige metoder til at hjælpe borgere med handicap til at udtrykke deres drømme og håb.

Runa Steinfeldt, som er centerleder i Voksenhandicap i Randers Kommune, forklarer:

*Hvis man ikke selv som menneske er koblet til den forandringsproces, der skal ske, så bliver det noget, nogen ude omkring én tager ansvar for eller handler på. Og det er i virkeligheden den tilgang, vi står på skuldrene af. Det er hele læringsteorien om, hvordan man tror, man skaber forandringer i menneskers liv. Og ligesom at vi jo har organiseret os sådan, at jeg som medarbejder bliver involveret i store, væsentlige beslutninger på min arbejdsplads, hvordan er det så, at vi tænker fundamentet for, at borgerne er, så de faktisk kan få indflydelse på nogle af de væsentlige beslutninger, der bliver truffet på deres statusmøder? Så, det er jo også noget med at tage dét alvorligt, altså at give dem indflydelse. Og hvis man skal være lidt selvkritisk, så kan man sige: Hvordan kan vi give dem indflydelse i et setup, der er tilrettelagt på baggrund af vi andres kognitive funktionsniveau og ikke i borgernes?*

*I virkeligheden er det ikke rimeligt. Vi har inden dette projekt arbejdet ud fra en mødetradition, der var knyttet til, hvordan vi som professionelle arbejder, og ikke til, hvordan borgerne har brug for, at møderne er organiseret og tilrettelagt, og hvordan borgerne kan blive forberedt. Og det er dét, dette her projekt sætter fokus på som et virkemiddel.*

Ifølge Runa Steinfeldt giver borgerne udtryk for, at mødet med kommunen er blevet 'mere til en samtale' efter tiltagets implementering.

#### *Konkrete forandringer*

Voksenhandicap i Randers Kommune har udviklet nogle metoder til at hjælpe borgerne til at lave deres egne 'borgerstyrede handleplaner'. At inddrage borgeren i udarbejdelsen af handleplanen er i sig selv med til at sikre en højere motivation og mestring. Derudover har kommunen besluttet at organisere handleplanmøderne på en måde, der passer bedre til borgerens behov, herunder:

- Mulighed for *længere møder*. Nogle borgere med nedsatte kognitive evner kan have glæde af mere betænkningstid, mens andre kan have svært ved at bevare koncentrationen.
- Et *inspirationsforløb* bestående af forberedelsesworkshops, hvor borgeren arbejder med at italesætte og finde frem til sine drømme og behov, nogle gange individuelt og andre gange gruppebaseret.
- *Borgerguides*. Borgerguides er borgere med handicap, der uddannes i at dele deres erfaringer med andre i samme situation. Det er inspirerende for borgerne at høre andres konkrete erfaringer omkring, hvordan det lykkedes dem at flytte fra bosted til egen bolig, at købe ind i supermarkedet selv, at få en kæreste etc. Borgerne inspireres til at springe ud i nye ting eller se på sig selv på nye måder. Samtidig ser kommunen en uventet positiv effekt af uddannelsen af borgerguiderne, idet disse også selv oplever et stort selvtillids-boost ved at dele deres erfaringer og få en rolle og betydning for andre.
- *Visuelle borgerplaner*. Den borgerstyrede borgerplan er baseret på de syv kategorier fra Voksenudredningsmetoden. Handleplanen tager form af en illustration, som bruger hverdagslige begreber og ikoner. Den er et samtaleredskab, der bidrager til at sætte tanker og dialogen i gang til møderne. Udvalgte borgere blev inddraget i designet af den visuelle borgerplan, og borgernes input i en nylig evaluering har givet anledning til justeringer. For eksempel er der nu to versioner af planen, så der også er en udgave i en mere nedtonet farveskala, da nogle borgere har opfattet det oprindelige farverige design som barnligt.
- Man er blevet mere struktureret omkring at inddrage alle udførere til handleplansmødet, så borgeren kun behøver én plan. Initiativet sigter mod et styrket tværfagligt samarbejde. Det er imidlertid ikke alle borgere, der ønsker, at deres aftaler med fx medarbejderne på botilbuddet deles med medarbejderne på deres dagtilbud eller fra jobcentret.

#### 6.2.2 Din Indgang

*Hvor:* Det specialiserede voksenområde i Fredericia Kommune.

*Målgruppe:* En bred gruppe af mennesker, der ønsker hjælp på tværs af handicap- og psykiatriområdet, og som ikke er kendt i systemet i forvejen. Især hjælpes folk, der tidligere

kunne komme i klemme, fordi de oplevede et behov for støtte, men ikke var berettigede til en ydelse efter servicelovens § 85.

#### *Baggrund og formål med initiativet*

*Din Indgang* er et åbent, uvisiteret tilbud, der skal hjælpe nye borgere med handicap ind i systemet. Før skulle nye borgere bestille tid til en samtale med et modtagerteam i myndighedsafdelingen, som derefter bedømte, om vedkommende var berettiget til støtte. Derfor gik der nogle gange lang tid, fra borgerne henvendte sig, til de fik hjælp, og nogle gange fik de hjælp til noget andet end det, de havde bedt om, fordi sagsbehandlerne brugte en masse tid på at finde ud af, hvilken målgruppe borgerne passede ind i. Man besluttede, at man kunne bruge tiden mere hensigtsmæssigt ved at hjælpe folk med det, de beder om hjælp til uden en større udredningsproces. Derfor gennemførte Fredericia Kommune et bottom-up-projekt på tværs af handicap- og psykiatriområdet med det formål at skabe en bedre og mere fleksibel værdikæde og eliminere spildtid ved henvendelser fra nye borgere.

#### *Implementering*

Bottom-up-processen blev styret af et konsulentfirma (Public Intelligence), der skulle hjælpe med at lave kortere og mere fleksible forløb. I bottom-up-processen blev borgere og pårørende spurgt om deres erfaringer med kommunen, og man fandt, at en fællesnævner i deres kritik var, at de godt kunne tænke sig, at kommunen flyttede fokus fra deres begrænsninger til deres evner og ønsker. Borgerne mente, at modtagerteamet i myndighedsafdelingen ofte skød forbi, når de vurderede borgerens behov. Samtidig efterlyste de en større fleksibilitet fra kommunens side, som ville gøre det nemmere at sluse borgere ind og ud. Borgerne oplevede grundlæggende, at det var besværligt at komme ind i systemet. Derfor var det også svært for borgeren at give slip på systemet igen, når de først var inde – for hvad nu, hvis de fik brug for hjælp igen senere? Borgerne oplevede også, at kommunens tilgang var problemfokuseret, og at man som borger skulle være dygtig til at beskrive sig selv som syg eller dårlig for at få hjælp. Hvis borgeren i stedet fokuserede på sine styrker og drømme, så var det ikke sikkert, at man fik den hjælp, man havde brug for.

Lars Engelbrecht Schau, som er leder i *Din Indgang*, fortæller, at tiltaget har gjort en forskel for hjælpens relevans og fleksibilitet:

*Og [borgerne] siger også det her med, at det er fleksibelt, fordi du kan ikke altid gå ind ad en dør og sige: 'Det er lige nøjagtigt dette her, jeg gerne vil have hjælp til'. For hvis du kunne sige dét, så havde du jo nok selv fikset det, hvis du vidste det. Og det har de jo oplevet før, at systemet gav dem en udredning og kom med en facitliste med: 'Det er dét her, der skal til, før du får det godt'. Og så skete det, at systemet ramte forkert, og så skulle man alligevel frem og tilbage i systemet, før man kunne få hjælp. Og hér i *Din Indgang* kan vi jo bare indstille det, og borgeren kan jo bare komme ud fra et møde hos os og sige: 'Ej, det er sgu ikke lige nu, jeg skal have hjælp', og så kan de komme tilbage dagen efter og sige: 'NU er det nu!' Så der er mere fleksibilitet til at hjælpe og en mere åben dør.*

#### *Konkrete forandringer*

Borgere, der benytter sig af *Din Indgang*, kan få tilbudt et 20-ugers forløb. Sagsbehandlerne – kaldet værterne – der tager imod borgeren, vurderer, om vedkommende skal sendes videre til et tilbud allerede efter første samtale. I *Din Indgang* er man ligeglad med, hvordan borgeren beskriver sig selv – der er fokus på, hvad borgeren ønsker at få hjælp til. Borgere kan få ad-

hoc-hjælp, og der brydes med den helhedsorienterede udredning kendt fra Voksenudredningsmetoden.

Samtalen med borgeren har altid to med værter, så man ikke behøver at aflyse ved sygdom. Dette giver samtidig borgeren mulighed for kommunikere med den vært, han eller hun er mest tryk ved. En god relation til sagsbehandlerne har betydning for, om borgeren udvikler sig. Samtidig oplever man, at de to værter er med til at vænne borgeren til at have flere sagsbehandlere og dermed modvirke, at borgeren udvikler et afhængighedsforhold til én sagsbehandler.

*Din Indgang* arbejder med en handleplansmodel, som de kalder *Min Plan*. Her er der fokus på mål og midler og på en mere tilgængelig sprogbrug end i de gamle handleplaner. Værterne gør meget ud af at understrege, at det er borgeren, der skal bestemme, hvad der skal ske til deres samtaler. Hvis borgeren har svært ved at sætte ord på sin situation, sætter de sig ned og laver en *værdiafklaring*, hvor de hjælper borgeren med at sætte ord på, hvad der giver dem værdi i hverdagen.

Derudover har værterne stort fokus på samarbejde med frivilligområdet, bl.a. fordi mange af borgerne, der henvender sig, ikke har et stort netværk. I Fredericia Kommune oplever man, at de frivillige organisationer er særligt dygtige til at hjælpe borgere med at etablere et netværk. Når værterne henviser borgere til Frivilligcenteret, kan det ydermere styrke deres selvværd, fordi de selv melder sig som frivillige og på den måde oplever at kunne gøre en forskel for andre mennesker.

Der følges op på borgeren løbende for at finde ud af, om borgeren skal videre i systemet og have yderligere hjælp efter de 20 uger. Det begynder afdelingen at forberede efter den 12. uge, så der ikke opstår huller i overgangen mellem to tilbud.

