

Den modificerede BUM-model
Nye udfordringer på social- og
sundhedsområdet

København den 16. maj 2006

Forord.....	3
1. Borgeren i centrum og de kommunale rammebetingelser.....	4
2. Fra rene til modificerede BUM-modeller	4
3. Tre centrale overvejelser til modificerede BUM-modeller	7
3.1 En BUM-model med inddragelse af anden parts specialviden i visitationen	7
3.2 Sammensætning af ydelser i BUM-modellen	9
3.3 En BUM-model med vægt på fleksibilitet i leveringen af ydelserne.....	10
4. En samlet organisatorisk idéskitse	11
4.1 ”Brede” visitationsenheder og koordinerende sagsbehandler.....	12

Forord

Opgave- og strukturreformen medfører et behov for øget opmærksomhed på borgere med komplekse og/eller specialiserede behov i kommunerne. Sammenhængen mellem de nye opgaver på sundhedsområdet, overtagelse af en række sociale institutioner samt de eksisterende opgaver på social- og sundhedsområdet generelt giver kommunerne kontakt til flere brugere med komplekse borgerforløb. Med komplekse borgerforløb menes borgere, hvis behov varierer væsentligt over tid, og hvis behov dækkes af op til flere forvaltninger i kommunen. Med specialiserede behov menes situationer, hvor der er brug for specialviden til udredning eller rådgivning om behov og indsats.

At sådanne borgerforløb kræver særskilt opmærksomhed rent organisatorisk skal ses ud fra flere forhold. For det første tager enhver organisering udgangspunkt i hovedparten af borgerne – lad os for nemheds skyld sige 80% af borgerne. Dette efterlader os med en udfordring i at tilpasse organiseringen og tilbudene til de resterende 20% af borgerne, der er karakteriseret ved at have komplekse og/eller specialiserede behov.

For det andet må det forventes, at reformens succes i høj grad vil blive målt på kommunernes håndtering af disse komplekse borgerforløb.

For det tredje er den politiske styring af de kommunale ydelser i disse år højt på dagsordenen. Det gælder ikke mindst i sammenlægningskommunerne, hvor serviceharmonisering er en helt central udfordring.

Udgangspunktet for dette notat er spørgsmålet om, hvordan kommunen organisatorisk kan tilpasse sig de mere komplekse borgerforløb. I notatet argumenteres der for, at kommunerne i organiseringen af social- og sundhedsområdet bør overveje, hvordan myndighedsfunktionen styrkes. Indførelse af BUM-modellen er én måde at skærpe fokus på myndighedsansvaret. Den ”rene” BUM-model kan også i fremtiden anvendes i forhold til hovedparten af modtagerne af kommunale ydelser.

Udfordringen er, hvordan og i forhold til hvilke målgrupper, den rene BUM-model skal suppleres af tilpasninger til modellen. I notatet gives en række eksempler på specifikke målgrupper, der kræver særskilt opmærksomhed i organiseringen af arbejdet.

Notatet er målrettet socialchefen og nøglepersoner på social- og sundhedsområdet. Notatet er tænkt til brug for både sammenlægningskommuner og ikke-sammenlægningskommuner, og kan bruges som tjekliste og som fortsat inspiration i tilpasningen af organisationen.

1. Borgeren i centrum og de kommunale rammebetingelser

Formuleret i én sætning er visionen bag opgave- og strukturreformen ”borgeren i centrum”. Men borgeren i centrum er mere end blot en vision. Det er et af succeskriterierne for reformens succes og dermed et punkt, den enkelte kommune vil blive målt på.

Opgave- og strukturreformen giver kommunerne anledning til på ny at overveje, hvordan kommunen i praksis sætter borgeren i centrum. Opgaveflytningerne fra amt til kommune giver kommunerne ansvaret for komplekse borgerforløb. Begreber som helhedsvurdering, koordinering, involvering og brugerinddragelse, rettidighed og fleksibilitet og lignende begreber sættes i spil, hvad enten disse er givet i lovgivning eller formuleret af kommunalbestyrelsen.

