

Nogle konsekvenser af Strukturreformen år 6

– det specialiserede socialområde

John Storm Pedersen & Sverri Hammer

Hvilke konsekvenser har Strukturreformen haft for medarbejdere, ledere og borgere på det specialiserede socialområde? Medarbejderne på det specialiserede socialområde er typisk fagprofessionelle: socialrådgivere, (social)pædagoger og andre fagprofessionelle. Lederne på området er typisk også fagprofessionelle med megen videre- og efteruddannelse. Borgerne på det specialiserede socialområde er udsatte børn og unge, handicappede, hjemløse og andre 'svage' borgere, som velfærdsstaten har en særlig forpligtigelse til at hjælpe. Med Strukturreformen overgik det specialiserede socialområde (DDS) fra amterne til kommunerne, hvorved området er et af de velfærdsområder, som Strukturreformen har påvirket mest. Strukturreformen har på DSS skabt en konflikt mellem især det professionelle og det bureaukratiske paradigme, hvor det bureaukratiske dominerer. Nogle centrale konsekvenser heraf for medarbejdere, borgere og ledere analyseres og diskuteres i artiklen.

Den 1. januar 2007 trådte Strukturreformen i kraft og dermed den største reform i den offentlige sektor i Danmark i årtier (Bundgaard & Vrangbæk 2007). I forbindelse med Strukturreformen overgik det specialiserede socialområde (DSS) fra de gamle amter til de nye kommuner (Helth 2008). Dermed blev området et af de velfærdsområder, som ville blive påvirket mest af Strukturreformen (Olsen & Rieper 2007). Nogle af Strukturreformens konsekvenser for medarbejderne, lederne og borgerne på DSS år 6 analyseres og diskuteres i det følgende.

Medarbejderne på DSS er typisk fagprofessionelle: socialrådgivere, pædagoger, socialpædagoger, sygeplejersker og lærere og andre fagprofessionelle med en mellemlang videregående uddannelse.

Lederne på området er typisk også fagprofessionelle med megen videre- og efteruddannelse. Dette gælder både for lederne af (drifts)institutionerne og top-lederne i de kommunale forvaltninger med ansvar for DSS (Pedersen 2007, 165; Aagaard & Pedersen 2012).

Borgerne på DSS er handicappede, udsatte børn og unge, hjemløse og andre 'svage' borgere. I alt er der mere end 600.000 borgere, der har et handicap, er hjemløse, drikker for meget etc. Det svarer til ca. 10 pct. af samtlige danskere (børn, unge og voksne) – se afsnittet om DDS for en nærmere redegørelse for brugerne på DSS.

Velfærdsstaten har en særlig forpligtigelse til at hjælpe borgere på DSS. Og det har den gjort i årtier, målt på tildelingen af res-

sourcerne – skattekroneerne – til området. DSS er løbende frem til 2010 blev tildelt stadig flere ressourcer, som det fremgår af afsnittet om DSS. Det skyldes formentligt, at velfærdsstaten får en væsentlig del af sin legitimitet ved at hjælpe disse borgere (Mogensen 2010; Bonfils 2010).

DSS er blevet et meget centralt velfærdsområde for kommunerne efter Strukturreformen. De bruger således mere end 40 milliarder skattekrone på området om året. Dermed er DSS det næststørste velfærdsområde i kommunerne. Kun på skoleområdet bruger kommunerne flere skattekrone årligt. Hertil kommer at der er en gråzone mellem DSS og skoleområdet vedrørende specialundervisning og inklusion af børn med særlige problemer i folkeskolen.

Gennem tiderne har DSS været organiseret, finansieret, styret, reguleret samt ledet på forskellige måder, hvad angår både tildelingen af ydelserne til borgerne og den efterfølgende produktion og levering af tildelte ydelser. Med Lerborg (2010) kan man sige, at der har været anvendt forskellige styringsparadigmer og forskellige kombinationer heraf på DSS.

Med reference til Kuhn (1962) anvender velfærdsstaten ifølge Lerborg (2010, 36) følgende fire grundlæggende styringsparadigmer 1) det bureaukratiske paradigme, 2) det professionelle paradigme, 3) New public management paradigmet og 4) det humanistiske paradigme. For borgere, medarbejdere og ledere har valg af styringsparadigmer og forskellige kombinationer heraf konsekvenser for borgernes ydelser, medarbejdernes arbejdsvilkår som fagprofessionelle og lederes opgaver og muligheder for at løse disse.

Strukturreformen har påvirket både valg af styringsparadigmer og kombinationen heraf på DSS. Op til Strukturreformen var det professionelle paradigme klart dominerende. De fagprofessionelle havde stor autonomi og skulle ifølge Serviceloven, som

regulerer tildelingen af ydelserne på DSS, bruge denne til at udøve konkrete skøn og vurderinger af den enkelte borgers 'wicked problems' og på grundlag heraf tildele borgeren de bedst mulige ydelser.

De forrige regeringer (2001-2011) havde en ambition om at indføre New public management paradigmet generelt i den offentlige sektor (Pedersen & Löfgren 2012) og dermed også på DSS. På DSS skulle dette ske i form af etableringen af et marked for køb og salg af ydelser (Olsen & Rieper 2007). Paradigmet blev imidlertid ikke indført i større udstrækning hverken generelt i den offentlige sektor (Pedersen & Löfgren 2012) eller på DSS, som det fremgår af afsnit 6.

Bestræbelserne på at styre økonomien på DSS i kommunerne efter Strukturreformen førte til gengæld til indførelsen af det bureaukratiske paradigme. I 2007, 2008 og 2009 fremkom der store budgetunderskud på DSS i kommunerne, som var uacceptable for regeringen af to årsager. For det første skulle Strukturreformen få kommunerne til at producere og levere flere og bedre ydelser til borgerne for de samme skattekrone. For det andet begyndte den nuværende økonomiske krise i 2008, hvorfor især underskudet i 2009 blev betragtet som endog meget uacceptabelt.

Indførelsen af det bureaukratiske paradigme med særligt henblik på at styre økonomien har begrænset det professionelle paradigme og endda udfordret dette. Dette kan blandt andet ses derved, at de fagprofessionelles autonomi er under pres, og at der er kommet krav om dokumentation af effekterne (målt som borgernes velfærdsgevinster på gruppeniveau: udsatte børn og unge, forskellige former for handicappede etc.) af de ydelser, som de fagprofessionelle tildeler, producerer og leverer til borgerne. Det bureaukratiske paradigme er med andre ord blevet det dominerende paradigme på DSS.

Set i lyset af det anførte bliver følgende

spørgsmål relevante: Hvordan har Strukturreformen påvirket styringen af DSS og hvilke konsekvenser har dette haft for medarbejdernes vilkår som fagprofessionelle, ledernes opgaver og muligheder for at løse disse samt tildelingen af ydelserne til borgerne og den efterfølgende produktion og levering af disse?

Analytisk ramme og datagrundlag

Strukturreformens konsekvenser for medarbejdernes vilkår som fagprofessionelle, ledernes opgaver og mulighederne for at løse disse samt tildelingen af ydelserne til borgerne og den efterfølgende produktion og levering af tildelte ydelser analyseres og diskuteres med udgangspunkt i den offentlige sektors fire styringsparadigmer.

1. Det bureaukratiske paradigme blev oprindeligt udviklet af Weber (1968 [1925]). Ifølge dette skal ydelser tildeles og den efterfølgende produktion og levering af tildelte ydelser styres og reguleres top-down via et hierarki af ledelseslag, hvor lederne typisk følger skrevne manualer, som angiver, hvordan ydelserne skal tildeles, produceres og leveres. Kernen i det bureaukratiske paradigme er, at tildelingen af ydelserne samt produktionen og leveringen af tildelte ydelser organiseres, koordineres og ledes, så ydelserne tildeles og produktionen og leveringen af ydelserne sker med en høj grad af pålidelighed og i overensstemmelse med politiske beslutninger. Endvidere er centrale nøgleord i det bureaukratiske paradigme orden og ensartethed (Lerborg 2010, 39).
2. Det professionelle paradigme er knyttet til faggrupper: "... som ikke beskæftiger sig med administration men med at undervise, forske, helbrede syge mennesker, passe børn..." (Lerborg 2010, 37). Kernen i paradigmet er autonomi, som indebæ-

rer, at den enkelte fagprofessionelle kan tildele, producere og levere ydelserne til borgerne på grundlag af de normer, standarder og kodekser, som er tilknyttet den profession, som den enkelte fagprofessionelle tilhører. Fordi det centrale element i det professionelle paradigme er denne form for autonomi, vil fagprofessionelle ofte være mere loyale overfor det professionelle paradigme end det bureaukratiske paradigme (Brunsson 2009, 61). Det betyder, at der er en tendens til, at fagprofessionelle i højere grad vil følge deres professioners normer, standarder og kodekser end bureaukratiet manualer og forskrifter. Derved er paradigmerne i konflikt med hinanden.