#### *Erfaringer med borgerinddragelse*

Borgerinddragelse er et grundprincip i *Din Indgang*, hvor al hjælp tager udgangspunkt i de konkrete problemer, borgeren efterspørger hjælp til. Inddragelsen foregår på forskellige måder. Værterne spørger fx altid borgerne, om de synes, de har talt om de rigtige ting efter en samtale. Afdelingen stræber derudover efter at indrette tilbuddene efter, hvad borgerne efterspørger – fx har man efter opfordring fra borgere iværksat nogle forløb for særligt sensitive borgere. Ifølge VIVEs evaluering af *Din Indgang* giver de borgere, der benytter tilbuddet, udtryk for, at de føler sig mere ligeværdige i mødet med sagsbehandlerne, og at dette i sig selv er positivt, fordi det fører i retning af recovery (Jensen, Petersen & Kjellberg, 2018).

### 6.2.3 Tættere på Familien

*Hvor:* En enhed inden for det specialiserede børneområde i Familiecentret, Aarhus Kommune.

*Målgruppe:* Den oprindelige målgruppe var en gruppe tilfældigt udvalgte familier med børn med handicap.

*Baggrund og formål:* Ideen til at afprøve Sverigesmodellen på handicapområdet udsprang af en omfattende og inddragende proces, hvor man involverede borgere, brugerorganisationer og fagprofessionelle i at komme med forslag til en Styrkelse af Handicapområdet i Aarhus Kommune. Sverigesmodellen har sin oprindelse på udsatteområdet og er baseret på ideen om, at et lavere sagstal forbedrer kvaliteten af sagsbehandlingen uden nødvendigvis at medføre øgede omkostninger. Ved at give sagsbehandlerne mere tid til hver sag vil man understøtte en

bedre og tættere relation til borgerne og en højere kvalitet i sagsbehandlingen. Sagsbehandlerne får bl.a. tid til at følge hyppigere op i sagerne, øge den faciliterende og koordinerende indsats i forhold til det tværgående samarbejde, og generelt får de et dybere kendskab til hver familie, således at de kan yde bedre og mere rettidig støtte og arbejde mere forebyggende.

#### *Implementeringsprocessen*

*Tættere På Familien* blev iværksat som et forsøgsprojekt i Aarhus Kommune (2016-2019) med henblik på at afprøve Sverigesmodellen tilpasset det specialiserede børneområde. Der blev i 2016 ansat 11 rådgivere i projektet. Projektet er blevet systematisk evalueret af Metodecenteret, som har holdt de 240 familier, der deltager i projektet, op mod en kontrolgruppe af 480-lignende familier, der ikke har deltaget i projektet.<sup>9</sup> I 2020 blev *Tættere På Familien* udbredt til en større målgruppe efter en positiv evaluering i 2019: Man fandt, at sagsbehandlerne oplevede at kunne yde en bedre støtte, og at familierne følte sig bedre inddraget og kommunikeret med. Samtidig konstaterede man en besparelse på 6,3 mio. kr. over de 3 år, som projektet varede. Der er nu ansat 28 *Tættere på Familien*-rådgivere i Familiecenteret.

#### *Konkrete forandringer*

Grundtanken i *Tættere på Familien* er, at en tættere relation mellem sagsbehandler og familie både kan bidrage til bedre forebyggelse og til en større selvhjulpenhed hos familierne over tid.

Det tætte samarbejde med familierne har givet rådgiverne mulighed for at arbejde mere faciliterende, og man er begyndt at se sig selv som katalysatorer for forandringer i forhold til familiernes ønsker, håb og drømme. Man arbejder stringent med Signs of Safety. Der er mulighed for at agere hurtigt og smidigt, når der opstår et behov, og skrue op eller ned for kontaktniveauet med familien, hvilket har skabt en mere inddragende og forebyggende sagsbehandling.

Samtidig er der et stort fokus på koordinering og samarbejde – både internt og med eksterne samarbejdspartnere. Man prioriterer, at sagsbehandlerne kender hinandens sager, så man kan sparre og støtte hinanden. Netop det interne samarbejde er vigtigt, efter at tiltaget er implementeret i større skala, og i dag har rådgivere og ledere fokus på, hvordan man kan bevare det nære samarbejde om og med modellen med 28 medarbejdere og et øget antal sager samlet set.

Det eksterne samarbejde inkluderer både en større inddragelse af borgerens netværk og et tættere samarbejde med barnets skole, læge osv. Samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere er ifølge Metodecenterets evaluering blevet lettere for sagsbehandlerne, som føler sig mere accepteret af menneskerne omkring barnet, fordi de har en bedre relation og større kendskab til barnets sag (Høstrup & Ilsvard, 2020).

### **Boks 6.1 Signs of Safety (SOS) i Tættere på Familien**

---

<sup>9</sup> Se <https://metodecentret.dk/temaer/taettere-paa-familien/>



SOS er en værktøjskasse, der kan bruges i børnesamtaler og til løsningsfokuseret arbejde med borgerne. Metoden stammer fra udsatteområdet og rummer traditionelt risikovurderinger og spørgsmål om, hvordan man kan skabe sikkerhed omkring barnet.

I *Tættere på Familien* har man forsøgt at gøre SOS mindre risikoorienteret og mere fokuseret på at øge barnets selvhjulpethed og hjælpe dem i svære overgange.

Formålet med at oplære alle rådgivere til at anvende én stringent metodisk tilgang i arbejdet med familierne er at øge trygheden ved at skabe genkendelighed for familierne i tilfælde af sagsbehandlerskifte.

I *Tættere på Familien*-teamet har man fx talt om, hvordan man kan lave en god 'mapping', hvor de indledende møder i en ny sag handler om, 'hvad fungerer', 'hvad udfordrer', og 'hvad skal til'. Denne metode efterspørges af forældrene, i takt med at de lærer den at kende, og den er blevet en god model at drøfte sagerne ud fra.

### *Erfaringer med borgerinddragelse*

Via den tættere kontakt kommer Aarhus Kommune tættere på familiernes håb og drømme.

Anne H. Pedersen, som er afdelingsleder i *Tættere på Familien*, fortæller:

*Noget af det, jeg synes, har været rigtig vigtigt, det har været drøftelsen af, hvordan man kunne understøtte selvhjulpethed og det lange perspektiv for en familie. Fordi vi har kunnet rette vores blik længere ud i horisonten sammen med familierne. Det er noget af det, den tættere kontakt og den ekstra tid, som der alt andet end lige er til den enkelte familie, har kunnet gøre. Fordi det kræver nogle ret indgående samtaler at nå dertil, hvor man kan flytte blikket fra det helt nært forestående til det mere langsigtede mål. Og det har vi skullet øve os i som socialrådgivere – at blive tydelige på, hvad vi arbejder hen mod, fordi nogle gange er det, der lige falder én ind nu og her, ikke vejen hen til det langsigtede mål. Når man har opbygget en tæt relation til en familie, kan man bedre tage nogle af de der samtaler.*

Anne H. Pedersen fremhæver, at den tættere kontakt mellem sagsbehandler og familie leder til en mere tillidsfuld relation. Den tætte relation betyder, at sagsbehandlerne har stort nok kendskab til familierne til, at de kan sætte ind med anden relevant støtte, hvis familien ikke er berettiget til præcis den type støtte, de efterspørger. Samtidig giver den tætte kontakt mulighed for grundigere vurderinger af familiens situation og behov, hvilket har gjort, at familierne i højere grad kan genkende sig selv i kommunens beskrivelse. Endelig har den tætte relation også været en fordel, fordi det har gjort det nemmere for familierne at forstå og acceptere et afslag.

### 6.2.4 Selvværd og Sammenhæng

*Hvor:* Socialforvaltningen og Seniorforvaltningen i Kolding Kommune.

*Målgruppe:* Alle borgere, der søger hjælp i de to forvaltninger.

#### *Baggrund og formål*

*Selvværd og Sammenhæng* udsprang af en større brugerundersøgelse, som Kolding Kommune kæder sammen med sin selvforståelse som 'designkommune'. Brugerundersøgelsen blev iværksat af kommunens Seniorudvalg og Social- og Sundhedsudvalg, der i 2016 sendte fire designkonsulenter ud i felten for at undersøge, hvordan mødet med borgeren kunne forbedres. Designkonsulenterne fulgte både ældre, børn, voksne

og pårørende til borgere i målgruppen. Som et resultat af brugerundersøgelsen arbejder hele Kolding Kommune i dag ud fra selvværdsstrategien *Borgeren i Centrum*. I kommunens Familie-, Senior-, Sundheds-, Fritids-, og Socialforvaltninger udviklede man derudover *Selvværd og Sammenhæng* og de *fem leveregler*, som beskrives senere. Både i driften og forvaltningen bliver borgerne mødt med tiltagene, der udgør *Selvværd og Sammenhæng*.

Brugerundersøgelsen bibragte fem indsigter, som har dannet udgangspunkt for arbejdet med at forbedre mødet mellem kommune og borger:

1. Den primære indsigte var, at borgerne henvender sig til kommunen, når de er i krise – derfor har de ikke behov for at blive mødt med en masse krav. Flere borgere oplevede endvidere ikke, at kravene gav mening i deres situation. Til gengæld oplevede de et behov for hurtigere hjælp.
2. Mange borgere oplevede, at det var svært at gennemskue, hvor de skulle henvende sig. Derfor har kommunen sat fokus på deres indgange.
3. Borgerne mente, at systemets rammer spændte ben for, at de fik den støtte, de havde behov for. Der gik for lang tid, inden de fik hjælp, og ventetiden skabte utryghed og påvirkede deres selvværd negativt.
4. Mange borgere manglede mening i de tilbud, de fik. For dem følte tilbuddet mere som et nederlag end en hjælp.
5. I overgangene oplevede borgerne, at de ikke passede ind i systemets kasser, og i den forbindelse fremhævede de vigtigheden af en god relation til sagsbehandlere, så man føler sig tryk i overgangene.

### *Implementering*

Afdelingsleder Dorthe Hedensted Nexø fremhæver, at det kræver træning at udøve *Selvværd og Sammenhæng*. Indledningsvist afholdt man i Kolding Kommune en række workshops, hvor sagsbehandlere øvede sig på konkrete cases. Efterfølgende har de lavet plakater og duge med illustrationer af de fem leveregler og 1-2-3-modellen, og sagsbehandlere snakker løbende med kollegerne om borgerinddragelse i forhold til deres sager. Man arbejder også med prøvehandling på forskellige tiltag, så man hele tiden får vendt sin tankegang fra at tage udgangspunkt i lovgivningen til at tage afsæt i borgerens ønsker.