Ønsket om borgeren i centrum skal sammenholdes med de rammebetingelser, der er for den kommunale virksomhed. Fx er de snævre vækstrammer for den kommunale økonomi en vigtig rammebetingelse, hvor spørgsmålet er, hvordan kommunen organisatorisk tilrettelægger indsatsen, så borgeren i centrum og behovet for økonomistyring går hånd i hånd.

Brug af BUM-modellen er én måde, hvorpå intensionerne om at sætte borgeren i centrum og efterlevelse af rammebetingelserne kan gå hånd i hånd.

2. Fra rene til modificerede BUM-modeller

I dette notat anvendes BUM-modellen (Bestiller-, Udfører-, Modtagermodellen) som betegnelse for en grundlæggende organisationsmodel, hvor myndighedsfunktionen er adskilt fra udførerdelen. BUM-modellen er en visitationsmodel, hvor visitation, styring af ressourcer, kvalitetssikring og tilsyn er i fokus. Hovedopgaverne for henholdsvis myndigheden og udførerdelen i en BUM-model er opsummeret nedenfor:

Myndighed:

- Budgetansvar
- Visitation, kvalitetssikring og tilsyn
- Indgåelse af kontrakter
- Udarbejdelse af kvalitetsstandarder og modtagelse af klager

Udførerdel:

- Driftsansvar
- Leverancesikkerhed overfor brugerne
- Planlægning af visiterede ydelser
- Dokumentation af leverede ydelser

Kommunerne har forskellige erfaringer med adskillelse af myndighedsdel og udførerdel. På ældreområdet blev adskillelsen indført som en del af fritvalgspakken og dermed lovpligtig pr. 1. januar 2003. På anbringelsesområdet og andre områder har antallet af tilbud medført et øget fokus på, hvilket grundlag, afgørelserne i de enkelte sager træffes i myndighedsfunktionen. Erfaringen med adskillelse af bestiller- og udførerdelen skal således vurderes i forhold til udgangspunktet på det enkelte område, herunder formelle krav til kommunen formuleret i lov og bekendtgørelser.

På trods af et vidt forskelligt udgangspunkt er der et sammenfald i argumenterne for at indføre en adskillelse mellem myndigheden og udførerdelen. En grundlæggende fordel ved BUM-modellen er selve adskillelsen mellem bestiller- og udførerdel og dermed anerkendelsen af behovet for at sætte specifikt fokus på de to roller, henholdsvis myndighedsudøvelse og leverandør af serviceydelser. Af andre argumenter for brug af BUM-modellen kan nævnes behovet for:

- Øget fokus på retssikkerheden for borgeren. Adskillelsen sikrer mindre sammenfald mellem myndighedsopgaver og driftsansvar.
- Øget fokus på overholdelse af de økonomiske rammer og økonomistyring.
- Øget fokus på kvalitetssikring og tilsynsvirksomhed.
- Øget fokus på dokumentation og servicering af det politiske niveau.

Nævnte punkter har været motivationen og argumenterne bag indførelse af de eksisterende BUM-modeller i den kommunale organisation. Samme argumenter vil også danne grundlaget for brugen af BUM-modellen i den fremtidige organisering internt i kommunerne.

I den fortsatte tilpasning af BUM-modellen skal der tages højde for erfaringerne med samme. Dette gælder, hvad enten der er tale om tilpasninger af BUM-modeller, målrettet store målgrupper som f.eks. de ældre, eller oprettelse af nye BUM-modeller, målrettet mindre og særegne målgrupper. Nedenstående erfaringer vedrører alle erfaringerne fra ”maskinrummet” i BUM-modellen, dvs. måden hvorpå BUM-modellen fungerer og er etableret på. Listen over erfaringerne understreger vigtigheden af at fastholde selve adskillelsen mellem myndighedsdel og udførerdel, men vidner også om behovet for tilpasninger i maskinrummet, når ønsket er at anvende BUM-modellen over for borgere med komplekse/specialiserede behov.