3. New public management paradigmet repræsenterer en effektivisering af den offentlige sektor – velfærdsstaten – og dette især vedrørende den daglige produktion og levering af velfærdsydelser til borgerne. Effektivisering af den offentlige sektor skal primært ske ved at bringe elementer og mekanismer fra markedsøkonomien herunder fra private virksomheder ind i den offentlige sektor (Hood 1991; Pollitt & Bouckaert, 2004; Brunsson 2009; Lerborg 2010). Nogle få eksempler på elementer og mekanismer er resultatkontrakter, ledelseskoncepter fra private virksomheder, indførelsen af quasi-markeder i den offentlige sektor og benchmarking. Paradigmets elementer og mekanismer fra markedsøkonomien og private virksomheder fører til konflikt med både det bureaukratiske og det professionelle paradigme. Elementerne fra private virksomheder og markedsøkonomien underminerer og opløser bureaukratiet høje grad af pålidelighed, orden, ensartethed samt loyalitet over for politiske beslutninger. Og selve paradigmets kerneelement, effektivisering af den offentlige sektor, passer ikke godt

sammen med det professionelle paradigme (Pedersen & Rendtorff 2010). Dette skyldes blandt andet, at: "... *values about being economical or even efficient seldom loom large...*" (Brunsson 2009, 62) for den fagprofessionelle.

4. Det humanistiske paradigme afspejler en klassisk tradition inden for ledelse og organisation nemlig HRM, HR og HRD (Lerborg 2010, 38). Dvs. personalepolitik, som både motiverer medarbejderne til at løse deres opgaver bedre via MUS, kompetenceudvikling, teambuilding og forskellige ikke-økonomiske incitamenter og som samtidigt integrerer medarbejderne bedre i deres organisation. Det er her vurderingen, at det humanistiske paradigme ikke indebærer konflikt med de tre øvrige paradigmer, tværtimod. Det humanistiske paradigme kan integreres i de tre øvrige paradigmer i større eller mindre udstrækning, hvorfor det ikke vil blive omtalt, analyseret eller diskuteret yderligere i det følgende.

Det bureaukratiske paradigme, det professionelle paradigme og New public management paradigmet defineres typisk som dikotomier på samme måde som samfundsformer som eksempelvis industrisamfundet og servicesamfundet (Christensen & Kreiner 1991, 20; Bevort m.fl. 1992, 27; Pedersen 2010, 227-228). Dvs. paradigmerne udelukker hinanden gensidigt. Hvis et paradigme er foldet fuldt ud, har det fortrængt alternative paradigmer. Dette er midlertidig ikke tilfældet i praksis. Paradigmerne sameksisterer i den offentlige sektor (Lerborg 2010; Pedersen 2010, 228). Og der er en permanent konflikt mellem paradigmerne, som løbende udvikles, om at blive det dominerende paradigme. Et resultat af konflikten er, at balancen – magtforholdet – mellem paradigmerne forskydes over tid, hvorved der opstår nye kombinationer af paradigmerne.

Når en given kombination af styringsparadigmerne ændres, ændres styringen, reguleringen, organiseringen samt ledelsen af tildelingen af ydelserne til borgerne og den efterfølgende produktion og levering af tildelte ydelser. Dette har i sagens natur konsekvenser for både medarbejdernes arbejdsvilkår som fagprofessionelle og ledernes opgaver og mulighederne for at indfri disse.

Som konsekvens heraf analyseres og diskuteres Strukturreformens påvirkning af kombinationen af styringsparadigmerne på DSS og dermed Strukturreformens ændringer af styringen af området og konsekvenserne heraf for medarbejdere, ledere og borgere i det følgende. Det tidsmæssige udgangspunkt – nulpunkt – for analysen af Strukturreformens påvirkning af kombinationen af styringsparadigmerne og dermed styringen af DSS og konsekvenserne heraf for medarbejdere, ledere og borgere, er tiden op til Strukturreformen.

Følgende data er lagt til grund for analysen:

- Relevante centrale rapporter og dokumenter fra ministerier, styrelser, kommissioner, ekspertgrupper og KL samt data fra Danmarks Statistik og publikationer fra danske forskere.
- En national repræsentativ spørgeskemaundersøgelse (Pedersen 2007) foretaget blandt top-ledere af kommunale driftsinstitutioner (institutioner på DSS, folkeskoler, SFO, plejehjem og daginstitutioner). Formålet med undersøgelsen var blandt andet at undersøge ledernes holdninger til/vurderinger af 1) Strukturreformens krav til kommunale institutioner, 2) markedsgørelse og 3) faktiske og foretrukne samarbejdsformer mellem ledere og medarbejdere.
- Interviews med 13 kommunale top-ledere med ansvar for DSS foretaget i maj og juni måned 2012 i 10 kommuner be-

liggende i tre forskellige regioner. De 10 kommuner repræsenterer store, små og mellemstore kommuner, som står med almindelige eller særlige udfordringer på DSS (Aagaard & Pedersen 2012). Formålet med interviewene var blandt andet at få ledernes vurderinger af/holdninger til, hvordan styringsparadigmerne kombineres i praksis.

Det følgende er disponeret således: I det næste afsnit gennemgås Strukturreformen, dens baggrund og nogle væsentlige konsekvenser for DSS. Dernæst beskrives DSS kort. Det professionelle paradigmes dominans på DSS før Strukturreformen påvises i det efterfølgende afsnit. Derefter diskuteres bestræbelserne på at indføre New public management paradigmet på DSS i forbindelse med Strukturreformen. Efter diskussionen herom analyseres det, hvordan Strukturreformen aktiverer indførelsen af det bureaukratiske paradigme på DSS. Indførelsen af det bureaukratiske paradigme har skabt konflikt mellem det professionelle paradigme og det bureaukratiske paradigme. Denne konflikt og nogle væsentlige konsekvenser heraf for medarbejdere, ledere og borgere analyseres og diskuteres i det afsnit, som følger efter afsnittet om indførelsen af det bureaukratiske paradigme på DSS. Efterfølgende diskuteres mulighederne for at kombinere det professionelle og bureaukratiske paradigme på konstruktive måder. I sidste afsnit findes artiklens hovedkonklusioner.

Strukturreformen

Baggrunden for Strukturreformen var en række analyser (Strukturkommissionen 2004), som viste, at ressourcerne – skatte-kronerne – i den offentlige sektor ikke blev udnyttet godt nok på væsentlige områder umiddelbart efter årtusindeskiftet. Strukturreformen skulle derfor sikre en bedre

udnyttelse af ressourcerne i den offentlige sektor (Strukturkommissionen 2004; Aftale om strukturreformen – juni 2004) via ændringer af især tre forhold i den offentlige sektor (Pedersen 2004).

- 1) Kommunerne skulle være færre og større.
- 2) Kommunerne skulle producere og levere de væsentligste velfærdsydelser til borgerne med undtagelse af sundhedsydelserne.
- 3) Finansieringen af produktionen og leveringen af velfærdsydelserne skulle ændres, så der blev skabt flere og bedre incitamentter for kommunerne til at producere og levere velfærdsydelserne bedre og billigere.

Det var vurderingen, at disse ændringer ville gøre det muligt for kommunerne at udnytte ressourcerne markant bedre (Pedersen 2005) og derved producere og levere bedre og billigere ydelser til borgerne generelt. Og et stort flertal af lederne af de kommunale (drifts)institutioner vurderede som følge heraf, at institutionerne og dermed kommunerne efter Strukturreformen (Pedersen 2007, 35) skulle performe markant bedre vedrørende:

1. *Den driftsøkonomiske effektivitet* – producere og levere flere ydelser for skattekrone.
2. *Den faglige kvalitet* – skabe mere effekt/velfærd per ydelse.
3. *Den individuelle tilpasning af ydelserne til borgerne* – målrette ydelserne til borgerne yderligere.
4. *Den demokratiske indflydelse på og kontrol med produktionen og leveringen af ydelserne* – inddrage borgere, pårørende og interesseorganisationer yderligere i produktionen og leveringen af ydelserne til borgerne. Og udbygge borgernes klage-

muligheder i forbindelse med tildeling af ydelser og aktiviteter.

5. *Innovation med særlig henblik på at øge den driftsøkonomiske effektivitet, den faglige kvalitet etc.* – udvikle nye ydelser til borgere og udvikle nye måder at producere og levere disse på.

Disse krav til kommunerne og dermed de kommunale driftsinstitutioner som konsekvens af Strukturreformen blev forstærket af en række af de mere end 15 andre store og større reformer, som de daværende regeringer (2001 – 2011) gennemførte op gennem 00'erne (Pedersen 2010). Eksempelvis Kvalitetsreformen, Omkostnings- og Budgetreformen og Frit-Valg-Reformerne.