Derudover er fire sagsbehandlere blevet udnævnt til *forandringsagenter*, som skal understøtte udviklingen og vedligeholdelsen af de fem leveregler. De mødes fire gange årligt og taler om, hvordan implementeringen går, og hvordan de kan inspirere hinanden. Der arbejdes derfor løbende med de fem leveregler. Levereglerne er i fokus i Kolding Kommune, både på direktørniveau og hele vejen ned.

Dorte Nexø Hedensted tror, at den primære årsag til, at tiltaget er blevet en succes, er, at medarbejderne er motiverede, og tiltaget er tillidsskabende i forhold til borgerne. I starten kunne det være en udfordring, hvis sagsbehandlere oplevede forandringerne som kritik af deres hidtidige arbejdsmåder. Sagsbehandlere kunne dog godt se meningen i det nye tiltag, især da de fik præsenteret resultaterne af brugerundersøgelsen. Hun pointerer, at der er god energi i at være inddragende, og at det har gjort implementeringen nem.

### *Konkrete forandringer*

Kommunen besluttede, at borgernes behov skulle i fokus i sagsbehandlingen. I den forbindelse lavede man først *fem leveregele*, og senere *1-2-3-modellen*, som sagsbehandlerne benytter i kontakten med borgeren og i sagsbehandlingen.

De fem leveregele er:

1. *At tale et sprog som alle mennesker forstår*, så paragraffer og faglige begreber bliver oversat til et sprog, som borgeren kender. I den forbindelse er der også fokus på, at samtaler altid handler om det, som borgeren synes er vigtigt at tale om.
2. *Alt inden for din radar er dit ansvar*. Det vil sige, at man skal sikre, at borgeren følges over til en person, der kan hjælpe dem, hvis man ikke selv kan hjælpe.
3. *Det er borgerens plan*. Det er vigtigt, at borgerne er enige i handleplanerne, og at borgerne ikke blot går med til handleplanerne, fordi sagsbehandlerne synes, det er en god idé.
4. *Gå borgeren i møde*. Der er stort fokus på at reagere hurtigt, når borgeren henvender sig, fx via forløb efter servicelovens § 82b. Hvis man efter en samtale med en borger vurderer, at borgeren kunne have godt af et bestemt tilbud, så bør man allerede ved næste møde inddrage de relevante personer, der kan tilbyde dette tilbud. Man har fokus på at ringe til borgeren, når man har truffet en afgørelse, hvilket i sig selv har nedbragt antallet af klager, fordi man gennemgår beslutningen sammen. Man prioriterer generelt mundtlig kontakt, og som udgangspunkt bør man altid aftale tidspunktet for næste samtale i slutningen af et møde, så borgeren føler en tryk kontakt til kommunen.
5. *Sæt fællesskabet i spil*. Kommunen har sjældent hele svaret. Det er rart at være tæt på det mere 'almindelige' liv, så derfor bruger kommunen kulturtilbud, frivillige og borger-til-borger for at have en rehabiliterende tilgang, som sikrer, at borgeren kan også kan få hjælp, efter forløbet med kommunen er slut.

Et andet redskab i indsatsen er 1-2-3-modellen, der konceptualiserer mødet med borgeren som en bevægelse mellem 'borgerland' og 'fagland'. De to første trin af mødet foregår i 'borgerland'. De går ud på at forstå borgeren og skabe meningsfuld hjælp sammen med denne uden at tænke på paragraffer og faggrænser. Man bruger helst det meste af tiden i borgerland. Trin 3 foregår i fagland, hvor planen gøres mulig. Først ved ankomsten til 'fagland' ser man på lovgivningen.

Hvis borgeren har forløb i flere forvaltninger (fx i socialforvaltningen og jobcenteret), forsøger man at holde møderne sammen, så borgeren ikke behøver gå til flere møder. Afhængigt af hvilken borger og hvilket forløb, der er tale om, vil man bedømme, om man i de tværfaglige sager skal lave en koordineringsplan, som tydeliggør for borgeren, hvornår de skal henvende sig til hvem osv.

### *Erfaringer med borgerinddragelse*

Borgerinddragelse er helt central i *Selvværd og Sammenhæng*. Dorte Hedensted Nexø understreger vigtigheden af at arbejde inddragende, hvis man vil skabe forandring i borgerens liv:

*Jeg tænker faktisk, at det virker at lytte til borgerens behov, og hvad der giver mening for borgeren at arbejde med nu og her. For du kan jo fint lave en rigtig god og stærk socialfaglig VUM-udredning, der afdækker borgerens problematikker og har nogle pointers på, hvad der ville være godt for borgeren at arbejde med. Men hvis det ikke giver mening for borgeren nu og her, så kommer det ikke til at skabe værdi, og så*

*kommer du ikke til at rykke på din indsats sammen med borgeren. Så det der med at være tæt på og være nysgerrig på: Hvad er vigtigt for dig, hvad er dine håb og drømme? og så understøtte det, der virker (...) Det er rigtig vigtigt at have borgeren med for at skabe positive forandringer.*

Hun tilføjer, at det har en rehabiliterende effekt i sig selv at være nysgerrig på borgerens ide om, hvad et godt liv er. Via et fokus på borgerens evner øger man borgerens selvhjulpethed. Borgerne ender nogle gange med at blive klædt på til at kunne klare mange flere ting, end de oprindeligt havde troet, da de henvendte sig til kommunen, hvilket øger deres selvtillid. En ny brugerundersøgelse fra 2020 har bekræftet, at borgerne oplever tiltaget som positivt og føler sig bedre inddraget end før.

### 6.2.5 Sammen om Ny Velfærd/Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren

*Hvor:* Et nyt, tværfagligt team, forankret i Jobcenteret i Halsnæs Kommune.<sup>10</sup>

*Målgruppe:* Målgruppen er aktivitetsparate borgere over 30 år, der har været i ledighed i over 1 år. Der arbejdes mest med aktivitetsparate borgere, som har behov for en helhedsorienteret indsats. De fleste af disse borgere har sociale, fysiske og psykiske udfordringer.

#### *Baggrund og formål*

I 2013 analyserede Halsnæs Kommune sin brug af ressourcer og fandt ud af, at mange af kommunens udgifter gik til ganske få borgere, der deltog i mange forskellige indsatser, som ikke var koordinerede.

Direktionen hyrede et konsulentfirma (Implement), som gennemførte et idéudviklingsværksted på tværs af kommunens forvaltninger for at finde ud af, hvad problemerne var. Processen bidrog til at sætte gang i det tværfaglige arbejde i kommunen ved at give deltagerne blik for hinandens ressourcer. Hvor man førhen havde arbejdet meget silo-opdelt, fik man efter workshoppen mere blik for behovet for tværfagligt samarbejde.

Ud over idéudviklingsværkstedet med medarbejderne spurgte konsulentfirmaet også en række borgere, hvilke udfordringer de oplevede i mødet med kommunen. Man fandt ud af, at borgerne følte, at de ikke havde nogen indflydelse på deres sag. Det besluttede Halsnæs Kommune sig for at ændre. Det har siden vist sig, at det tættere samarbejde med borgeren, som *Sammen om Ny Velfærd* indebærer, også betyder, at borgeren hurtigere forlader jobcentersystemet. Dermed har initiativet med fokus på bedre borgerinddragelse vist sig også at nedbringe udgifterne til beskæftigelsesindsatsen.

#### *Implementering*

På baggrund af den indledende afdækning af problemerne med tværfaglig koordination i Halsnæs Kommune besluttede man at lave indsatser på tre områder, som skulle gavne både fra et borgerperspektiv og et økonomisk perspektiv. Man lavede fx et nyt tværfagligt team forankret i jobcenteret under navnet *Sammen om Ny Velfærd*, som senere skulle blive en del af frikommuneforsøget *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren*. Dette team skulle overtage de borgere, der modtog mange forskellige former for hjælp fra fx jobcenter,

---

<sup>10</sup> *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren* er en del af et frikommuneforsøg, hvor 9 nordsjællandske kommuner har afprøvet forskellige organisatoriske indsatser med det formål at styrke tværfagligheden. Vi har udvalgt Halsnæs Kommune, fordi denne kommune har haft et særligt stærkt fokus på borgerinddragelse, og fordi initiativet er forankret i Jobcenteret.

socialforvaltning og sundhedsforvaltning. Man ville have én plan og én person på hver borgers case.

Halsnæs Kommune søgte også om at blive frikommune, fordi den måde, man ønskede at arbejde på, krævede, at man blev fritaget fra nogle lovgivningsmæssige krav. Det var fx en forudsætning for, at kommunen kunne nøjes med at lave én samlet plan med borgeren. Som led i frikommunenetværket har de ni kommuner mødtes og udvekslet erfaringer med helhedsfokuserede indsatser.

#### *Konkrete forandringer*

Det nye tværfaglige team *Sammen om Ny Velfærd* blev forankret i Jobcenteret. Teamet overtog de borgere, der modtog mange forskellige former for hjælp fra fx jobcenter, socialforvaltning og sundhedsforvaltning. Man ville have én plan og én person på hver borgers case. I dag har teamet ansat tre *borgerkonsulenter*, som både varetager en myndigheds- og en udførerfunktion i samarbejde med borgeren.

I regi af *Sammen om Ny Velfærd* kan borgeren få ét års *helhedskordineret hjælp*, hvor borgerkonsulenten både udfylder rollen som social sagsbehandler, jobcentersagsbehandler, mentor i Jobcenteret og støtteperson efter servicelovens § 85. I sin egenskab af udfører deltager borgerkonsulenten fx i borgerens møder i psykiatrien, hjælper borgeren med at rydde op derhjemme, støtter op omkring misbrugsbehandling, hjælper med at komme op om morgenen og gør borgeren præsentable til en jobfunktion.

Jobcenterfunktionen fylder mest i det tværfaglige team, og målet er som udgangspunkt altid at få borgeren i ordinær beskæftigelse – man begynder aldrig processen med at tale om førtidspension eller fleksjob, selvom det kan ende med at blive resultatet efter en udredning. Man har arbejdet med *en løsningsfokuseret tilgang*, hvor der er fokus på, hvad der fungerer for borgeren. Hvor borgerne før i tiden kom ind til kommunen med en forventning om at måtte fremstille sig som dårligere, end de var, så de kunne bevise, at de var ydelsesberettigede, begyndte man nu at fokusere på, hvad borgerne kunne finde ud af, og hvordan disse kompetencer kunne bruges på arbejdsmarkedet.