Erfaringerne med BUM-modellen kan opstilles i tre punkter:

For det første er det mange kommuners erfaring, at adskillelsen mellem bestiller- og udførerdel kan blive for rigid. Nogle kommuner har direkte ønsket at skabe vandtætte skotter mellem myndigheden og udførerdelen. Det har også

medført at fx specialviden hos en leverandør ikke er blevet udnyttet i sagsbehandlingen. En klar organisatorisk adskillelse har været en vigtig læringsproces, men behovet for dialog og udviklingsinitiativer i BUM-modellen bekræfter behovet for et samarbejde mellem bestilleren og udførerdelen.

For det andet tager BUM-modellen ikke i tilstrækkelig grad udgangspunkt i, hvordan de tilgængelige kompetencer i kommunen samlet set bringes i spil i forhold til at yde den bedste service over for borgeren. Sagt på en anden måde, beror BUM-modellen på en organisering af indsatsen, hvori det traditionelt set er blevet forudsat, at visitationen og udførerdelen særskilt besidder og rekrutterer de nødvendige kompetencer. Og dette uden skelen til, hvilke kompetencer, der allerede er tilgængelige blandt henholdsvis personalet i visitationen eller udførerdelen. Hvor fælles udviklingsprojektet sammensættes på tværs af enhederne, består BUM-modellen af en opdeling imellem samme. Netop over for målgrupper med særegne behov, og som antalmæssigt udgør en begrænset del af den samlede målgruppe, kan der fx være grundlag for at der i BUM-modellen inddrages personale fra udførerdelen i det sagsforberedende arbejde i myndighedsfunktionen.

For det tredje har BUM-modellen alt overvejende haft fokus på visitation af ydelser inden for modellen. Dette er BUM-modellens styrke, men også modellens svaghed, da brug af BUM-modellen dermed ikke i sig selv har afhjulpet udfordringen med at sætte fokus på sammenhængen i ydelser på tværs af forvaltningsområder og sektorer i kommunen.

I dette notat argumenteres der for, at fordelene med BUM-modellen opvejer ulemperne ved sammen. Dette argumenteres bl.a. ud fra, at adskillelsen mellem visitation og udførerdel dels giver et særskilt fokus på rollen som henholdsvis visitator og udfører, og dels medfører adskillelsen af en række nødvendige styringsmæssige håndtag. Ud fra denne vurdering bør det overvejes, om BUM-modellen kan udbredes til andre områder, hvor kommunerne traditionelt set ikke har anvendt modellen.

I bestræbelserne på at udvide brugen af BUM-modellen er der to grundlæggende anbefalinger, den enkelte kommune bør holde sig for øje. For det første bør modellen over for homogene målgrupper med behov for ensartede ydelser som fx hjemmehjælp og pleje til de ældre også i fremtiden anvendes som rene BUM-modeller. Ved homogene målgrupper forstås grupperinger af borgere, der alt overvejende har ensartede behov for kommunale ydelser, og hvor behovet for den nødvendige fleksibilitet og individuelle tilpasninger kan rummes i tilrettelæggelsen af BUM-modellen. Med ensartede ydelser menes ydelser, som på forhånd kan beskrives og afgrænses i tid og handling.

For det andet bør BUM-modellen over for brugergrupper med specialiserede behov modificeres i forhold til målgruppens særegne karakteristika. Med brugergrupper med specialiserede behov menes der målgrupper, der har behov for hjælp fra specialiserede medarbejdere, hvor ydelserne er svære at afgrænse men skal udvikles løbende og samtidig med selve indsatsen. Hertil kommer brugergrupper, der modtager hjælp fra flere kommunale forvaltninger samtidig.

Næste afsnit omhandler eksempler på modificering af BUM-modellen over for afgrænsede målgrupper.

3. Tre centrale overvejelser til modificerede BUM-modeller

Modificering af BUM-modellen sker i ”maskinrummet” af modellen, fx i forhold til detaljeringsgraden i ydelsesinddelingen, fleksibiliteten i modellen samt mulighederne for at tilpasse ydelserne til den enkelte borgers specifikke behov. En modificeret BUM-model fastholder en adskillelse mellem visitation og udførerdel, men tilpasser rammerne for visitationen og modellen over for den enkelte målgruppe. En modificeret BUM-model lægger med andre ord vægten på at bevare styringen og visitationen af ydelser, hvor spørgsmålet er, hvor tæt og hvor meget, der skal styres.