Hverken Strukturreformen eller de øvrige reformer gav klare anvisninger på, hvordan kommunerne og deres institutioner skulle forbedre deres performance på de anførte områder (Pedersen 2010). Det lå dog i Strukturreformen, at de stordriftsfordele, som kunne opnås ved at big-size de kommunale institutioner, skulle give et væsentligt bidrag til at øge effektiviteten, kvaliteten og individualiseringen af ydelserne (Pedersen 2005). Endvidere krævede øget demokratisk indflydelse på og kontrol med produktionen og leveringen af ydelserne, at kommunerne og de kommunale driftsinstitutioner blev udviklet i retning af 'ekstreme' stakeholderorganisationer. Dvs. til organisationer, som i en endog meget udpræget grad er i dialog med sine stakeholdere som eksempelvis foreslået af Freeman (Se Rendtorff 2009, 165; Pedersen & Rendtorff 2010, 296-297).

DSS overgik til kommunerne fra amterne, da Strukturreformen trådte i kraft den 1. januar 2007. Det var imidlertid først meget sent i forløbet vedrørende den endelige udformning af Strukturreformen, at det blev besluttet, at DSS skulle overgå til kommunerne fra amterne (Helth 2008). Det var

endvidere ganske uklart, om hele DSS eller kun dele af DSS skulle overgå til kommunerne ved Strukturreformens ikrafttrædelse. Resultatet blev, at stort set hele DSS overgik til kommunerne den 1. januar 2007. På det tidspunkt havde kommunerne ingen erfaringer med at lede, organisere, styre og regulere et område som DSS. Dermed var der stor usikkerhed om, hvordan DSS skulle indpasses i kommunerne og dermed, hvordan kommunerne skulle lede, organisere, styre og regulere området. Denne usikkerhed blev forstærket af, at DSS i vid udstrækning overgik til nye kommuner, som skulle performe markant bedre end de gamle kommuner havde gjort, hvilket krævede nye former for ledelse, organisation og styring (Pedersen 2010). I 2007 stod DSS således i en uklar og usikker position i nye kommuner.

Det Specialiserede Socialområde

På DSS finder man som nævnt i alt godt 600.000 borgere eller ca. 10 pct. af samtlige danskere (børn, unge og voksne). Danske Handicaporganisationer havde i 2011 ca. 320.000 medlemmer (Danske Handicaporganisationer 2012). Ifølge en spørgeskemaundersøgelse (Thomsen & Høgelund 2011, 10) svarede 16 % mellem 16 og 64 år, at de havde et handicap. Det svarer til ca. 560.000 personer. Godt 1 % og dermed godt 12.000 børn og unge er fjernet fra deres hjem ifølge Ankestyrelsen (Ankestyrelsens anbringelsesstatistik 2011). Ifølge Statens institut for folkesundhed er ca. 160.000 danskere afhængig af alkohol (Statens institut for folkesundhed 2007, 214). I 2009 var der ca. 5.000 hjemløse (Benjaminsen & Dyb 2008) og ca. 27.000 narkomaner i 2007 (Sundhedsstyrelsen 2010).

Lederne i kommunerne på DSS har ansvar for budgetter fra nogle få millioner kroner og op til mere end en milliard kroner alt efter kommunernes størrelse. Og

ansvar for et personale fra nogle få personer til flere hundrede (Aagaard & Pedersen 2012). Typisk er der tale om budgetter på flere hundrede millioner kroner og et par hundrede medarbejdere. På DSS er der ofte tale om produktion og levering af dyre individuelle ydelser. De dyreste ydelser koster mere end 3 millioner kroner per styk om året, mens typiske dyre ydelser koster fra 700.000 til 1.200.000 kr. per ydelse per år. Hertil kommer, at der er en gråzone mellem DSS og skoleområdet, hvad angår specialundervisning og inklusion af børn med særlige problemer i folkeskolen.

I 2011 brugte kommunerne tilsammen mere end 40 milliarder skattekrone på at producere og levere ydelser til borgerne på DSS. Det svarede til godt 18 % af de kommunale udgifter på serviceområdet – velfærdsområdet. Dermed var DSS i 2011 det næststørste serviceområde for kommunerne. Kun på skoleområdet blev der brugt flere skattekrone.

Væksten i udgifterne på DSS har været relativ høj helt frem til 2010. I perioden fra 1993/1995 til 2002 var den årlige reale vækstrate på ca. 7 % (Strukturkommissionens betænkning 2004, bind 3, 125 og 153). Fra 2004 til 2010 var væksten i udgifterne i gennemsnit på ca. 2½ % om året. Dette svarer til, at området fik tilført ca. en milliard ekstra skattekrone om året i denne periode (Finansministeriet 2010b, 3). Samlet set kan man konstatere, at væksten i udgifterne på DSS har været større end væksten i bruttonationalproduktet og i den offentlige sektors samlede udgifter i samme periode (Bengtsson 2011, 3). En væsentlig årsag til dette er, at der har været et politisk ønske om – uafhængig af 'farven' på regeringerne i de seneste årtier – at give de svageste borgere i samfundet og dermed DSS et løft (Strukturkommissionens betænkning 2004, bind 3, 136 og 141; Bengtsson 2011, 3). Dette forhold skal formentligt ses i sam-

menhæng med, at DSS er et kerneområde for velfærdsstaten. Velfærdsstaten opnår en væsentlig del af sin legitimitet ved at producere og levere ydelser til borgerne på DSS, som har til formål at kompensere – så godt som muligt – for borgernes sociale, psykiske og fysiske problemer (Mogensen 2010; Bonfils 2010). Negativt formuleret: Hvis velfærdsstaten ikke tager godt hånd om borgerne på DSS, mister den legitimitet.

Det professionelle paradigme

Før Strukturreformen dominerede det professionelle paradigme på DSS.

Set i et historisk perspektiv blev ydelserne dog tildelt, produceret og leveret inden for rammerne af Webers beskrevne bureaukrati i afsnit 2 frem til 1970'erne (Bengtsson & Kristensen 2006). Bureaukratiet blev imidlertid svækket via en løbende decentralisering på DSS. De store gamle statsinstitutioner blev opløst og omdannet til mindre institutioner. Ansvar for institutionerne blev i stigende grad overført til de tidligere amter. Og de enkelte institutioner fik stadig større autonomi vedrørende ansættelser, finansiering og produktionen samt leveringen af ydelserne. En væsentlig årsag til decentraliseringen var, at denne blev anset for at være et nøgleelement i forhold til at kunne komme til at producere og levere bedre ydelser til brugerne og derved integrere disse bedre i samfundet (Strukturkommissionen 2004, bind 3, 125).

Endvidere blev vurderingen på DSS, at brugerne havde 'wicked problems' (Rittel & Webber 1973; Koliba m.fl. 2010, 15). Brugernes problemer blev betragtet som både individuelle og komplekse, hvorfor de ikke kunne løses ved hjælp af standardydelser. Brugernes problemer måtte defineres individuelt på grundlag af en dialog mellem fagprofessionelle og brugere (Kirkebæk 2010). Denne opfattelse af brugernes pro-

blemer førte til, at fagprofessionelle på DSS måtte tildeles en omfattende autonomi vedrørende både tildelingen af ydelserne til borgerne og den efterfølgende produktion og levering af disse, hvis brugernes problemer skulle løses bedst muligt.

Set samlet førte kombinationen af decentraliseringen på DSS og opfattelsen af brugernes problemer som 'wicked' til, at de fagprofessionelle fik en endog meget stor autonomi vedrørende tildelingen af ydelserne til brugerne og vedrørende den efterfølgende produktion og levering af disse. Der blev åbnet op for indførelsen af det professionelle paradigme. Og via Serviceloven fra 1998 blev det professionelle paradigme institutionaliseret på DSS med skønsprincippet. Ifølge Serviceloven skulle ydelserne tildeles borgerne af fagprofessionelle på grundlag af konkrete og individuelle skøn over og vurderinger af den enkelte borgers problemer, situation, ønsker og behov.

Med skønsprincippet blev DSS endvidere udviklet til et særligt område i velfærdsstaten. Den danske velfærdsstat karakteriseres som hovedregel som en universel velfærdsstat (Esping-Andersen 1990; Mogens 2010; Bonfils 2010). Ét helt centralt element i denne er universelle rettigheder/velfærdsydelser. Opfylder borgerne nogle på forhånd fastsatte objektive kriterier for at få velfærdsydelser, har borgerne juridisk ret til at få disse gratis. En borger, der når en bestemt alder, har ret til folkepension. Når en praktiserende læge har konstateret kræft hos en borger, har denne ret til behandling på et sygehus inden for rammerne af de såkaldte kræftpakker. Med servicelovens skønsprincip ville man stille borgerne bedre. Borgerne skulle ikke 'nøjes' med standardydelser. Borgerne fik ret til at få vurderet deres 'wicked problems' konkret og individuelt af fagprofessionelle, så de kunne få tildelt netop de ydelser, som bedst kunne løse deres 'wicked problems'.

Jævnfør det anførte må man konstatere, at det professionelle paradigme dominerede på DSS før Strukturreformen.

New public management paradigmet

Efter kommunerne havde overtaget DSS kunne de konstatere, at de institutioner, som i amterne havde produceret og leveret ydelserne til brugerne på DSS, var placeret uhenigtsmæssigt i forhold til de nye kommuners geografi. Da Strukturreformen samtidigt indebar, at institutionerne skulle overgå til de kommuner, som de fysisk var placeret i efter Strukturreformen, blev resultatet, at nogle kommuner overtog mange (og store) institutioner og andre få (og små) institutioner. Dette skabte ubalance mellem efterspørgslen efter og udbuddet af ydelser i de enkelte kommuner. Løsningen på dette problem krævede en eller anden form for 'eksport & import' af ydelser kommunerne imellem.

De borgerlige regeringer (2001-2011) havde ambitioner om at indføre New public management paradigmet i den offentlige sektor op gennem 00'erne (Pedersen & Löfgren 2012). Derfor valgte den daværende regering, blandt de mange mulige modeller, som kunne løse 'eksport & import' problematikken, en radikal version af New public management. Regeringen ønskede, at der skulle skabes et marked for køb og salg af ydelser, fordi den mente, at dette ville løse både 'køb & salg' problematikken og effektivisere produktionen og leveringen af tildelte ydelser på DSS jævnfør New public management paradigmet anført i afsnit 2.

Markedet, som både skulle effektivisere og løse 'eksport & import' problematikken, skulle etableres via fire trin. For det første skulle den såkaldte Tilbudsportal (www.tilbudsportalen.dk), som aktuelt administreres af Socialstyrelsen, etableres. I Tilbudsportalens database skulle samtlige sæl-

gere af ydelser på DSS angive deres ydelser, priserne på ydelserne, ydelsernes kvalitet, mængden af ydelser til salg med videre. For det andet skulle sælgerne af ydelserne – institutionerne – gøres til 'sande' organisationer: organisationer som minder om private virksomheder (Brunsson 2009, 82-83). Med andre ord: institutionerne, som før Strukturreformen producerede og leverede ydelserne til brugerne på DSS, skulle ikke længe finansieres via politisk tildelte budgetter men via salg af ydelser til kommunerne. For det tredje skulle Budget- og Omkostningsreformen sikre en fair og gennemskuelig prisdannelse på ydelserne (Finansministeriet 2003; 2006; Pedersen 2010, 164-165). For det fjerde skulle kommunerne opfordres til at købe de af de fagprofessionelle til borgerne tildelte ydelser via portalen.

Markedet for køb og salg af ydelser på DSS kom dog ikke til at fungere effektivt. Kommunerne, som fik ansvaret for at udvikle og vedligeholde Tilbudsportalens informationer – database – gjorde ikke dette i en sådan grad, at Tilbudsportalen blev til en reel markedsplads (Krevi 2008; 2012; Finansministeriet 2010c, 20-31). Endvidere anvendte kommunerne selv portalen i et (meget) begrænset omfang i forbindelse med deres køb af ydelser (Bonfils & Berger 2010, 47). Dermed blev New public management paradigmet ikke indført i større udstrækning på DSS efter Strukturreformen, som ellers ønsket af den daværende regering.

Det er imidlertid ikke det samme som, at der ikke købes og sælges ydelser på DSS med henblik på at løse 'eksport & import' problematikken. Det gør der. Men køb og salg og dermed håndteringen af 'eksport & import' problematikken sker på grundlag af en pragmatisk stillingtagen i de enkelte kommuner (Aagaard & Pedersen 2012). De enkelte kommuner skønner og vurderer, om det kan betale sig at købe ydelser fra andre kommuners institutioner, eller

om det bedre kan betale sig at producere og levere ydelserne selv til egne brugere/borgere. Kommunerne skønner og vurderer endvidere, om det er hensigtsmæssigt at påtage sig ansvaret for institutioner, som er økonomisk afhængig af løbende at kunne sælge ydelser til andre kommuner. Hertil kommer, at prisdannelsen på ydelserne i højere grad sker på grundlag af politisk-administrative forhandlinger end udbud og efterspørgsel. Endelig køber og sælger en række kommuner ydelser til hinanden på grundlag af samarbejdsaftaler, hvilket de i øvrigt opfordres til at gøre både af ministerier og KL (Finansministeriet 2009, 44-46). Dog er det sådan, at især (meget) små kommuner med få og små institutioner ofte 'tvinges' til at købe en betydelig del af deres ydelser hos især store kommuner med ledig kapacitet. Dette kan ske under markedslignende vilkår og via forskellige varianter af den såkaldte BUM-model. Det er således ikke et markedsrationale – New public management paradigmet – som driver købet og salget af ydelser på DSS i disse år og dermed håndteringen af 'eksport & import' problematikken. Interessant nok vurderede lederne af de kommunale institutioner i slutningen af 2006, at kun 6 % af institutionerne i 2011 ville løse deres opgaver inden for rammerne af en markedsmodel (Pedersen 2007, 173).

Det bureaukratiske paradigme

Efter kommunernes overtagelse af DSS i forbindelse med Strukturreformen fremkom der i 2007, 2008 og 2009 store årlige budgetunderskud på DSS. Disse blev af flere grunde opfattet som politisk uacceptable og blev begyndelsen på indførelsen af det bureaukratiske paradigme på DSS.

De store budgetunderskud udløste alvorlig kritik fra regeringen af kommunerne. Jævnfør afsnit 3 var regeringens forvent-

ning til kommunerne efter Strukturreformen, at disse skulle kunne producere og levere flere og bedre velfærdsydelser til borgerne for de samme skattekrone. Dermed blev de store budgetunderskud af regeringen anset for at være uacceptable. Og som konsekvens heraf krævede regeringen, at kommunerne skulle få styr på økonomien på DSS, hvilket fremgår af de årlige aftaler mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi (Finansministeriet juni 2008; Finansministeriet 2009, 23-24; Finansministeriet juni 2010a, 14-15).

De store budgetunderskud skabte også konflikter internt i kommunerne. Budgetunderskuddene skulle i stigende grad dækkes med ressourcer fra de såkaldte normalområder – skoleområdet, ældreområdet og børn- og ungeområdet. I praksis betød det nedskæringer på normalområderne for at dække underskud på DSS. Af mange grunde var dette for stort set alle involverede interne og eksterne aktører uacceptabelt.

Den økonomiske krise, som startede i 2008, bidrog naturligvis også til, at især det store underskud på DSS i 2009 var uacceptabelt.

De årlige underskud på DSS i 2007, 2008 og 2009 førte samlet set til, at kommunerne blev konfronteret med et politisk krav om at styre økonomien fremadrettet. Dette krav er blevet indfriet. Der har ikke været underskud efter 2009 på området. Den væsentligste årsag hertil er, at der blev udviklet en række styringsværktøjer.

Fire af de centrale værktøjer skal gennemgås kort i det følgende: 1) hårde budgetrestriktioner, 2) lokale serviceniveauer, 3) visitationsteams og 4) ændringer i Serviceloven.

Hårde budget restriktioner. I 2010 indførte regeringen et nyt økonomisk styringsværktøj i forhold til kommunerne. I de årlige aftaler mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi indførte regeringen en regel om, at kommunerne administrativt

ville blive pålagt en økonomisk straf, hvis indgåede aftaler ikke blev overholdt (Finansministeriet 2010a, 7). Der blev dermed indført såkaldte hårde budgetrestriktioner (Kornai 1980; Kornai m.fl. 2003) i kommunerne med henblik på at få disse til at overholde politisk aftalte og udmeldte budgetter. Styringen af økonomien fik en højere prioritering end tildelingen af de bedste ydelser via de fagprofessionelle til borgerne.

Lokale serviceniveauer & Visitationsteams. Embedsmænd i Finansministeriet, Socialministeriet og KL udviklede en 'værktøjskasse' med 25 værktøjer, som skulle hjælpe kommunerne med at styre økonomien administrativt (Finansministeriet 2010c). Nogle få eksempler på værktøjerne i 'kassen' er lokale serviceniveauer (standarder), nye registreringssystemer vedrørende tildeling af og opfølgning på tildelte ydelser, guidelines for de fagprofessionelles skøn over og vurderinger af borgernes behov for ydelser og etablering af visitationsudvalg. Af disse mange værktøjer har kommunerne især taget de lokale serviceniveauer og visitationsudvalg til sig (Sørensen 2012; Johansen & Juel Pedersen 2012).

Lokale serviceniveauer, som fastlægges af politikerne i kommunerne, angiver et loft over de ydelser, borgerne kan tildeles i den enkelte kommune af de fagprofessionelle. Ifølge Finansministeriet, Socialministeriet og KL er lokale serviceniveauer et godt værktøj til at styre de kommunale udgifter på DSS (Finansministeriet 2010c, 25). Værktøjet bidrager i sagens natur også til at overholde indgåede aftaler mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi.

Kommunerne blev også anbefalet at etablere visitationsteams, da dette kunne bidrage til overholdelsen af lokale serviceniveauer og dermed styringen af økonomien. Som nævnt har kommunerne taget anbefalingen til sig. Typisk er der både fagprofessionelle og ledere i visitationsteam.

Dermed fjernes tildelingen af ydelserne til borgerne fra den enkelte fagprofessionelle for at blive placeret i en gruppe, som består af både fagprofessionelle (med forskellige baggrunde) og ledere, og hvor både faglige og økonomiske kriterier indgår i tildelingen af ydelserne til borgerne.

Serviceoven. I Serviceoven er der angivet et ankesystem vedrørende DSS: De Sociale Nævn og Ankestyrelsen. Ankesystemet har sjældent taget hensyn til de lokale serviceniveauer i dets afgørelser. Endvidere har det været uklart, om serviceniveauer skulle inddrages i ankesager og i hvilket omfang (Indenrigs- og Sundhedsministeriet m.fl. 2011, 14). Et resultat heraf er, at ankesystemet drev udgifterne på DSS opad, idet ankesystemets afgørelser førte til dyrere ydelser og flere borgere, der fik tildelt ydelser (Indenrigs- og sundhedsministeriet m.fl. 2011, 25). Da denne situation ville underminere de lokale serviceniveauer som økonomisk styringsværktøj, blev det skrevet ind i aftalen mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi for 2012 (Finansministeriet 2011, 14), at Serviceoven skulle ændres, så ankesystemet på DSS skal inddrage og respektere lokale serviceniveauer i ankesager, hvilket efterfølgende er sket.

Med disse fire styringsværktøjer kan økonomien på DSS styres på samme måde som på de øvrige velfærdsområder i kommunerne (Aagaard & Pedersen 2012). Da disse fire styringsværktøjer klart afspejler det bureaukratiske styringsparadigme, kan man konstatere, at dette er blevet genindført på DSS og aktuelt også er det dominerende paradigme på området.

Konflikten mellem de to paradigmer

Indførelsen af det bureaukratiske paradigme på DSS har skabt konflikt mellem det professionelle og det bureaukratiske para-

digme. Det har konsekvenser for medarbejdere, borgere og ledere.

Som anført i forrige afsnit begrænser det bureaukratiske paradigme de fagprofessionelles autonomi i forhold til at tildele, producere og levere ydelser til borgerne på DSS og dermed det professionelle paradigme. På grundlag heraf kan borgerne på DSS og de mange interesseorganisationer, som varetager disses interesser, samt de fagprofessionelle med rette anføre, at borgerne ikke længere er garanteret de bedste ydelser. Og som konsekvens heraf kan borgerne, interesseorganisationerne og de fagprofessionelle anføre, at borgerne i disse år oplever velfærdstab.

I en økonomisk krisetid som den nuværende er det imidlertid vanskeligt at forestille sig, at det professionelle paradigme ikke skulle blive påført restriktioner af det bureaukratiske paradigme som følge af behovet for at styre udgifterne på DSS i kommunerne.

Givet at udgifterne på DSS skal styres som konsekvens af den økonomiske krise, bliver det interessante spørgsmål: Hvordan skal det professionelle og bureaukratiske paradigme kombineres? Svaret må være, at de skal kombineres, så borgerne påføres mindst muligt velfærdstab. Forudsætningen for at kunne gøre dette er, at effekterne af ydelserne målt som øget velfærd for borgerne er kendte. Kender man effekterne af ydelserne i form af velfærdsgevinster for borgerne, kan man beregne eller estimere borgernes tab af velfærd i forbindelse med forskellige kombinationer af paradigmerne.

Der er imidlertid ikke på DSS tradition for at dokumentere effekterne af ydelserne i form af velfærdsgevinster for borgerne på gruppeniveau: for gruppen af udsatte børn og unge, for forskellige grupper af handicappede etc. (Vickery 2010; Strukturkommissionens Betænkning 2004, bind 3, 134; Hansen 2009; Egelund & Hestbæk 2009,

50; Aagaard & Pedersen 2012). Som konsekvens heraf kan de fagprofessionelle ikke dokumentere velfærdstab for borgerne som følge af de restriktioner, det bureaukratiske paradigme påfører det professionelle paradigme i disse år. Dermed placeres de fagprofessionelle i en defensiv position i konflikten mellem det professionelle og det bureaukratiske paradigme.

Endvidere indebærer det forhold, at de fagprofessionelle ikke har tradition for at dokumentere effekterne af ydelserne på gruppeniveau, at bureaukraterne kan stille de fagprofessionelle kritiske spørgsmål. Nogle af disse er: Hvordan kan de fagprofessionelle vide, at de ydelser, som de tildeler borgerne på DSS, er de bedste, når de ikke dokumenterer effekterne af forskellige ydelser på gruppeniveau? Hvordan opnår de fagprofessionelle sikker viden om, at intentionerne om at hjælpe børn og unge via anbringelser i familiepleje eller på institutioner rent faktisk hjælper børnene og de unge, når forskere har problemer med at dokumentere væsentlige positive effekter af ydelserne familiepleje og institutionsanbringelse (Andersen m.fl. 2010; Egelund m.fl. 2010; Hansen 2009; Olsen m.fl. 2011)? Hvordan kan de fagprofessionelle vide med rimelig stor sikkerhed, at ressourcerne – skattekroneerne – er fordelt bedst muligt på de forskellige grupper på DSS, når effekterne af ydelserne ikke kendes på gruppeniveau?

Hvilke muligheder har de fagprofessionelle for at komme i offensiven i forhold til konflikten mellem det bureaukratiske og det professionelle paradigme? Her er det vurderingen: Hvis de fagprofessionelle dokumenterer effekterne af ydelserne, kan de komme i offensiven. Via dokumentation vil det blive muligt at påvise velfærdstab for borgerne inden for det bureaukratiske paradigmes logik. Dermed kan der etableres en konstruktiv dialog mellem fagprofessionelle og bureaukrater med henblik på at påføre borgerne

mindst mulig velfærdstab. Hvis de fagprofessionelle endvidere indleder et samarbejde med en anden gruppe af fagprofessionelle, nemlig økonomer, kan det beregnes, hvordan borgerne på DSS kan få mest mulig velfærd for de politisk tildelte ressourcer. Og dermed kan de fagprofessionelle anbefale bureaukraterne, hvordan ressourcerne på DSS bør anvendes. Anbefalinger om cost-effectiv anvendelse af ressourcerne vil med stor sandsynlighed blive accepteret af bureaukraterne, fordi disse vil skabe mere velfærd for borgerne for de politisk allokerede ressourcer, end bureaukraterne selv kan skabe via deres egne styringsværktøjer. Det ville nemlig være en tilfældighed, hvis de værktøjer, som bureaukraterne bruger til at styre økonomien med på DSS, så budgetterne holdes, også fører til en cost-effectiv anvendelse af ressourcerne. Det ved bureaukraterne. Bureaukraterne ved, at deres styringsværktøjer sikrer overholdelse af budgetter, men med stor sandsynlighed ikke skaber mest mulig velfærd til borgerne for skattekroneerne.

Set samlet har indførelsen af det bureaukratiske paradigme på DSS dels indskrænket de fagprofessionelles autonomi, og dels skabt en udfordring for de fagprofessionelle vedrørende dokumentation af effekterne af ydelserne. Man kan endvidere konstatere, at en løsning af udfordringen vedrørende dokumentation kan bringe de fagprofessionelle i offensiven i konflikten mellem det professionelle og det bureaukratiske paradigme. Løsningen af udfordringen vedrørende dokumentation forudsætter imidlertid, at de fagprofessionelle gentænker og videreudvikler det professionelle paradigme, hvad angår dokumentation og dermed deres normer, standarder, kodekser etc. vedrørende dokumentationsproblematikken. Gør de fagprofessionelle dette, kan de via et samarbejde med økonomer tilbageerobre deres autonomi inden for rammerne af de politisk tildelte ressourcer.

Konflikten mellem paradigmerne på DSS har naturligvis også konsekvenser for borgerne. Som allerede nævnt kan borgerne ikke være sikre på at få de bedste ydelser. Givet at det bureaukratiske paradigme ikke kan afskaffes på kort sigt, er det her vurderingen, at borgerne og de interesseorganisationer, som varetager deres interesser, har følgende strategiske valg. De kan arbejde og kæmpe for deres interesser i de politiske og administrative systemer og processer på grundlag af en konkret dokumentation af velfærdstab. Alternativt kan de arbejde og kæmpe for at få retten til universelle velfærdsydelser. Dvs. retten til at få bestemte velfærdsydelser, når de opfylder nogle på forhånd fastsatte objektive kriterier, som er det almindelige – normale – princip i en universel velfærdsstat som den danske jævnfør afsnit 5.

Vælger borgerne dokumentationsstrategien, må borgerne i sagens natur kræve af de fagprofessionelle, at de dokumenterer effekterne af de ydelser, som de anser for at være de bedst mulige for borgerne og af de ydelser, som borgerne rent faktisk får grundet de restriktioner, som det bureaukratiske paradigme påfører det fagprofessionelle paradigme. Indfriede fagprofessionelle dette krav, kan borgernes velfærdstab dokumenteres, hvilket vil stille borgerne og interesseorganisationerne i en langt stærkere position i varetagelsen af deres interesser sammenlignet med ingen dokumentation.

Vælger borgerne at arbejde og kæmpe for universelle rettigheder/velfærdsydelser og derved en 'normalisering' af DSS i velfærdsstaten, vil dette også i sidste ende kræve dokumentation af effekterne af ydelserne.

I første omgang vil en kamp for universelle rettigheder/velfærdsydelser indebære, at borgerne og interesseorganisationerne på DSS selv vurderer, at borgernes problemer ikke opfattes som 'wicked problems', som skal løses med individuelle ydelser, men som problemer, der kan løses med standar-

diserede ydelser. Dernæst skal der politisk fastlægges et niveau for borgernes levestandard. Politikere skal fastsætte det niveau for levestandard, som velfærdsstaten skal sikre borgere med handicap, udsatte børn og unge etc. Endelig skal der opstilles objektive kriterier for tildelingen af ydelser til borgerne på DSS og ydelsernes art og omfang skal defineres, så den politisk fastsatte levestandard sikres. Hvem kan og skal gøre dette? Hvis det skal ske på et fagligt grundlag, må det naturligvis være de fagprofessionelle. Forudsætningen for, at de fagprofessionelle kan gøre dette, er imidlertid dokumentation af effekterne af borgernes problemer og de ydelser, de skal tildeles. For det første må de fagprofessionelle kunne dokumentere, hvordan borgernes problemer fører til en levestandard under det politisk fastsatte niveau og på grundlag heraf opstille objektive kriterier, som udløser ydelser, hvis borgerne opfylder disse. For det andet må de fagprofessionelle kunne dokumentere hvilke ydelser, som kan sikre, at borgerne opnår det politisk fastsatte eksistensniveau. Dermed bliver dokumentationsproblemet igen udfordringen for de fagprofessionelle.

Alternativt formuleret: Hvis de fagprofessionelle ikke løser udfordringen vedrørende dokumentation, er det ikke muligt på et fagligt grundlag at opstille de objektive kriterier, som borgerne skal opfylde for at få ydelser. Det bliver ej heller muligt på et fagligt grundlag at definere og beskrive de ydelser, som borgerne skal have for at sikre dem en levestandard som fastlagt af politikerne.

Her bør det understreges, at universelle rettigheder/velfærdsydelser ikke i sig selv er nogen garanti mod velfærdstab for borgerne på DSS. Der kan ændres politisk i både rettigheder og ydelser, som det er sket på andre områder. Eksempelvis på pensions- og dagpengeområdet.

Hvilken strategi borgerne vælger i deres interessevaretagelse er naturligvis op til

borgerne selv. Men uanset valg af strategi vil borgernes varetægelse af deres interesser få størst styrke, hvis de fagprofessionelle kan dokumentere effekterne af de ydelser, som de tildeler, producerer og leverer til borgerne på DSS.

Konflikten mellem paradigmerne på DSS har også konsekvenser for lederne på området. Det vil som hovedregel i den offentlige sektor være ledernes ansvar og opgave at udvikle og indføre den bedst mulige kombination af paradigmerne givet de ovenfor anførte rammer og vilkår. Hvordan forsøger top-lederne i de kommunale forvaltninger, der har ansvaret for DSS, at gøre dette? Og hvilke konsekvenser har dette for medarbejdere og borgere? Disse to spørgsmål forsøges besvaret i det næste afsnit. Udgangspunktet for besvarelsen er interviews med 13 top-ledere i kommunale forvaltninger af cirka en times varighed i 10 kommuner i 3 regioner (Aagaard & Pedersen 2012). De 10 kommuner repræsenterer meget små kommuner, meget store kommuner samt større og store kommuner.

Den bedste kombination af de to paradigmer?

Top-lederne i de kommunale forvaltninger på DSS har typisk en fagprofessionel baggrund (Aagaard & Pedersen 2012,1) i lighed med lederne af (drifts)institutionerne på området. Her har cirka 80 % en mellemlang videregående uddannelse (Pedersen 2007, 165). Top-lederne i forvaltningerne har typisk suppleret deres oprindelige uddannelse med megen videre- og efteruddannelse.

Hvordan forsøger top-lederne i de kommunale forvaltninger med dette udgangspunkt at kombinere det bureaukratiske og det professionelle paradigme bedst muligt?

Cirka 70 % af lederne af institutionerne vurderer, at den bedste relation, de kan have til medarbejderne, er et partnerskab

(Pedersen 2007, 172). Dermed har lederne på driftsniveau fokus på det professionelle paradigme i det daglige. Det har top-lederne i de kommunale forvaltninger ikke. De har fokus på at 'forvandle' de fagprofessionelle herunder lederne på institutionsniveau til organisationsmedarbejdere, fordi lederne vurderer, at dette er afgørende for at kunne kombinere det bureaukratiske og det professionelle paradigme bedst muligt.

Styringen af økonomien via det bureaukratiske paradigme og tildelingen af ydelserne via det professionelle paradigme støder sammen på mange områder og mange niveauer. I visitationsudvalg, i revisitationer, i budgetlægning, i økonomiopfølgning, i evaluering af indsatser og i den konkrete sagsbehandling. Givet at økonomien skal styres i form af overholdelse af budgetterne og givet, at borgernes behov for ydelser ifølge de fagprofessionelles skøn og vurderinger fører til udgifter, som overstiger de politisk afsatte budgetter, skal de fagprofessionelles skøn og vurderinger justeres, så budgetterne holdes. Det værktøj, som lederne bruger i den forbindelse, er 'Den udfordrende dialog' (Aagaard & Pedersen 2012, 2).

Lederne skaber en dialog med de fagprofessionelle i det daglige, hvor de udfordrer disses skøn, vurderinger og afgørelser på de nævnte områder og niveauer. Er det sikkert, at børn og unge får bedre ydelser, hvis de anbringes på en institution frem for i plejefamilie? Er det sikkert, at lidt flere børn eller unge på en institution fører til ydelser, som har mindre effekt? Hyppige revisitationer, som de fleste ledere har indført, fører til spørgsmål om hvorvidt de fagprofessionelles forventninger til ydelserne er blevet indfriet. Og hvis dette ikke er tilfældet, spørges der til muligheder for at udvikle nye, bedre og billigere ydelser. Ligesom der spørges til mulighederne for at erstatte køb af ydelser fra institutioner i andre kommuner med udviklingen af egne tilbud til egne borgere.

Med andre ord: Der, hvor økonomi og faglighed mødes i det daglige, spørger lederne ind til forholdet mellem behov, ydelser, effekter og priser med særligt henblik på at afveje økonomi og faglighed bedst muligt.

Den udfordrende dialog er baseret på stor respekt for medarbejdernes – de fagprofessionelles – erfaringer, tavse viden, faglige netværk etc. For lederne er det endog meget væsentligt, at de fagprofessionelle selv deltager i og i størst mulig udstrækning selv tilpasser skøn, vurderinger og tildelte ydelser i forhold til de politisk tildelte ressourcer, fordi dette er afgørende for den interne og eksterne legitimering af tilpasningen. Af de nævnte interviews fremgår det også, at ledere, der i 'Den udfordrende dialog' kommer til det resultat, at det ikke er muligt inden for de givne økonomiske rammer at tildele, producere og levere ydelser af en tilstrækkeligt høj faglig kvalitet, går til de lokale politikere og anmoder om tilladelse til at overskride budgetterne for en kortere eller længere periode. Man kan sige, at lederne også er villige til at tage 'Den udfordrende dialog' med politikerne.

I ledernes bestræbelser på at fremme, understøtte og facilitere 'Den udfordrende dialog' med særligt henblik på at udvikle den bedst mulige kombination af det bureaukratiske og det professionelle paradigme, arbejder lederne i disse år meget med at indføre faglige koncepter for tildeling af ydelser og dokumentation af effekterne af tildelte ydelser, registreringssystemer til brug for opfølgning på tildelte ydelser samt nye økonomistyringssystemer (Aagaard & Pedersen 2012, 1-2).

Af de nævnte interviews med top-lederne i kommunerne fremgår det også, at der er 'drivers og adapters' vedrørende indførelsen og udviklingen af de nævnte værktøjer. Det er de store kommuner, som er drivers, og de små og mellemstore kommuner, som er adapters. Aktuelt er de største kommuner

bedst til at håndtere og udvikle værktøjer, som understøtter Den udfordrende dialog.

Som det fremgår, forsøger lederne i deres bestræbelser på at udvikle den bedst mulige kombination af det bureaukratiske og det professionelle paradigme at inddrage deres medarbejdere – de fagprofessionelle – i et samarbejde, hvor de fagprofessionelle skal bidrage til og tage ansvar for at kombinere paradigmerne bedst muligt med afsæt i de fagprofessionelles faglighed. Lederne forsøger at gøre medarbejderne til organisationsmedarbejdere (Pedersen & Sløk 2011). Dvs. til fagprofessionelle, der ikke kun tager ansvar for at sikre opfyldelsen af faglige succeskriterier, men også tager ansvar for opfyldelsen af organisationens og dermed ledernes succeskriterier.

Det interessante spørgsmål er herefter: ønsker de fagprofessionelle at blive 'forvandlet' til organisationsmedarbejdere? For fagprofessionelle kan det at 'forvandle' sig til organisationsmedarbejder være et stort spring, fordi de typisk har taget deres uddannelse og valgt deres job på grund af kerneydelsen: at tage sig af de svageste borgere i samfundet. Krav om også at skulle forholde sig til økonomi, særlige dokumentationskrav, andre faggrupper og lokale serviceniveauer kan derfor opleves som både irrelevante og fagligt uinteressante. Dermed er der en reel risiko for, at medarbejderne på DSS ikke vil 'forvandles' til organisationsmedarbejdere som ønsket af top-lederne.

Socialpædagogernes Landsforbund (SL), som organiserer socialpædagoger, der er en stor gruppe på DSS især i (drifts)institutionerne, har i 2012 afsluttet et projekt om socialpædagogernes arbejde i fremtiden (år 2020). Arbejdet er sammenfattet i "*Socialpædagogerne i fremtiden – politisk strategi*" (Socialpædagogerne 2012). I denne sammenfatning gives et bud på socialpædagogernes fremtidige roller og arbejdsområder (Socialpædagogerne 2012, 11-15). Dette bud

indebærer blandt andet, at socialpædagogerne skal arbejde i rollen som talsmand for borgerne og være inklusionseksperter og forandringsagent i samarbejde med andre faggrupper. Endvidere og meget væsentligt i denne sammenhæng skal socialpædagogerne arbejde i faglige miljøer, hvor der er nationale krav om og mål for dokumentation af effekterne af de ydelser, som de tildeler, producerer og leverer til borgerne. Dermed indebærer forbundets bud på fremtiden, at socialpædagogerne skal udvikle sig i retning mod at blive organisationsmedarbejdere. Det kunne pege i retning af en begyndende accept af ledernes bestræbelser på at 'forvandle' fagprofessionelle til organisationsmedarbejdere.

Det er her væsentligt at anføre, at det ikke kun er de fagprofessionelle forstået som socialpædagoger, pædagoger, socialrådgivere og andre lignende grupper på DSS, som skal 'forvandles' til organisationsmedarbejdere. Det skal bureaukraterne – økonomerne, juristerne og andre lignende grupper af fagprofessionelle – også. Bureaukraterne må stræbe efter at forstå, acceptere og respektere de centrale elementer og mekanismer i det professionelle paradigme på DSS og med udgangspunkt heri deltage i en konstruktiv dialog med de fagprofessionelle på DSS om, hvordan det bureaukratiske og det fagprofessionelle paradigme kan kombineres bedst muligt. Kombineres så brugerne får mest mulig velfærd for de politisk tildelte ressourcer, hvilket er forudsætningen for, at borgernes tillid til 'systemet' kan opretholdes på sigt.

Afslutningsvist skal det understreges, at der skal skabes en hensigtsmæssig balance mellem det at være fagprofessionel og organisationsmedarbejder. Samtlige fagpersoner på DSS fra socialrådgiveren og socialpædagogen til juristen og økonomien skal fortsat have stærke faglige kompetencer. For som det fremgår af interviews med de

kommunale top-ledere på DSS, bliver DSS i sidste ende bedømt på, om der er 'orden i sagerne' fagligt set (Aagaard & Pedersen 2012, 4). Et udsagn som næppe er blevet mindre aktuelt efter de relativt mange sager i kommunerne vedrørende børn og unge, der har været udsat for overgreb af forskellig karakter, ikke fået tildelt ydelser, som de skulle, og som har fået tildelt ydelser, som der har været mangelfuld kontrol med. Forhold som på kort sigt vil styrke det bureaukratiske paradigme yderligere på DSS.

Konklusion

Strukturreformen har på DSS påvirket kombinationen af velfærdsstatens grundlæggende styringsparadigmer. Før Strukturreformen var det professionelle paradigme dominerende. Med Strukturreformen blev New public management paradigmet forsøgt indført uden større succes. Som konsekvens af store og for de forrige regeringer uacceptable budgetunderskud på DSS i 2007, 2008 og 2009 blev det bureaukratiske paradigme indført på området med særligt henblik på at styre økonomien. Det skete via udviklingen og indførelsen af en 'styringspakke' bestående af især fire styringsværktøjer nemlig 1) hårde budget restriktioner, 2) lokale serviceniveauer, 3) visitationsudvalg og 4) ændringer i Serviceloven, som regulerer tildelingen af ydelser på DSS herunder ankesystemet på området. Via indførelsen af 'styringspakken' er det bureaukratiske paradigme blevet det dominerende paradigme på DSS. Som konsekvens heraf er det professionelle paradigme blevet begrænset, hvilket har haft konsekvenser for medarbejderne på DSS som fagprofessionelle, borgernes ydelser og ledernes opgaver og muligheder for at løse disse.

Styringen af økonomien på DSS via det bureaukratiske paradigme har ført til begrænsninger i det professionelle paradigme.

De fagprofessionelles autonomi vedrørende tildelingen af ydelser til borgerne på DSS og den efterfølgende produktion og levering af tildelte ydelser er blevet begrænset. De fagprofessionelle kan ikke længere tildele borgerne de ydelser, som de selv anser for at være de bedste for borgerne. Endvidere har det bureaukratiske paradigme udfordret det professionelle paradigme vedrørende dokumentation for effekterne af ydelserne målt som velfærdsgevinster for borgerne på gruppeniveau. Da de fagprofessionelle ikke har tradition for at dokumentere effekterne af ydelserne på gruppeniveau (for børn og unge, forskellige grupper af handicappede etc.), er disse kommet i defensiven i konflikten mellem det bureaukratiske og professionelle paradigme. Hvis de fagprofessionelle løser udfordringen vedrørende dokumentation af effekterne af ydelserne og kommer med anbefalinger til, hvordan ressourcerne – skattekronerne – på DSS kan udnyttes bedst muligt, kan de fagprofessionelle komme i offensiven i konflikten mellem paradigmerne og derved tilbageerobre deres autonomi inden for rammerne af de politisk tildelte ressourcer. Bureaukraterne vil respektere anbefalinger fra de fagprofessionelle, fordi disse vil føre til en bedre anvendelse af ressourcerne end bureaukraterne selv kan skabe. Bureaukraterne styrke er overholdelse af budgetter – ikke den bedste mulige anvendelse af ressourcerne.

Konflikten mellem det bureaukratiske og det professionelle paradigme indebærer for borgerne, at de ikke kan være sikre på at få tildelt de bedst mulige ydelser. Dermed kan borgerne og de interesseorganisationer, som varetager deres interesser, med rette anføre, at konflikten mellem paradigmerne påfører dem et velfærdsstab. Det er naturligvis i borgernes interesse at undgå velfærdstab

eller mimimere disse mest muligt. Uanset hvilken strategi borgerne og interesseorganisationerne vælger i forhold til varetagelsen af borgernes interesser i de politiske og administrative systemer og processer, vil de stå stærkest, hvis deres velværdstab kan dokumenteres. Dermed bliver spørgsmålet om dokumentation af effekterne af ydelserne også her et centralt spørgsmål.

I praksis er det lederne opgave og ansvar at udvikle den bedst mulige kombination af det bureaukratiske og professionelle paradigme på DSS. Dvs. den kombination, som sikrer borgerne mest mulig velfærd for skattekronerne. Top-lederne forsøger i disse år at løse denne opgave ved at 'forvandle' de fagprofessionelle til organisationsmedarbejdere. Til medarbejdere, der ikke 'kun' tager ansvar for at indfri faglige succeskriterier, men som også tager ansvar for at kombinere det fagprofessionelle og bureaukratiske paradigme bedst muligt. I lederne bestræbelser på at 'forvandle' de fagprofessionelle til organisationsmedarbejdere anvender lederne værktøjet 'Den udfordrende dialog'. Dermed bliver dette spørgsmål relevant: Ønsker de fagprofessionelle på DSS at blive 'forvandlet' til organisationsmedarbejdere via 'Den udfordrende dialog'? Et bud fra Socialpædagogernes Landsforbund om socialpædagogernes fremtidige roller og arbejdsområder kunne pege i retning af, at socialpædagogerne ikke er afvisende over for en 'forvandling' til organisationsmedarbejdere.

I hvilket omfang lederne formår at 'forvandle' de fagprofessionelle til organisationsmedarbejdere via 'Den udfordrende dialog' på DSS i de kommende år, og om dette vil føre til den bedst mulige kombination af det professionelle og bureaukratiske paradigme, vil kræve yderligere forskning i udviklingen på området.