Teamet begynder den første samtale med en ny borger med *mapping*, hvor man laver en oversigt over de ting, som borgeren *mestrer*, og taler med borgeren om sine *drømme* for fremtiden. Ved at have fokus på borgerens evner går det op for dem, at de kan meget mere, end de troede.

Projektet hviler på den tilgang til borgeren, at de fleste faktisk helst vil i arbejde, hvis det kan lade sig gøre. Ved at fastholde borgerne i, at det kan lade sig gøre for dem at komme i arbejde, oplever Halsnæs Kommune, at indsatsen har hjulpet mange borgere til at varetage jobs, de ikke havde troet muligt forinden.

Afdelingsleder Susanne Lefevre Rasmussen understreger betydningen af at tage udgangspunkt i, hvad borgeren kan:

*Den der tilgang gør altså virkelig noget – hvor man ikke har det store fokus på, hvad der ikke virker. Jeg tror pludselig, der bliver vakt noget i mennesket, når der kommer et andet menneske og ser muligheder i dem.*

Halsnæs Kommune oplever, at borgerens drømme er målet i *Sammen om Ny Velfærd*. I det år, man giver en helhedsorienteret indsats, forsøger man at identificere, hvad der skal til for at opnå borgerens mål. Man laver en række aftaler med borgeren, så borgeren inddrages og aktiveres i

processen mod målet. Ved at minde borgeren om borgerplanen og de aftalte delmål, forsøger man at få borgeren til at tage aktivt stilling, fordi borgeren ofte er hægtet helt af arbejdsmarkedet, når de møder teamet. Borgere inddrages hele tiden, hvilket de også kan se som belastende, men i sidste ende føler borgerne ikke, at de bliver presset ud i noget længere. Hvor borgerne følte sig meget 'styret af paragraffer' før tiltaget, er de nu inddraget i deres egen sag. Tiltaget har også haft den positive effekt, at kommunen ikke har været nødt til at trække borgere i ydelse, fordi det tættere samarbejde har gjort det muligt at finde en løsning sammen med borgeren, hvis borgeren fx er udeblevet fra et møde eller lignende.

Hvis borgeren ikke er ude af systemet ved udgangen af den 1-årige periode, overgår borgeren tilbage til den ordinære indsats. Det sker imidlertid sjældent. Borgerkonsulenterne har en meget begrænset portefølje på 15 sager hver og har derfor mulighed for at agere i forhold til mange problemstillinger på én gang. Det vil ofte være borgerens økonomi, problemstillinger i hjemmet, fysiske udfordringer osv. Så vidt muligt inddrages borgerens netværk, da det er dem, der er der, når kommunens indsats ophører.

Ud over det helhedsorienterede fokus har man haft stor glæde af det, de i teamet kalder den '*creative paragraf*'. Betegnelsen dækker over en mindre pulje på 5.000 kr. pr. borger, som borgerkonsulenterne kan bruge til at bevilge praktiske småting, der kan hjælpe borgeren i beskæftigelse. Puljen er bl.a. blevet brugt til at bevilge en cykel, et sprogkursus, et sæt træningstøj og nogle specialbriller.

#### *Erfaringer med borgerinddragelse*

Halsnæs Kommune oplever indsatsen *Sammen om Ny Velfærd* som meget velfungerende. For eksempel har man ikke oplevet nogle klager eller ønsker om at skifte borgerkonsulent, fordi det tætte forhold mellem borger og borgerkonsulent skaber en masse velvilje hos borgerne. Det tætte forhold kan dog også være en udfordring i sager, hvor man er blevet nødt til at lave en underretning på et barn. Men ofte hjælper den tætte relation i sidste ende til at øge borgerens lydhørhed og forståelse for, at borgerkonsulenten er nødt til at følge lovgivningen. Borgerkonsulenterne kan altid kontaktes telefonisk, og det medvirker ifølge Halsnæs Kommune til, at borgerne føler sig bedre inddraget. Kommunen oplever også, at det har højnet borgerens tillid til sagsbehandlingen markant, at de ikke længere skal vente i dagevis på svar fra sagsbehandleren, men nu kan få hjælp med det samme.

## Litteratur

- Amilon, A., Bojsen, L. B., Østergaard, S. V., & Rasmussen, A. H. (2017). *Personer med handicap: Hverdagsliv og levevilkår 2016*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Andersen, J., Christensen, A.-D., Langberg, K., Siim, B., & Torpe, L. (1993). *Medborgerskab: Demokrati og politisk deltagelse*. Systime Academic.
- Ankestyrelsen. (2020). *Samarbejdet mellem kommuner og forældre til børn med handicap. Rapport*. Ankestyrelsen.
- Bijlsma, K., & Koopman, P. (2003). Introduction: Trust within organisations. *Personnel Review*, 32(5), 543–555.
- Bjørnskov, C. (2007). Determinants of generalized trust: A cross-country comparison. *Public Choice*, 130(1–2), 1–21.
- Blom-Hansen, J., Houlberg, K., & Serritzlew, S. (2014). Size, democracy, and the economic costs of running the political system. *American Journal of Political Science*, 58(4), 790–803.
- Bredgaard, T., Amby, F., Holt, H., & Thuesen, F. (2020). *Handicap og beskæftigelse: Fra barrierer til broer*. Djøf Forlag.
- Carlsen, C. S., & Thøgersen, S. H. (2015). *Gap-analyse: Det Centrale Handicapråd*. Advice.
- Carstens, E., Jensen, B. B., Kurth, M., & Evans, N. (2007). *Brugerinddragelse på handicapområdet - et nøglebegreb i velfærdssamfundets udvikling*. Videnscenter for Bevægelseshandicap.
- Embedsværket. (2020). *Retssikkerhed for udsatte borgere*. Embedsværket.
- Espersen, H. H., & Olsen, L. (2018). *At skabe deltagelse for borgere med handicap gennem frivillig faglighed: Evaluering af to partnerskaber mellem kommuner, frivilligcentre og andre aktører*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Finansieringsudvalget. (2018). *Af rapportering fra Finansieringsudvalget*. Økonomi- og Indenrigsministeriet.
- Frederiksen, M. (2011). Uddannet til tillid. In P. Gundelach (Ed.), *Små og store forandringer: Danskernes værdier siden 1981* (pp. 200–220). Hans Reitzels Forlag.
- Frederiksen, M. (2015). Mixed methods-forskning. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (pp. 197–213). Hans Reitzels Forlag.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit?* Universitetsforlaget.
- Holm-Petersen, C., & Navne, L. E. (2015). Hvad er ledelse af brugerinddragelse? En gennemgang af mål og tre individuelle brugerinddragelsesmodeller. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom Og Samfund*, 22, 103–133.
- Holm-Petersen, C., Schmidt, A., Povlsen, R., & Jonsen, Emilie Hjerimitslev Jakobsen, M. L. (2021). *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren: Slutevaluering af et frikommuneforsøg (2016-2020)*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Høstrup, M., & Ilsvard, S. (2020). *Tættere på Familien i Aarhus Kommune: Fra rådgivernes perspektiv*. Metodecentret - Center for Innovation & Metodeudvikling.
- Houlberg, K., & Ruge, M. (2019). *ECO Nøgletal: Teknisk vejledning 2019*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Hummel, R. (1994). *The Bureaucratic Experience: A Critique of Life in the Modern Organization*. St. Martin's Press.
- Iversen, K., Jensen, D. C., Ruge, M., & Thau, M. (2018). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på voksesocialområdet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Iversen, K., Kloppenborg, H. S., & Thau, M. (2019). *Kommunernes perspektiver på centrale udfordringer på børne- og ungeområdet*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Jakobsen, T. B. (2003). Ikke vred men skuffet: om håndteringen af klagesager i en socialforvaltning. In M. Järvinen & N. Mik-Meyer (Eds.), *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde* (pp. 110–133). Hans Reitzel.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Eds.). (2003). *At skabe en klient: Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (Eds.). (2012). *At skabe en professionel: Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, M. C. F., Petersen, A., & Kjellberg, P. K. (2018). *Din Indgang – Et nyt tilbud? Evaluering af forsøg med rehabilitering, peer-støtte og frivillighed til nye borgere på psykiatri- og handicapområdet i Fredericia Kommune*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kivistö, M., & Hautala, S. (2020). Structuration processes of client-oriented and system-oriented social work practice: the view point of client documentation. *Nordic Social Work Research*, 1–14.
- Kloppenborg, H. S., & Lausten, M. (2020). *Udsatte unges inddragelse i kommunernes sagsbehandling*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Knack, S., & Keefer, P. (1997). Does Social Capital Have an Economic Payoff? A Cross-Country Investigation. *Quarterly Journal of Economics*, 112(4), 1251–1288.
- Krag, A., & Hyveled, L. (2019, December). Vi skal genoprette tilliden på handicapområdet. *Jyllands Posten*.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation.
- Luhmann, N. (1999). *Tillid: En mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. Hans Reitzels Forlag.
- Moesby-Jensen, C. K., & Moesby-Jensen, T. (2016). Om kategorisering og symbolsk magtudøvelse i det sociale arbejde: Myten om de ressourcestærke forældre til børn med neuro-psykiatriske diagnoser. *Sociologisk Forskning*, 53(4), 371–395.
- Moesby-Jensen, C. K., & Moesby-Jensen, T. (2017). Lydighedsetik og bureaukratisk grusomhed: Refleksioner over det tværprofessionelle samarbejde mellem myndighedssocialrådgivere og PPR-ansatte. In C. K. Moesby-Jensen (Ed.), *Når*