I besvarelsen af, hvor tæt og hvor meget, der skal styres, er det afgørende at tage udgangspunkt i de forskellige borgergruppers særegne behov. Afgrænsningen af målgruppen er afgørende for, hvilke tilpasninger, der skal ske til BUM-modellen, da det netop er målgruppens særegne behov for fx de enkelte ydelser, der skal indarbejdes i modellen.

Nedenfor fremhæves tre centrale overvejelser til modificering af den rene BUM-model. Én i forhold til inddragelse af anden parts specialkompetencer i visitationen, én i forhold til sammensætning af ydelser i modellen og én i forhold til vægtning af en vis fleksibilitet i levering af ydelserne. De tre modeller udelukker ikke hinanden, men kan indgå samtidig i den enkelte BUM-model.

3.1 En BUM-model med inddragelse af anden parts specialviden i visitationen

Flere målgrupper er karakteriseret ved et behov for specialiseret viden i det sagsforberedende arbejde.

En BUM-model med inddragelse af anden parts specialviden i visitation beror på en erkendelse af, at det ikke altid er fornuftigt eller nødvendigt at opretholde denne specialviden i visitationsafdelingen. Opretholdelse af den nødvendige specialviden skal vurderes i forhold til omkostningerne hertil samt omfanget af behov herfor. Samtidig kan der være personale i udførerdelen, som allerede har den nødvendige kompetence.

En anden grund til at have specialviden uden for den egentlige visitationsenhed kan være, at specialisterne kun skal inddrages i en delmængde af de samlede vurderinger, som skal foretages omkring borgeren. For at undgå en situation, hvor det alene bliver specialistens tilgang til et problem, der bliver afgørende for borgerens tilbud, så kan det være hensigtsmæssigt, at en specialist kun medvirker i udredning og rådgivning i den sagsforberedende del af sagsbehandlingen, og den endelige afgørelse træffes af fx en koordinerende sagsbehandler.

Det skal for god ordens skyld understreges, at kommunen godt kan inddrage andre i det sagsforberedende arbejde, så længe selve afgørelsen træffes af en kommunal myndighedsperson.

Nedenfor beskrives tre målgrupper, for hvem det kan være relevant at inddrage anden parts specialviden i visitationen. Fælles for de tre målgrupper er måden, hvorpå en anden parts specialviden inddrages. De tre målgrupper er udvalgt, da de repræsenterer inddragelse af tre forskellige typer organisationer – henholdsvis kommunens egne medarbejdere, organisationer med specialviden samt private virksomheder.

Målgruppe: Døve og blinde

Med opgave- og strukturreformen har kommunerne mulighed for at overtage de amtslige kommunikationscentre. Hvad enten den enkelte kommune vælger at overtage kommunikationscentrene eller ej, er det oplagt at inddrage centrenes specialviden i udredning og levering af ydelser til personer med nedsat syn og hørelse.

Målgruppe: Specialrådgivning vedr. personer med mangeartede behov

Med opgave- og strukturreformen oprettes VISO (den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område). VISO'en kan i særlige sager bistå med rådgivning og udredning, men kan ikke træffe myndighedsafgørelser om tilbud til borgere.

Målgruppe: Ansøgere om handicapbiler

En væsentlig del af visitationen af handicapbiler består af en vurdering af ansøgerens funktionsniveau. Denne sagsforberedende vurdering kan i dag

udføres af private virksomheder, som har specialviden på hjælpemiddelområdet, herunder vurdering af ansøgere af handicapbiler.

3.2 Sammensætning af ydelser i BUM-modellen

Et vigtigt element i organiseringen af BUM-modellen er beslutningen om, hvilke ydelser, der skal indgå i modellen. En samling af forskellige ydelser fra forskellige fagområder omtales i dette notat om en integreret visitation.

Der er to tommelfingerregler for sammensætningen af ydelser i BUM-modellen. På den ene side er *sammenfald* mellem ydelser til en bestemt målgruppe retningsgivende for, hvorvidt ydelserne, ud fra en omfangsmæssig betragtning, bør samles i en integreret BUM-model. Der er ikke nogen nedre grænse for, hvor mange procent af målgruppen, der skal modtage ydelser fra både den ene og anden forvaltning.