REFERENCER

- Aagaard, Peter & John Storm Pedersen (2012): *Rapport vedrørende interviews med 13 kommunale top-ledere foretaget i maj og juni måned 2012 på Det Specialiserede Socialområde i 10 kommuner i 3 regioner*. Rapport sendt til top-lederne den 1. juli 2012.
- Aftale om strukturreformen – juni 2004 (2004), København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Andersen, Signe Hald (red.) m.fl. (2010): *Når man anbringer et barn*, Odense, Rockwool Fondens Forskningsenhed og Syddansk Universitetsforlag.
- Ankestyrelsen (2011): *Ankestyrelsens anbringelsesstatistik 2010*, København, Ankestyrelsen.
- Bengtsson, Steen (2011): *Vækstfaktorer på det specialiserede socialområde*, København, SFI.
- Bengtsson, Steen & Linda K. Kristensen (2006): *Særforsorgens udlægning*, København, SFI.
- Benjaminsen, Lars & Evelyn Dyb (2008): The effectiveness of Homeless Policies – Variations among the Scandinavian Countries, i *European Journal of Homelessness*, 2008, vol 2. 45-76.
- Bevort, Frans, John Storm Pedersen & Jon Sundbo (1992): *90'ernes personaleledelse – Et paradigmeskift*, Herning, Systime/Gad.
- Bonfils, Inge Storgaard (2010): Disability meta-organizations and policy-making under new forms of governance, i *Scandinavian Journal of Disability Research*, iFirst, 1-15.
- Bonfils, Inge Storgaard & Nichlas Permin Berger (2010): *Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen*, København, AKF.
- Brunsson, Nils (2009): *Reforms as Routine*, New York, Oxford University Press.
- Bundgaard, Uffe & Karsten Vrangbæk (2007): Reform by Coincidence? Explaining the Policy Process of Structural Reform in Denmark, i *Scandinavian Political Studies*, 4, 491-520.
- Christensen, Søren & Kristian Kreiner (1991): *Projektledelse i løst koblede systemer – ledelse og læring i en ufuldkommen verden*, København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Danske Handicaporganisationer (2012): www.handicap.dk – se antal medlemmer under 'om DH'.
- Egelund, Tine & Anne-Dorthe Hestbæk (2009): *Anbragte børn og unge – en forskningsoversigt*, København, SFI.
- Egelund, Tine m.fl. (2010): *Sammenbrud i anbringelser af unge – erfaringer, forklaringer og årsagerne bag*, København, SFI.
- Esping-Andersen, Gösta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton, University Press.
- Finansministeriet juni (2011): *Aftale om kommunernes økonomi for 2012*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet juni (2010a): *Aftale om kommunernes økonomi for 2011*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet (2010b): *Analyse af takstudviklingen og incitamentsstrukturer på det specialiserede socialområde*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet (2010c): *Det specialiserede socialområde – redskaber til styring og prioritering*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet juni (2009): *Aftale om den kommunale og regionale økonomi for 2010*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet juni (2008): *Aftale om den kommunale økonomi for 2009*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet april (2006): *Introduktion til et omkostningsbaseret bevillingssystem*, København, Finansministeriet.
- Finansministeriet september (2003): *Omkostningsprincipper i staten – omlægning af det statslige budget- og regnskabsystem*, København, Finansministeriet.
- Hansen, Steen Juul (2009): *Bureaukrati, faglige metoder eller tommelfingerregler*, Politicas Ph.D series, Aarhus, Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet.
- Helth, Poula (2008): De hovedløse fusioner, i Pedersen, Dorthe (red.), Carsten Greve & Holger Højlund: *Genopfindelsen af den offentlige sektor*, København, Børsens Forlag, 203-223.
- Hood, Christopher (1991): *A Public Manage-*

- ment for All Seasons?, i *Public Administration*, 69, 3–19.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL, Socialministeriet & Finansministeriet (2011): *Det specialiserede socialområde – en analyse af den statslige regulering og ankesystemet*, København, Finansministeriet.
- Johansen, Martin & Simon Juel Pedersen (2012): *Politisk vedtagne serviceniveauer og visitationsudvalg på området for udsatte børn og unge – det bør man da ha'! – En analyse af styringsinstrumenternes rejse på det kommunale felt*, Roskilde Universitet, Institut for Samfund og Globalisering, Speciale.
- Kirkebæk, Birgit (2010): *Almagt og afmagt: specialpædagogikkens holdninger, handlinger og dilemmaer*, København, Akademisk Forlag.
- Koliba, Christopher m.fl. (2010): *Governance Networks in Public Administration and Public Policy*, Florida, CRC Press.
- Kornai, János (1980): *The Economics of Shortage*, Amsterdam, North-Holland.
- Kornai, János, Eric Maskin & Gérard Roland (2003): Understanding the Soft Budget Constraint, i *Journal of Economic Literature*, XLI (December 2003), 1095–1136.
- Krevi (2012): *Botilbud: Kortlægning, markedsanalyse og et kig i Krystalkuglen*, Aarhus, Krevi.
- Krevi (2008): *Erfaringer med Tilbudsportalen*, Århus, Krevi.
- Kuhn, Thomas (1962): *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Lerborg, Leon (2010): *Styringsparadigmer i den offentlige sektor*, København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Mogensen, Gunnar Viby (2010): *Det danske velfærdssamfunds historie. Tiden efter 1979*, København, Gyldendal (Bind I og II).
- Olsen, Leif & Olof Rieper (2007): Specialinstitutioner for handicappede – frontløbere i en reformtid, i John Storm Pedersen (red.): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum*, Frederiksberg, Danmarks Forvaltningshøjskoles Forlag, 93-111.
- Olsen, Rikke Fuglsang, Tine Egelund & Mette Lausten (2011): *Tidligere anbragte som unge voksne*, København, SFI.
- Pedersen, Dorte & Camilla Sløk (2011): Re-
formpres og genopfindelse af gymnasieskolen – ledelse på potentialer i post-bureautrisk styringsregime, i Malou Juelskjær m.fl.: *Ledelse af uddannelse: At lede det potentielle*, København, Samfundslitteratur.
- Pedersen, John Storm & Karl Löfgren (2012): Public Sector Reforms: New Public Management without Marketization? The Danish Case, i *International Journal of Public Administration*, 35(7), 435–477.
- Pedersen, John Storm & Jacob Dahl Rendtorff (2010): Balancing values and economic efficiency in the public sector! What can public welfare service institutions learn from private service firms?, i *Society and Business Review*, 5, 3, 293-302.
- Pedersen, John Storm (2010): *Reformerne i den offentlige sektor – skab 6 plusser!*, København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Pedersen, John Storm (red.) (2007): *Ledelse i en reformtid i velfærdsstatens maskinrum*, Frederiksberg, Forvaltningshøjskolen Forlag.
- Pedersen, John Storm (2005): Hvordan løser man bedst politisk besluttede opgaver? – Løsningsmodeller, aktører og struktureform, i *Økonomi og Politik*, 78, 2, 36-50.
- Pedersen, John Storm (2004): *Nye rammer – Offentlig opgaveløsning under og efter struktureformen*, København, Børsens Forlag.
- Pollitt, Christopher & Geert Bouckaert (2004): *Public Management Reform. A comparative analysis*, Oxford, Oxford University Press.
- Rendtorff, Jacob Dahl (2009): *Responsibility, Ethics and Legitimacy and Corporations*, Copenhagen, Copenhagen Business School Press.
- Rittel, Horst W. J. & Melvin M. Webber (1973): Dilemmas in a General Theory of Planning, i *Policy Sciences*, 4, 155–169, Amsterdam, the Netherlands, Elsevier Scientific Publishing Company, Inc.
- Serviceloven* af 4. februar 2011.
- Socialpædagogernes Landsforbund (2012): *Socialpædagogerne i fremtiden – politisk strategi*, København, Socialpædagogernes Landsforbund.
- Statens institut for folkesundhed (2007): *Folkesundhedsrapporten*, København, Statens institut for folkesundhed.
- Strukturkommissionen (2004): *Strukturkommissi-*

- sionens betænkning*, København, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- Sundhedsstyrelsen (2010): *Narkotikasituationen i Danmark 2010*, København, Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.
- Sørensen, Kenneth Møller (2012): *Kvalitetsstandarder på det specialiserede socialområde – Et langsigtet reformelement?*, Roskilde Universitet, Institut for Samfund og Globalisering, Speciale.
- Thomsen, Lars Brink & Jan Høgelund (2011): *Handicap og beskæftigelsesudviklingen mellem 2002-2010*, København, SFI.
- Vickery, Robert (2010): *Evidensbaseret af det sociale område*, Roskilde Universitet, Institut for Samfund og Globalisering, Speciale.
- Weber, Max (1968 [1925]): *Economy and Society*, Berkeley, University of California Press.
- www.tilbudsportalen.dk – administreres aktuelt af Socialstyrelsen.

John Storm Pedersen, cand. scient. adm. et ph.d., er professor ved Syddansk Universitet
e-mail: josp@sam.sdu.dk

Sverri Hammer, cand. scient. pol., er lektor ved Ingeniørhøjskolen i København og ekstern lektor på CBS
e-mail: sverri@post.tele.dk