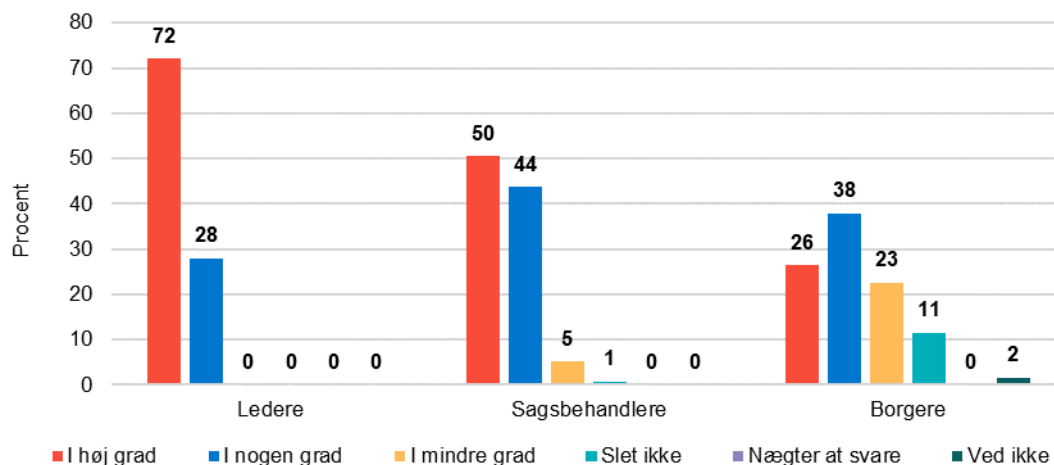


- professioner samarbejder: Praksis med udsatte børn og unge* (pp. 213–242). Samfundslitteratur.
- Moesby-Jensen, C. K., & Moesby-Jensen, T. (2019a). Forældre til børn med autismespektrumforstyrrelser og ADHD og deres oplevelser af samarbejdet med myndighedsrådgivere. In C. K. Moesby-Jensen (Ed.), *Diagnoser i myndighedsarbejde: Børn og unge med autisme og ADHD* (pp. 177–204). Samfundslitteratur.
- Moesby-Jensen, C. K., & Moesby-Jensen, T. (2019b). Vilkår og praksis i det socialfaglige myndighedsarbejde omkring børn med autismespektrumforstyrrelser og ADHD. In C. K. Moesby-Jensen (Ed.), *Diagnoser i myndighedsarbejde: Børn og unge med autisme og ADHD* (pp. 137–176). Samfundslitteratur.
- Møller, S. (2020). *Fakta: Rapport om retssikkerhed for udsatte borgere*. Embedsværket.
- Nannestad, P. (2007). Does social capital help solve real-world collective action problems? The logic of collective inaction in non-Western immigrants in Denmark. *First World Meeting of the Public Choice Societies*.
- Nissen, M. A., Pringle, K., & Uggerhøj, L. (2007). *Magt og forandring i socialt arbejde*. Akademisk Forlag.
- Øllgaard Bentzen, T. (2018). *Tillidsbaseret styring og ledelse i offentlige organisationer*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Petersen, K. (2009). *Brugerinddragelse i rehabilitering: En kvalitativ undersøgelse af borgerens perspektiv*. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.
- Rambøll Management. (2019). *Modelbeskrivelse: Sammen om familien på børnehandicapområdet*. Rambøll.
- Scholz, J. T., & Lubell, M. (1998). Trust and Taxpaying: Testing the Heuristic Approach to Collective Action. *American Journal of Political Science*, 42(2), 398–417.
- Skov Henriksen, L. (2011). Tillid – et spørgsmål om moral? *Dansk Sociologi*, 22(2), 47–63.
- Sønderskov, K. M. (2009). Different goods, different effects: Exploring the effects of generalized social trust in large-N collective action. *Public Choice*, 140(1–2), 145–160.
- Sønderskov, K. M. (2011). Does generalized social trust lead to associational membership? unravelling a bowl of well-tossed spaghetti. *European Sociological Review*, 27(4), 419–434.
- Thisted Dinesen, P., & Sønderskov, K. M. (2012). Hvorfor stiger tilliden? *Politica*, 44(1), 87–110.
- Willits, F., Theodori, G., & Luloff, A. (2016). Another Look at Likert Scales. *Journal of Rural Social Sciences*, 31(3), 126–139.

## Bilag 1 Oversigt over svarfordelinger i de to spørgeskemaer

Dette bilag præsenterer de procentvise svarfordelinger på de spørgsmål, der er blevet stillet til borgere i SHILD og til ledere og sagsbehandlere i VIVEs kommunespørgeskema. Vi præsenterer svarfordelingerne for de spørgsmål, der i rapporten er blevet omregnet til gennemsnitlige scorer.

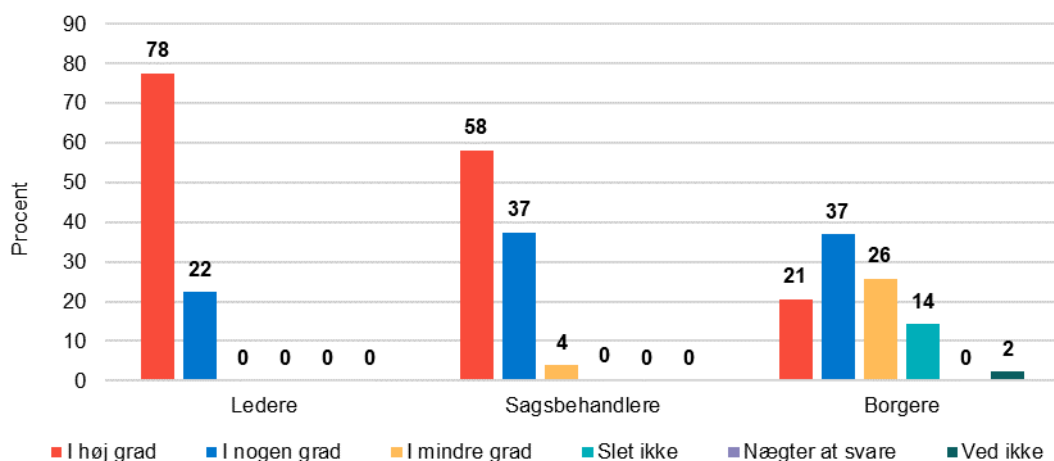
**Bilagsfigur 1.1** Får borgerne den hjælp, de har behov for, fra kommunen?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du fået den hjælp fra kommunen, som du havde behov for?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at din enhed kan give den hjælp, som borgere med handicap har behov for?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at din enhed kan give den hjælp, som borgere med handicap har behov for?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

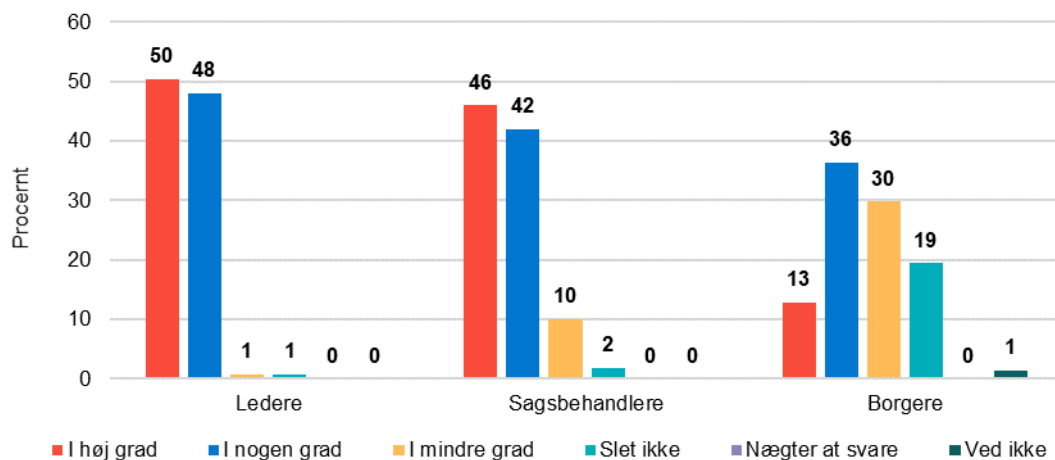
**Bilagsfigur 1.2** Får borgerne med handicap den hjælp, de har ret til?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du tillid til, at kommunen yder dig den hjælp, du har ret til?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som du har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, får den hjælp, de har ret til?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

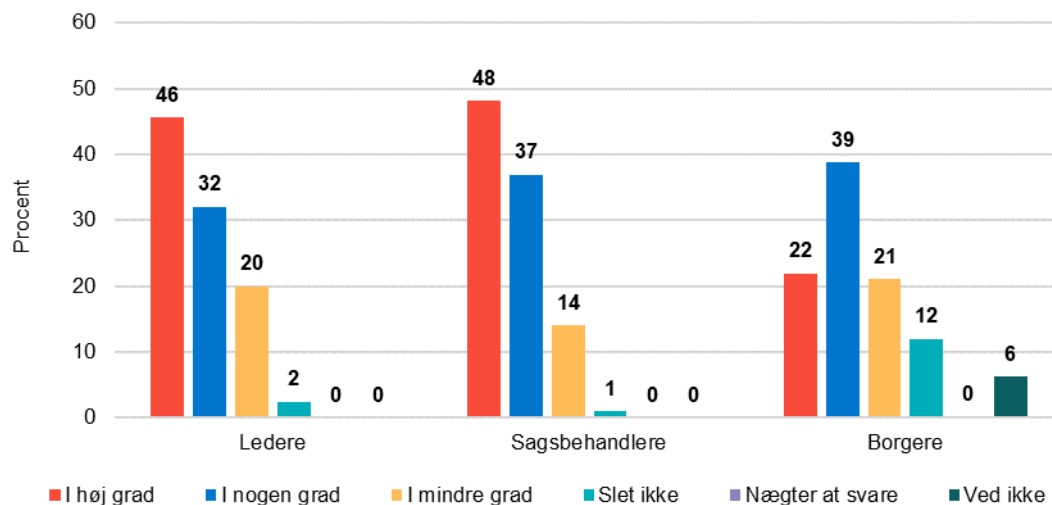
**Bilagsfigur 1.3** Har borgeren indflydelse på de tiltag, der bliver iværksat af kommunen?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp, der skal iværksættes af kommunen?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, du har kontakt med, har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag der iværksættes af din enhed?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, der har kontakt med sagsbehandlere i din enhed, har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag der iværksættes af din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