På den anden side er det *substituerende* element mellem forskellige ydelser. Inddragelse af substituerende ydelser i en integreret BUM-model er central, set ud fra bl.a. et økonomisk synspunkt. En samlet og integreret visitation af ydelser til en afgrænset målgruppe mindsker muligheden for at dække samme behov hos brugeren med flere forskellige kommunale ydelser.

Nedenfor gives to eksempler på integration af ydelser over for specifikke målgrupper. Dels integration af ydelser på ældreområdet og dels ydelser for sindslidende, misbrugere og alkoholikere.

Målgruppe: Modtagere af hjemmehjælp, træning, hjælpemidler m.fl.

På størstedelen af kommunernes ældreområde er visitationen organiseret som en integreret visitation. Den integrerede visitation refererer traditionelt set til sammenhængen mellem træning og hjemmepleje. Men også ydelser som sygepleje, hjælpemidler, bolig og nødkald kan indgå i den integrerede visitation.

At hjælpemidler omtales som en del af den integrerede visitation på ældreområdet, skal ikke forstås således, at det kun er herfra, at visitation til hjælpemidler er mulig. Netop hjælpemiddelområdet er karakteriseret ved at være et område, der kræver specialviden, hvorved den integrerede visitation kan inddrage personalet fra udførelsen i det sagsforberedende arbejde, se også afsnit 3.1. Denne rekvirering af en udredning kan også ske fra andre sagsbehandlere og visitatorer i kommunerne, fra fx kommunens børneområde m.fl.

Kommuner som Ny Næstved, Græsted-Gilleleje og Ny Herning Kommuner arbejder med en fuldt integreret visitation.

Målgruppe: Sindslidende, misbrugere, alkoholikere

Der er væsentlige sammenfald mellem brugerne på psykiatriområdet, misbrugsområdet og alkoholområdet. Mellem 1/5 og halvdelen af de sindslidende antages fx at have et alkoholmisbrug. I bestræbelserne på at skabe sammenhæng i den kommunale indsats, bør kommunerne i organiseringen af indsatsen tilstræbe en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, således at udredningen tilstræber at tage højde for brugernes samlede behov.

3.3 En BUM-model med vægt på fleksibilitet i leveringen af ydelserne

I dette afsnit beskrives nogle eksempler på målgrupper, hvor det er vigtigt med fleksibilitet, når ydelserne skal leveres.

En tilpasset BUM-model med vægt på fleksibilitet bør overvejes for målgrupper, hvor fx formålet med hjælpen, målsætningerne med hjælpen og hvilke ydelser, hjælpen skal bestå af, ikke klart kan fastlægges på forhånd, eller hvor ydelserne er karakteriseret ved, at visitation og udførelse af opgaverne er tæt forbundne.

Behovet for styring fastholdes, samtidig med at rammerne for udførerens arbejde udvides. En vægtning af fleksibilitet i BUM-modellen skal dermed ikke forveksles med uddelegering af visitationskompetence til udføreren eller det, at personalet handler på akutoptåede behov og konduite.

Rollefordelingen mellem bestiller og udfører fastholdes, dvs. at behovet for visitation og myndighedens fokus på kvalitetssikring og tilsyn m.m. er uformindsket.

Målgruppe: Socialpsykiatrien

Indenfor socialpsykiatrien er der i flere kommuner god erfaring med større fleksibilitet til levering af de visiterede ydelser. Vægtningen af fleksibilitet i en BUM-model på det socialpsykiatriske område skal ses ud fra flere særegne karaktertræk ved målgruppe. For det første kan det være vanskeligt på et tidligt tidspunkt at give en meget præcis beskrivelse af formålet med hjælpen og hvilke ydelser, der er behov for, da kendskabet til den enkelte bruger og dennes ressourcer først rigtigt afdækkes over en kortere eller længere periode. For det andet kan behovet for ydelser variere betydeligt over kort tid – spændende fra øjeblikkelig stillingtagen til akut krisehjælp, til ingen eller kun få behov for hjælp fra kommunen.

Ved vægtning af større fleksibilitet overlades det udførende personale et større råderum, hvilket gør det muligt at tilpasse ydelserne efter behov – uden at det dog må blive et ”tag-selv-bord” uden den nødvendige visitation.

Kommuner som bl.a. Ny Herning, Ny Skive og Ny Vejle arbejder på en modificering af BUM-modellen i socialpsykiatrien.

Målgruppe: Komplex sygepleje

Enkelte kommuner har erfaring med at indføre en BUM-model vedr. hjemmesygepleje. Indenfor en afgrænset del af det, man traditionelt anser som sygeplejeydelser, er der tale om kompleks sygepleje. Komplex sygepleje kan defineres som ydelser, der er uforudsigelige og/eller hurtigudviklende, og hvor der er behov for en specifik indsats af en sygeplejerske. Netop det uforudsigelige og hurtigudviklende element, fx i forhold til døende, kræver, at BUM-modellen vægter fleksibilitet i levering af ydelserne.

Greve Kommune har udviklet en BUM-model vedr. ydelser, vi traditionelt forbinder med sygepleje.

4. En samlet organisatorisk idéskitse

En række målgrupper er som tidligere nævnt kendetegnet ved at modtage ydelser fra forskellige afdelinger, forvaltninger og sektorer i kommunen. Dette medfører i praksis, at den enkelte bruger har kontakt til flere medarbejdere og sagsbehandlere i kommunen - måske oven i købet fra forskellige fagområder og med forskelligt sprog, værdier, metoder og mål.

Med opgave- og strukturreformen er der med ”borgeren i centrum” sat ekstra fokus på helhedsvurdering af borgerens situation og sammenhæng i indsatsen.

I enhver organisering er udgangspunktet, hvordan vi mener, at vi bedst kan nå de mål, vi har sat os for. De højst prioriterede mål er:

- ”Én indgang for borgeren”
- ”Helhedsvurdering af borgeren og sammenhæng i indsatsen”
- ”Faglig bæredygtighed”
- ”Modvirke unødigt eksklusion”
- ”Styring af service og økonomi”

Når afsættet tages i BUM-modellen, så skyldes det, at dens styrker bl.a. ligger i styring af service og økonomi samt professionalisering af sagsbehandlingen (da sagsbehandling som regel varetages af personer, der har

dette som fuldtidsjob). I følgende afsnit beskrives et eksempel på, hvordan der med udgangspunkt i BUM-modellen og dens styrker samtidig kan tilgodeses de socialpolitiske mål for indsatsen. Vi har kaldt dette for den modificerede BUM-model.

Nogle kommuner arbejder med variationer over den modificerede BUM-model (uden nødvendigvis at kalde modellen sådan), mens andre kommuner bruger elementer af den i andre sammenhæng. Det er vigtigt at huske, at udgangspunktet stadig er, at de borgere med behov for enkeltstående og/eller ”enkle” ydelser ikke er i fokus i denne sammenhæng – ud fra den prioritering, at disse borgersager ikke udgør de største faglige og organisatoriske vanskeligheder. Men de er tilgodeset på den måde, at deres sagsbehandling og hjælp kan klares hurtigt, enkelt og professionelt. Fokus er derimod på de borgere, der har sammensatte behov og/eller behov for specialiserede ydelser, fx personer med erhvervet hjerneskade, multihandicappede, døvblinde, sindslidende med misbrugsproblemer o.lign., og hvor sagsbehandlingen både omfatter en længere sagsproces med inddragelse af fx personer med specialviden inden for et eller flere områder – og måske endda fra serviceområder, som traditionelt kan ligge i forskellige afdelinger (og forvaltninger).

4.1 ”Brede” visitationsenheder og koordinerende sagsbehandler

”Helhedsvurdering af borgerens situation og sammenhæng i indsatsen” er et vigtigt fokus i sagsbehandlingen. Og tilsvarende, at borgeren med behov for en bredere vifte af ydelser (praktisk hjælp i hjemmet, træning, hjælpemiddel, aktivitet el.lign.) ikke bliver genstand for ”suboptimerede” betragtninger fra fx eksperter, der kun ser på deres lille del af borgerens situation (og med kun deres faglige løsnings-tilgang). Eller alene ud fra deres ”udgifts-ansvar”. Dette er hverken til fordel for borgeren eller for kommunens økonomi.

Det centrale er dog, at vi her taler om en visitations-enhed, som er udtryk for en tværfaglig tilgang til borgeren – og som både kan være én organisatorisk enhed, men også være en tværgående (ad-hoc-)funktion som overbygning på de mere klassiske afdelingsstrukturer på socialområdet.

Der er – og vil være - variationer over, hvor ”bred” en ydelsesvifte man råder over i visitationsenheden. Det være den meget brede vifte af ydelser på det sociale område (som i eksemplet nedenfor) eller det kan være en mere afdelings-baseret ydelsesvifte – blot man erkender, at jo flere opga-

vemæssige og økonomiske snitflader, man laver, jo sværere bliver den reelle tværgående helhed og sammenhæng.

BUM-modellen bygger ideelt set på hensynet til adskillelse mellem ”bestiller”-funktionen og ”udfører”-niveauet. Det vil sige, at sagsbehandlerne principielt skal være adskilt fra ”udfører-niveauet” og de specialister, der arbejder her.

Det er bl.a. her, at den ”modificerede” version af BUM-modellen kommer ind. For at sikre fx inddragelse af nødvendig specialviden i sagsforberedelsen, så kan det være nødvendigt at indhente rådgivning fra kompetente personer uden for visitationsenheden, fx blandt specialister hos udførere. Det vil måske kun ske i 10% af borgersagerne (det kan man sætte sig som bevidst mål for at fremme indsatser henimod øget normalisering og mindre eksklusion), og det er her ”modifikationen” kommer ind.

Den ”eksterne rådgiver” bliver ikke sagsbehandler, men alene rådgiver, og det er op til sagsbehandleren at vurdere, hvordan denne rådgivning indgår sammen med de øvrige rådgivninger, som også kan være i ”sagen” – og de oplysninger, som i øvrigt må være. Det er sagsbehandleren, der har ansvaret for at sikre denne helhedsvurdering og sammenhæng samt foretage de afvejsninger, der må foretages.

Den koordinerende sagsbehandler kommer således ind som en organisatorisk metode for at kompensere for de ulemper, der vil være ved at arbejdsdelingen baseres på afgrænsede fagområder. Funktionen som koordinerende sagsbehandler er ved at vinde indpas i kommunerne, men selve betegnelsen og den konkrete udformning af funktionen kan være lidt forskellig, men formålet er det samme: at sikre sammenhæng i indsatsen på tværs af ydelsesområder.