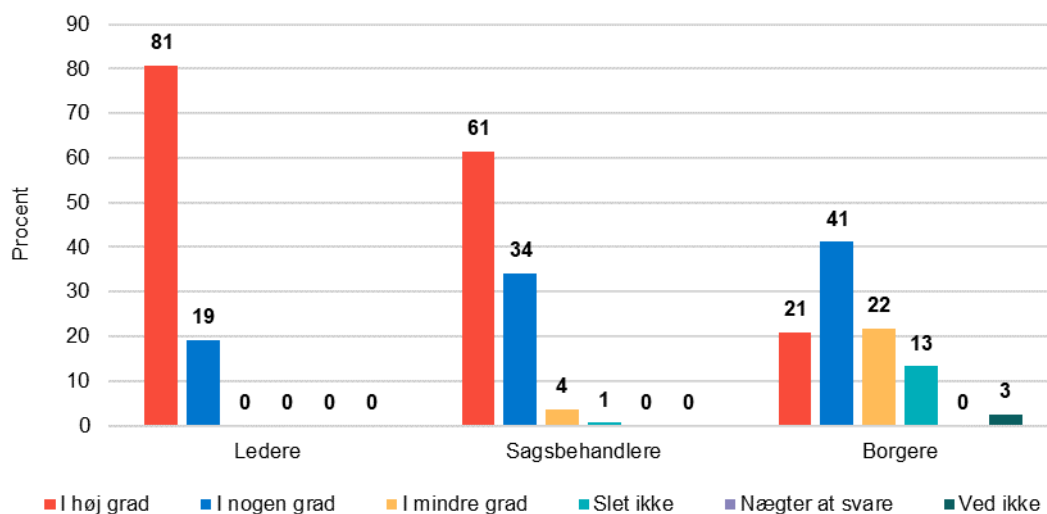
**Bilagsfigur 1.4** Har borgeren let adgang til egne sagsdokumenter?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at du har let adgang til dine egne sagsdokumenter?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, der har kontakt til din enhed, har let adgang til deres egne sagsdokumenter?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at de borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, har let adgang til deres egne sagsdokumenter?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

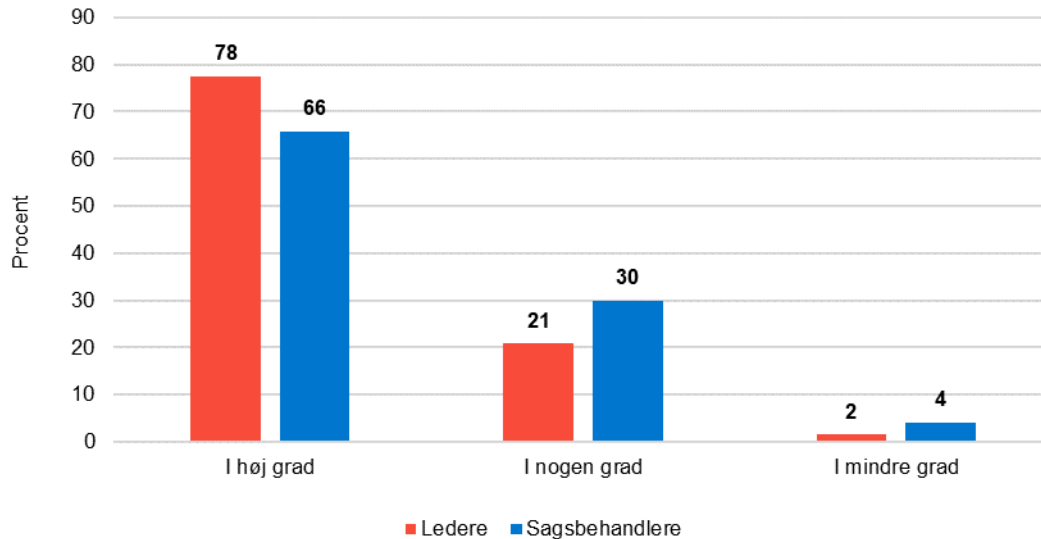
**Bilagsfigur 1.5** Tager sagsbehandlingen hensyn til borgerens individuelle behov?



Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at kommunen tager hensyn til dine individuelle behov i forhold til den hjælp, kommunen iværksætter?'. Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at der i din enhed tages hensyn til borgere med handicaps individuelle behov i forhold til den hjælp, I iværksætter?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at der i din enhed tages hensyn til borgere med handicaps individuelle behov i forhold til den hjælp, I iværksætter?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

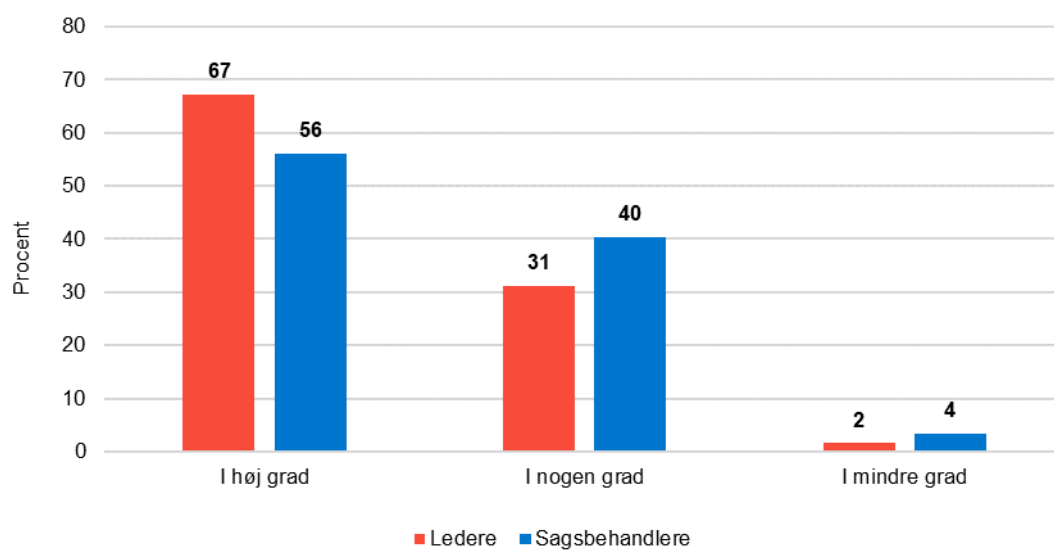
**Bilagsfigur 1.6** Har borgerne reel mulighed for at blive inddraget?



Anm.: Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, som du har kontakt med, har reel mulighed for at blive inddraget?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at borgere med handicap, som sagsbehandlere i din enhed har kontakt med, har reel mulighed for at blive inddraget?'.

Kilde: VIVEs spørgeskema rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

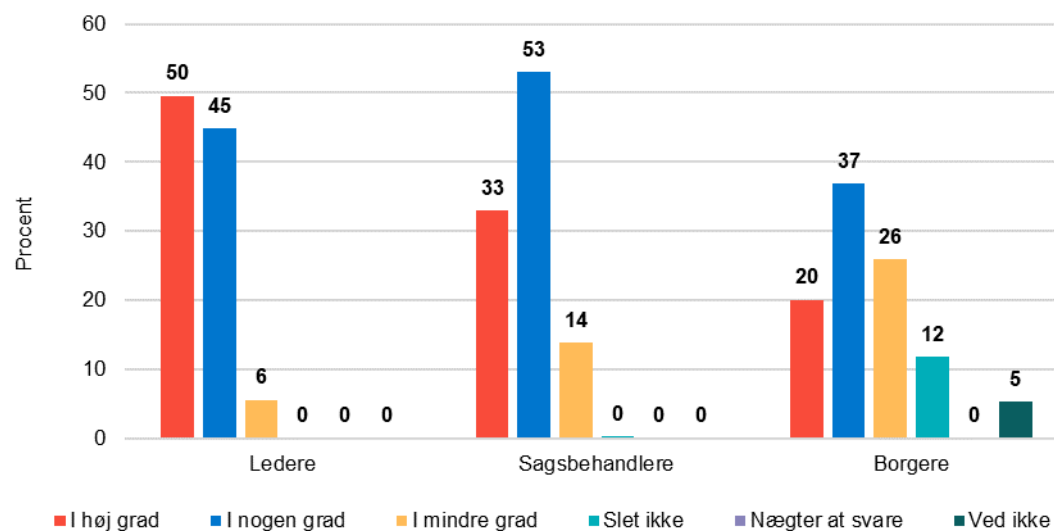
**Bilagsfigur 1.7** Har du tillid til, at borgerne giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?



Anm.: Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad har du tillid til, at de borgere med handicap, som du har kontakt til, giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad har du tillid til, at de borgere med handicap, som sagsbehandlerne i din enhed har kontakt til, giver tilstrækkelige og korrekte oplysninger til brug for sagen?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

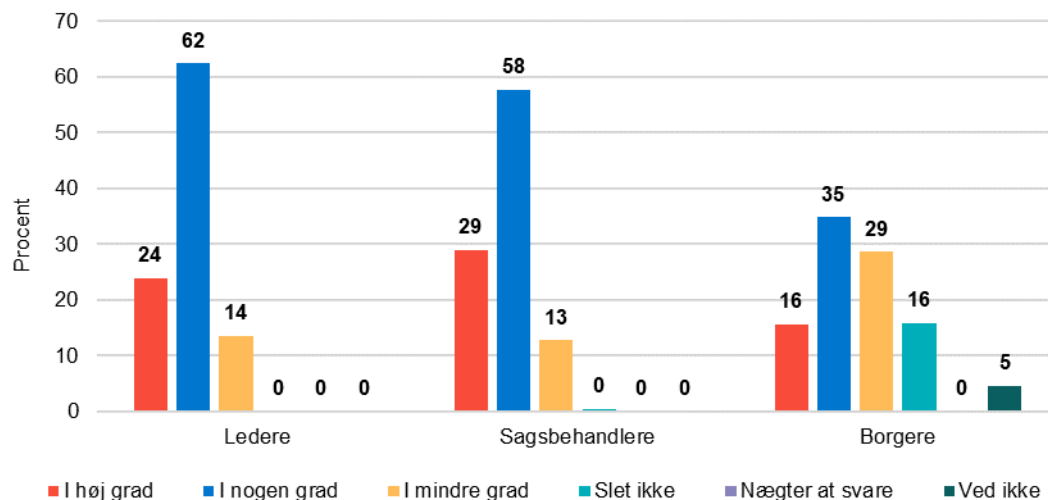
**Bilagsfigur 1.8** Har sagsbehandleren kendskab til relevante tilbud for borgeren?



Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for dig?'. Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for de borgere med handicap, du har kontakt med?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed har kendskab til de tilbud, der kan være relevante for de borgere med handicap, de har kontakt med?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

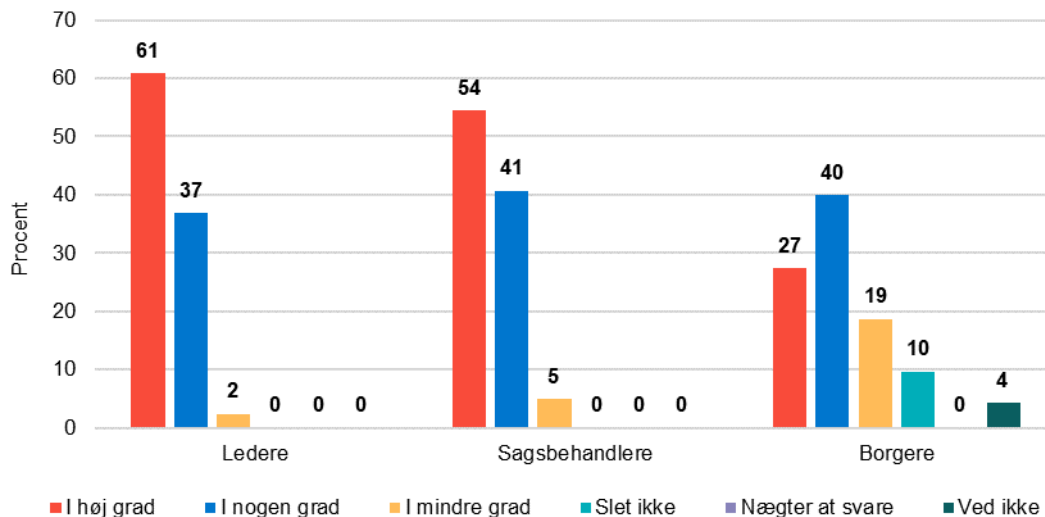
**Bilagsfigur 1.9** Har sagsbehandleren nok viden om borgerens specifikke handicap?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere har nok viden om dit, din partners eller dit barns specifikke handicap?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du har nok viden om de specifikke handicap, som borgere, du har kontakt med, har?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed har nok viden om de specifikke handicap, som borgere med handicap har?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

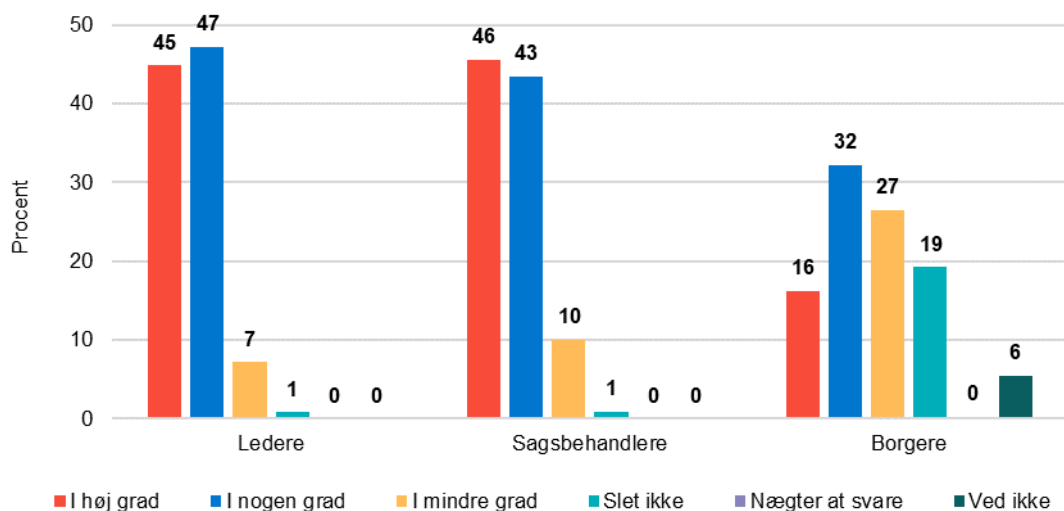
**Bilagsfigur 1.10** Er sagsbehandleren tilstrækkeligt forberedt til møder med borgeren?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at dine sagsbehandlere er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt med dig?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du, at du er tilstrækkeligt forberedt til møder og anden kontakt med borgere med handicap?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du, at sagsbehandlere i din enhed er tilstrækkeligt forberedte til møder og anden kontakt, de har med borgere med handicap?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

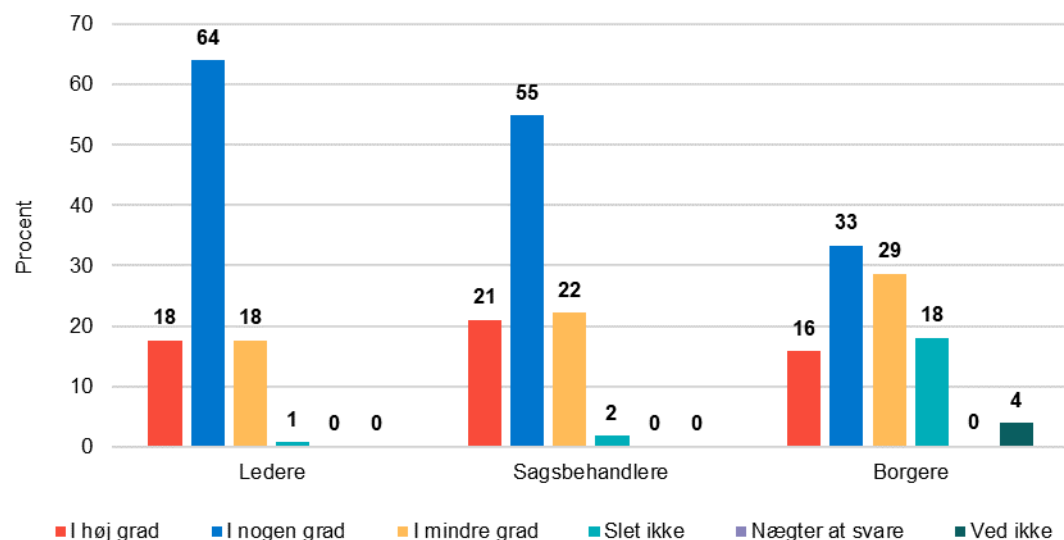
**Bilagsfigur 1.11** Bliver der inddraget relevant ekspertviden i forhold til de tiltag, der iværksættes af kommunen?



Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du, at relevant ekspertviden er blevet inddraget i forhold til hvilke tiltag eller hvilken hjælp, der iværksættes af kommunen?'. Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad inddrager du relevant ekspertviden i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der iværksættes af din enhed?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad inddrager sagsbehandlerne i din enhed relevant ekspertviden i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der iværksættes af din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

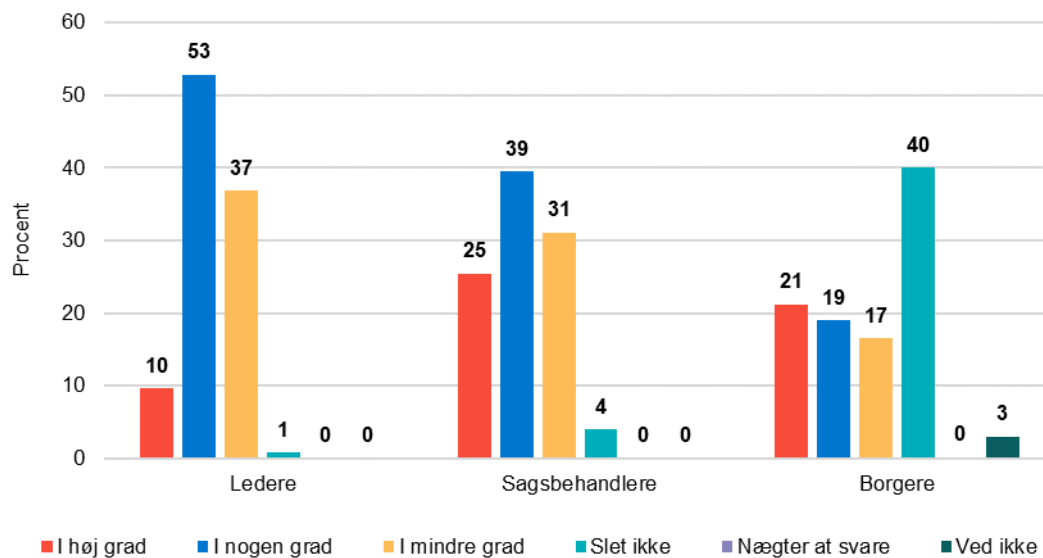
**Bilagsfigur 1.12** Samarbejder kommunen internt om den hjælp, borgeren har brug for?



Anm.: Spørgsmålsformulering til borgere: 'I hvilken grad har du en oplevelse af, at myndighederne samarbejder om den hjælp, du har brug for?'. Spørgsmålsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning, om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?'. Spørgsmålsformulering til ledere: 'I hvilken grad oplever du det tværfaglige samarbejde inden for kommunen, fx mellem jobcenter og socialforvaltning, om hjælp til borgere med handicap, som velfungerende?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.

**Bilagsfigur 1.13** Har du inden for de sidste 3 år oplevet, at borgeren har mange skiftende sagsbehandlere?



Anm.: Spørgsmaalsformulering til borgere: 'I hvilken grad oplever du inden for de seneste 3 år at have haft mange skiftende sagsbehandlere?'. Spørgsmaalsformulering til sagsbehandlere: 'I hvilken grad har du oplevet inden for de seneste 3 år, at borgere med handicap har mange skiftende sagsbehandlere i din enhed?'. Spørgsmaalsformulering til ledere: 'I hvilken grad har du oplevet inden for de seneste 3 år, at borgere med handicap har mange skiftende sagsbehandlere i din enhed?'.

Kilde: SHILD 2020 og spørgeskemaet rettet mod sagsbehandlere og ledere i kommunerne.



## Bilag 2 Oversigt over initiativer til fremme af inddragelse og tillid

Dette bilag præsenterer en oversigt over de navngivne tiltag, som VIVE har fundet i forbindelse med kortlægningen af kommunernes gode erfaringer med inddragelses- og tillidsfremmende initiativer. Med forbehold for, at ikke alle tiltagene er systematisk evaluerede, mener vi alligevel, at oversigten kan give inspiration til kommuner og andre, der ønsker at arbejde med borgerinddragelse og tillidsfremme.