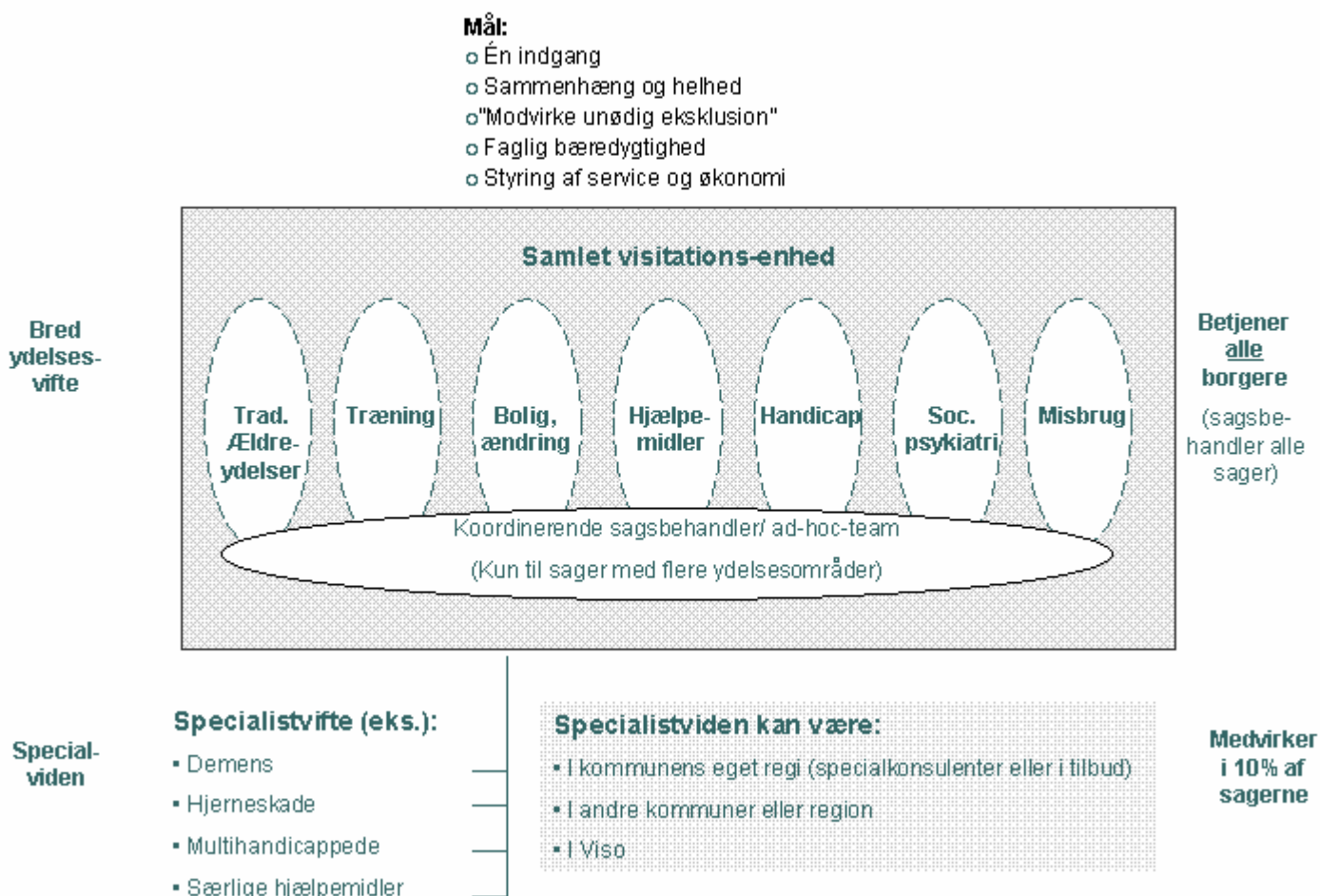
Som koordinerende sagsbehandler får den enkelte sagsbehandler et større og mere forpligtende ansvar, end der normalt forventes, for at skabe sammenhæng i sagsbehandlingen og indsatsen i forhold til den enkelte borger. I det tværgående samarbejde er den koordinerende sagsbehandler ansvarlig for, at de nødvendige oplysninger fra andre fagpersoner indhentes, at der foreligger samtykke, at træffe den samlede beslutning (afgørelse) m.v. Så (også) den koordinerende sagsbehandler skal have den fornødne kompetence til at træffe beslutninger.

Der er ikke nødvendigvis tale om en funktion, som en fast medarbejder varetager. Det kan aftales i de konkrete tilfælde, hvem der mest hensigtsmæssigt bør være koordinerende i forhold til borgeren og de forskellige ydelser, der kan være i spil.

En konkret idéskitse

De ovennævnte hensyn kan overføres til en organisations-skitse for en modificeret BUM-model som vist herunder:

Organisering af sagsbehandlingen på det sociale område – et eksempel



Ideerne bag organisations-skitsen er beskrevet i det foregående og skal ikke gentages her – og det er helt bevidst, at denne idéskitse ikke indeholder detaljer som ledelses-struktur, normeringsplan, kompetenceforhold, mødefora, IT-systemer og alt det andet. Denne detaljering må nemlig i en vis udstrækning følge, når de store linier er blevet lagt fast, og ideerne skal konkretiseres.

En af de vigtigste udfordringer i organisationsplanlægning (og i mange andre forhold) er nemlig begrænsningens kunst: Medtages mere end de helt centrale forhold så mistes fokuseringen på det, som er vigtigt! En organi-

sation kan alligevel ikke indfri alle ting lige godt, så de mindre vigtige forhold må tilgodeses ved kompensation på andre måder.