### Bilagstabel 2.1 Initiativer til at fremme inddragelse og tillid

Initiativer til forbedret borgerinddragelse gennem bedre kommunikation m.m.
<p><b>Mit liv, min plan (Randers Kommune)</b></p> <p>Man arbejder med, at handleplaner i højere grad skal tage afsæt i borgerens drømme og håb. Der arbejdes med, hvordan borgerne kan forberedes bedre til handlingsplansmøder via 'inspirationsforløb' og 'borgerguides', men også hvordan selve mødet kan laves om, fx ved at bruge flere visuelle redskaber, der illustrerer borgerens ønsker og drømme.<sup>11</sup></p>
<p><b>Bedre Borgerdialog<sup>12</sup> (Aalborg og Favrskov Kommuner)</b></p> <p>Et kommunikationskursus fra Center for Offentlig Kompetenceudvikling, hvor sagsbehandlere kan blive bedre rustet til at inddrage borgerne i sagsbehandlingen og håndtere konflikter.</p>
<p><b>Styrket borgerkontakt<sup>13</sup> (Kommunernes Udviklingscenter ved KL og COK)</b></p> <p>Styrket borgerkontakt er et dialogværktøj, der hjælper til at håndtere klager og skabe bedre relationer mellem medarbejdere og borgere. Man arbejder med forventningsafstemninger og klare aftaler.</p>
<p><b>Én borger, én plan – styrkede tværfaglige netværk og sammensatte løsninger<sup>14</sup> (Center for Offentlig Kompetenceudvikling)</b></p> <p>Kursus, der stræber efter bedre tværfaglighed og mere sammensatte løsninger for borgeren. Netværksmøder, empowerment-tilgang og borgerplaner er i fokus.</p>
<p><b>VISO-kurser og faglig sparring<sup>15</sup> (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation)</b></p> <p>For eksempel kurser i systematisk sagsbehandling, borgerinddragelse og udredning samt om specialiserede målgrupper.</p>
Initiativer, der skal skabe nemmere adgang til hurtig hjælp
<p><b>Din indgang (Fredericia Kommune)</b></p> <p>Borgerne kan uden ventetid få en målrettet og intensiv hjælp til netop de udfordringer, som trænger sig på for borgeren. Målet er at tage borgerens ønsker seriøst og styrke dennes følelse af at kunne klare sig selv, helt eller delvist.</p>
<p><b>Indgangen (Odense Kommune)</b></p> <p>Et sted, hvor borgerne uforpligtende kan komme og få effektiv rådgivning om hvad som helst – fra ensomhed til en manglende rollator.</p>

<sup>11</sup> Læs mere <https://www.randers.dk/media/11633/informationsfolder.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.cok.dk/bedreborgerdialog>

<sup>13</sup> <http://styrketborgerkontakt.dk>

<sup>14</sup> <https://www.cok.dk/enborgerenplan>

<sup>15</sup> <https://socialstyrelsen.dk/viso>

## Initiativer, der skal skabe nemmere adgang til hurtig hjælp

### Voksenhandicap Gentænkt (Aarhus Kommune)

Via en række nye borgercentre, borgerråd og en hotline vil man gøre det lettere for borgere og pårørende at få medindflydelse på handicapområdet. Samtidig vil hvert center specialiseres, så fagligheden højnes.

## Initiativer for bedre organisering og tværfagligt samarbejde

### Treklangsmodellen (Esbjerg Kommune)

Dette initiativ skaber et struktureret samarbejde mellem myndighed, udfører og borger om borgerens progression, bl.a. ved at arbejde systematisk med udredning og handleplan via konkrete mål og delmål.

### Samarbejdsmodellen (Frederiksberg)

Via månedlige visitations-, opfølgings- og revisitationsmøder mellem myndighed og udfører sikres borgernes progression, og den faglige viden styrkes.

### Tæt på Tværs (Egedal Kommune)

Samarbejde mellem tre centre sker via borgerteams om den enkelte borger. Borgerteamet består af de relevante medarbejdere i de enkelte centre, hvoraf der er én sagsbehandler, som har tovholderfunktionen (koordinerende sagsbehandler).

### Myndighedsenheden<sup>16</sup> (Ringsted Kommune)

Social- og sundhedsområdet er lagt sammen, og forskellige myndighedspersoner tager på hjemmebesøg hos borgeren sammen for at finde en fælles løsning på borgerens problemer.

### Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren (Allerød, Ballerup, Fredensborg, Frederikssund, Furesø, Gribskov, Halsnæs, Helsingør og Hillerød Kommuner)

Frikommuneforsøg med fokus på helhedsorienteret hjælp – borgeren skal kun have én plan og så få indgange til forvaltningen som muligt. De ni kommuner organiserer sig forskelligt i forsøget på at opnå dette.<sup>17</sup>

### Selvværd og Sammenhæng (Kolding Kommune)

Via fælles økonomi og fem leveregler forsøger man at skabe sammenhæng i sagsbehandlingen på tværs af afdelinger. Herunder fokus på, at det er borgerens plan og ikke forvaltningernes planer, der skal følges.

### Bedre koordinering i indsatserne for børn med handicap og deres familier (Hillerød, Rudersdal, Ballerup, Hvidovre, Ishøj, Albertslund, Lejre, Kalundborg, Middelfart, Fredericia, Randers og Jammerbugt Kommuner)

Socialstyrelsen har udvalgt to modeller, som 12

kommuner afprøver i perioden 2019-2021.

Model 1: Én familie – én indgang: En familiekordinator fungerer som familiens indgang til kommunen. Udredningen sker tværfagligt, organiseret i tværfaglige kerneteams.

Model 2: Sammen om familien: I denne model har sagsbehandlerne færre sager og dermed mere tid til at inddrage familien og følge hyppigt op.

### Tættere på familien (Aarhus Kommune)

Efter inspiration af Sverige-modellen skal denne indsats være med til at sikre, at socialrådgivere får mere tid til den enkelte familie, der har børn med et handicap.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> <https://vpt.dk/visitation/en-sammenhaengende-myndighed-til-komplekse-borgere-saadan-goer-vi-i-praksis>

<sup>17</sup> læs rapport: <https://www.vive.dk/media/pure/14128/3306255> (s. 18, 26)

<sup>18</sup> <https://metodecentret.dk/temaer/taettere-paa-familien/>

## Initiativer for bedre organisering og tværfagligt samarbejde

### Sammenhængende borgerforløb (Furesø Kommune)

En koordinerende sagsbehandler knyttes til hver sag, som står for dokumentation og tilrettelæggelse, og en borgerkonsulent tilknyttes ligeledes, som er borgerens samarbejdspartner i kommunikationen med kommunen. Man bruger netværksmøder og borgerstyrede handleplaner.

## Initiativer for borgerinddragelse i serviceledet

### Samskab Styring (Herning, Odder, Høje-Taastrup, Haderslev, Horsens m.fl.)

Ny dokumentationspraksis på bostederne, der sikrer bedre samarbejde.<sup>19</sup>

### Drømme som drivkraft (Aalborg Kommune)

Formålet er at inkorporere borgere med handicaps ønsker til hverdagen i tilbuddet og dermed udvikle deres selvstændighed og følelse af at blive inddraget. For de borgere, der ikke har så meget sprog, 'prøvehandler' medarbejderne med udgangspunkt i observationer og hypoteser om, hvad der kan skabe større livskvalitet i borgerens liv.

## Initiativer, der skal fremme deltagelse i kulturtilbud

### Mening og mestring (Aalborg, Esbjerg, Frederiksberg og Odsherred Kommuner)

Samarbejde mellem jobcentre i Aalborg, Esbjerg, Frederiksberg og Odsherred Kommuner og 9 danske handicaporganisationer. Projektet består bl.a. i individuelle mestringsforløb, som har fokus på at støtte borgeren i at forstå og mestre sit handicap, så borgeren bedre kan indgå på en arbejdsplads.

### Design af Relationer/Sammen i Livet (Bostedet Skansebakken i Vejle)

Man er begyndt at fokusere på borgernes inddragelse i lokalsamfundet. Beboerne deltager i lokale aktiviteter, og ikke-betalte relationer inviteres ind på bostedet.

### Indflydelse på egen sundhed (Lemvig, Mariagerfjord, Morsø, Struer og Viborg)

Dette tiltag har rustet borgerne til at tage mere ejerskab over egen sundhed, fx via uddannelse af medarbejdere og borgere til sundhedsguides og etablering af motionshold til borgere med udviklingshæmning.

### Slagelse Open (Slagelse Kommune)

En årlig idrætsuge, hvor idrætsforeninger og borgere med særlige behov mødes, så borgere med særlige behov og idrætsforeninger får øjnene op for hinanden.

### Med På Holdet (Sønderborg Kommune)

Et initiativ, der har haft til sigte at give borgere med handicap mulighed for at deltage i klubber og foreninger som alle andre og blive en del af et lokalt foreningsliv.

### Grow your life (Fredericia)

I Frivillig Kulturformidling forsøger kommunen og de frivillige at udvikle diverse tilbud til borgere med handicap, det være sig sociale, kulturelle, håndværksmæssige etc., via frivillige med forskellige fagligheder.

I Grow your life har man fx lavet aftenskolekurser, caféaftener, udflugter og fester, mens det københavnske samarbejde har fokuseret mere på kulturformidling, værkstedsaftener og kulturelle udflugter.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Læs mere, <https://vpt.dk/handikapomradet/dokumentation-under-lup-borgerne-far-mere-sammenhaeng-i-hverdagen>

<sup>20</sup> Kilde: (Espersen & Olsen, 2018).

## Initiativer, der skal fremme deltagelse i kulturtilbud

### Frivillig kulturformidling til borgere med handicap (København)

I Grow your life har man fx lavet aftensskolekurser, caféaftener, udflugter og fester, mens det københavnske samarbejde har fokuseret mere på kulturformidling, værkstedsaftener og kulturelle udflugter.<sup>20</sup>

Kilde: Respondenter fra VIVEs kommunesurvey, de kommunale handicapråd, medlemmer af undersøgelsens faglige følgegruppe og offentligt tilgængelige rapporter.

**VIDEN I H  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD