

Rådmandsmøde (Rådmandsmøde)

16-06-2020 08:00

Lokale 398, Rådhuset

Information:

Erik deltager fra 08.00-09.00.

Mødeindhold

Kategori - Til godkendelse

Punkt 1: Dagsorden.....	1
Punkt 2: Referat.....	1
Punkt 3: Tilskud til tandbehandling til kræftpatienter.....	1

Kategori - Til orientering

Punkt 4: Opsamling på erfaringer fra håndtering af COVID-19	1
Punkt 5: Orientering fra Magistraten.....	1
Punkt 6: Orientering om udvalgmødet.....	1
Punkt 7: Bordrunde.....	1

Punkt 1: Dagsorden

Punkt 2: Referat

Punkt 3: Tilskud til tandbehandling til kræftpatienter

Punkt 4: Opsamling på erfaringer fra håndtering af COVID-19 i MSB

Punkt 5: Orientering fra Magistraten

Punkt 6: Orientering om udvalgs mødet

Punkt 7: Bordrunde

Referat

Rådmandsmøde

Rådmandsmøde

04-06-2020 08:30 - 04-06-2020 09:45

Digitalt møde via Microsoft Teams

Punkt 1: Dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Punkt 2: Referat

Referatet blev godkendt.

Punkt 3: Midtvejsevaluering - Virtuel bostøtte

350 bostøttemedarbejderne på tværs af MSB er under Coronakrisen hurtigt blevet oplært i at kunne yde virtuel bostøtte. Nærværende indstilling afgiver midtvejsevaluering af virtuel bostøtte i MSB.

Det indstilles:

At 1) rådmanden tager orienteringen til efterretning

Mødekredsen drøftede midtvejsevalueringen af virtuel bostøtte i MSB:

- LH bemærkede, at mens midtvejsevalueringen er positiv, kan den manglende fysiske tilstedeværelse få utilsigtede konsekvenser for visse målgrupper i MSB.
- KW betonedede, at evalueringens positive resultater skal bruges som et afsæt til at undersøge det fortsatte potentiale ved øget digitalisering i MSB (som rækker udover bostøtte), hvor det er til gavn for borgerne.
- KW og EKH ønskede ligeledes en uddybning af borgernes modtagelse af den relativt øget digitalisering i bostøtten.

DIG følger op og udarbejder et oplæg til, hvordan potentialet for øget digitalisering til gavn for borgerne kan udnyttes bedre og bredere i MSB fremover og med afsæt i nærværende erfaringer. Oplægget skal også udfolde borgernes øjeblikkelige modtagelse af den øget digitalisering.

Med ovenstående ønske in mente tog KW orienteringen til efterretning.

Punkt 4: Orientering fra Magistraten

KW orienterede om det seneste (02.06.20) møde i Magistraten.

EKH bemærkede, at der var blevet efterspurgt en forklaring for udeladelse af specifikke indikatorer i kategoriseringsmodellen. BHA / MØB følger op med BA og koordinerer udarbejdelse af et notat.

Punkt 5: Orientering om udvalgsrådet

Mødekredsen drøftede det seneste (03.06.20) møde i Social- og Beskæftigelsesudvalget.

Punkt 6: Bordrunde

Mødekredsen besluttede, at det kommende rådmandsmøde (09.06.20) fortsat afholdes digitalt.

KW orienterede om en henvendelse fra Socialpædagogerne. OL følger op og indkalder til et møde.



Indstilling

Til Rådmanden
 Fra Faglig Service og Implementering
 Dato 10. juni 2020

Tilskud til tandbehandling til kræftpatienter

1. Resume

På baggrund af en konkret sag, hvor en kræftpatient ikke kunne bevilges tilskud til tandbehandling, har rådmanden efterspurgt yderligere oplysninger omkring regionens håndtering af disse sager samt et estimat over den samlede sagsmængde.

Derudover er der også ønsket en vurdering af muligheden for at berørte borgere kan stå frem som cases, hvis sagen føres frem landspolitisk.

2. Beslutningspunkter

Det indstilles:

At 1) Det på baggrund af nærværende sagsfremstilling drøftes, hvorvidt der skal tages kontakt til henholdsvis regionen og Kræftens Bekæmpelse med henblik på at rejse problemstillingen landspolitisk.

3. Baggrund

Stråle- og kemobehandling kan give problemer med tænderne, og kræftpatienter efterlades ofte med behov for forebyggende eller efterfølgende tandbehandling som en direkte følge af deres behandlingsforløb.

I modsætning til en lang række andre sundhedsydelser, som kræftpatienter visiteres til som led i deres kræftbehandling, skal der søges om tilskud til tandbehandling og træffes afgørelse herom i forvaltningsretlig forstand. Vur-

deringen af hvilke kræftpatienter, der har ret til tilskud til tandbehandling efter sundhedslovens § 166 foretages af regionen med udgangspunkt i patientens tandstatus før kræftbehandlingen påbegyndes.

Kræftens Bekæmpelse oplyser, at mange patienter først orienteres sent eller tilfældigt om ordningen, mens andre oplever at få afslag på tilskud fra regionen, hvis der blot er en smule at udsætte på deres tandsundhed før behandlingen. Netop afsættet i patienternes tandstatus kan være en medvirkende faktor til social ulighed i sundhed, ligesom den transbestemte hjælp, som borgerne har mulighed for at søge hos kommune, ligeledes skubber til uligheden.

For en række kræftpatienter opleves det således som en kamp at få tilkendt tilskud til tandbehandling, som flere i sidste ende selv ender med at betale. Ifølge Kræftens Bekæmpelse er det et grundlæggende problem, at den nuværende ordning er reaktiv og ikke proaktiv. En mulig løsning på problematikken kunne ifølge dem derfor være at inkludere ordningen omkring tandbehandling som en integreret del af kræftpakkeforløbene.

4. Effekt

I Ydelsescentret har man kun kendskab til få af disse sager årligt. Dette er dog ikke ensbetydende med, at der ikke findes flere, men da den enkelte borger ikke er forpligtet til at oplyse kommunen om baggrunden for en ansøgning om hjælp til tandbehandling, er det ikke muligt at identificere det reelle antal af disse sager.

Hos Kræftens Bekæmpelse er den telefoniske rådgivning anonym, og der føres ikke statistik over antallet af henvendelser fra kræftpatienter som vedrører tandbehandling. Med hjælp fra Sundheds- og Ældreministeriet har Kræftens Bekæmpelse dog tidligere indhentet oplysninger om landets fem regioners tilkendelse og afslag på ansøgning om tilskud efter sundhedslovens § 166. Tallene er fra 2016 og ses i bilag 1. Opgørelsen viser markante regionale forskelle. Særligt er det bemærkelsesværdigt, at Region Midtjylland sammen med Region Syddanmark ligger betydeligt under gennemsnittet ift. tilkendelsesprocenten.

I 2018 har Kræftens bekæmpelse desuden udarbejdet en rapport for at kortlægge yderligere information om omfanget af tandproblemer blandt kræftpatienter, herunder hvordan en eventuel behandling finansieres. Af rapporten fremgår blandt andet en opgørelse som viser, at 63% af alle de adspurgte med tandproblemer havde søgt om tilskud, og af dem havde 68% også fået bevilliget tilskud. Den omtalte rapport er vedlagt som bilag 2.

5. Ydelse

6. Organisering

7. Ressourcer

Kræftens Bekæmpelse har telefonisk oplyst, at de gerne støtter op, hvis sagen rejses landspolitisk, ligesom de også gennem deres rådgivningsvirksomhed har mulighed for at hjælpe med en eventuel kontakt til berørte borgere. Kontakten skal etableres via administrationen i Kræftens Bekæmpelses politiske kontor.

Bilag

Bilag 1: Ansøgninger og bevillinger i 2016

Bilag 2: Rapport – Tandproblemer i forbindelse med kræftbehandling - En undersøgelse i Kræftens Bekæmpelses digitale brugerpanel, Netværket for hals- og mundhulekræft og Senfølgeforeningen

Tidligere beslutninger

Sagsnummer: 20/049651-1

Antal tegn: 4158

Faglig Service og Implementering

Sagsbehandler: Kirstine Thalund Eriksen

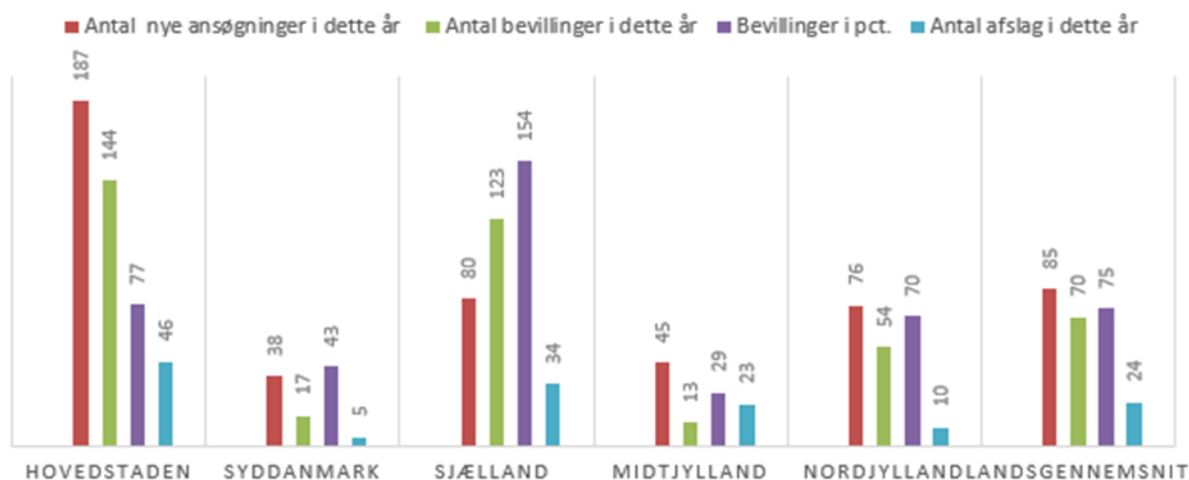
Sociale Forhold og Beskæftigelse

Tlf.: 41 86 43 40

E-post: kite@aarhus.dk

Bilag 1.

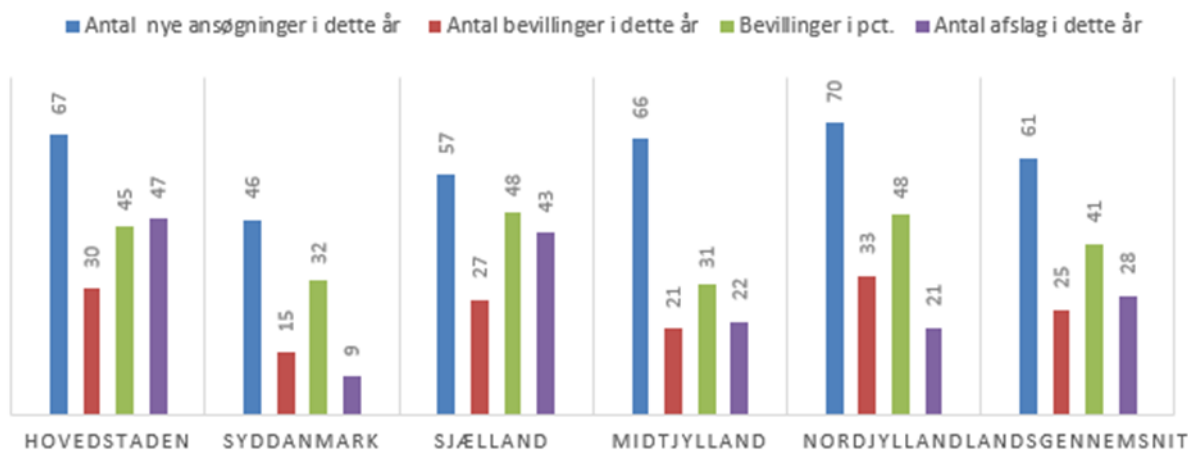
ANSØGNINGER OG BEVILLINGER IFT. STRÅLEBEHANDLING PR. 0,5 MIO. INDBYGGERE I ALDEREN 40-80 ÅR (§166)



Tallene er fra 2016 og fremgår af et dokument, som Faglig Service og Implementering har modtaget fra Kræftens Bekæmpelse.

Enkelte regioner har registreret flere tilkendelser end ansøgninger, hvilket skyldes, at en bevilling kan være udstedt i et år, men ikke anvendt før næste kalenderår, eksempelvis på grund af tilstødende sygdom hos patient, der derfor har været nødsaget til at udsætte behandlingen

ANSØGNINGER OG BEVILLINGER IFT. KEMOTERAPIBEHANDLING PR. 0,5 MIO. INDBYGGERE I ALDEREN 40-80 ÅR (§166)



Tandproblemer i forbindelse med kræftbehandling

- En undersøgelse i Kræftens Bekæmpelses digitale brugerpanel, Netværket for hals- og mundhulekræft og Senfølgeforeningen

Marts 2018

Patient- & Pårørendestøtte

Dokumentation & Udvikling



Indhold

Introduktion til undersøgelsen.....	3
Baggrundsinformation om undersøgelsens deltagere.....	3
Køn	3
Alder.....	4
Region	4
Baggrund	5
Kræftdiagnose.....	5
Beskæftigelse	5
Kræftbehandling	6
Fokus på patientens tænder før, under og efter kræftbehandling	8
Tandproblemer efter kræftbehandling	10
Behandling af tandproblemer	12
Tilskudsordning til tandbehandling til kræftpatienter	15
Yderligere kommentarer til undersøgelsen	18
Konklusion	22
Bilag	24

Introduktion til undersøgelsen

I november 2017 sendte vi Kræftens Bekæmpelses brugerpanel, Netværket for hals- og mundhulekræft og Senfølgeforeningen et spørgeskema, som omhandlede tandproblemer i forbindelse med kræftbehandling. Det gjorde vi, da det er kendt, at behandling for kræft, især strålebehandling i hoved-halsregionen, kan give problemer med tænderne. F.eks. vil nogle opleve at få huller i tænderne, tabe fyldninger eller at tænderne knækker. Vi ville i Kræftens Bekæmpelse derfor gerne vide noget om; omfanget af tandproblemer blandt kræftpatienter; hvordan eventuel behandling finansieres; i hvilket omfang, der er fokus på tandplejning på sygehuset; samt hvorvidt der gives økonomisk tilskud til tandlægebehandling.

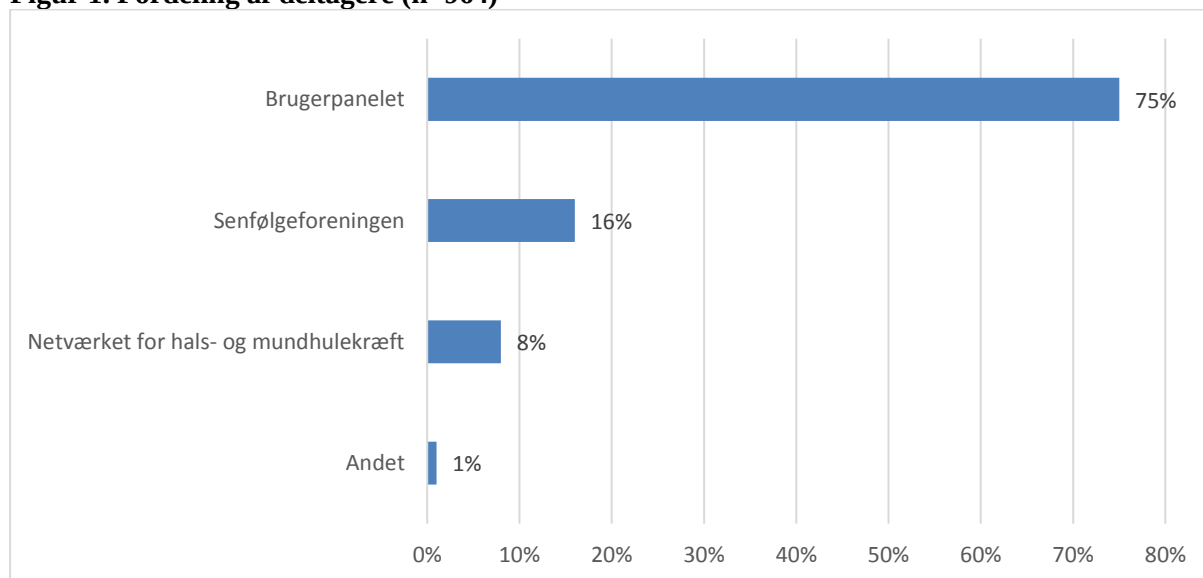
Undersøgelsen bestod af både lukkede spørgsmål med definerede svarkategorier og åbne spørgsmål, hvor deltagerne kunne beskrive deres oplevelser med egne ord.

I alt blev undersøgelsen sendt til 1.475 personer, hvoraf 964 besvarede spørgeskemaet, svarende til en svarprocent på 65 pct. Størstedelen af deltagerne i undersøgelsen var fra Kræftens Bekæmpelses brugerpanel (75 pct.) (figur 1).

Ved hvert spørgsmål præsenteres en angivelse af, hvor mange der har svaret på spørgsmålet (f.eks. n=964), samt fordelingen inden for de enkelte svarkategorier. Da enkelte har besvaret spørgeskemaet delvist, varierer det, hvor mange der har svaret på de forskellige spørgsmål.

Ved de fleste spørgsmål vises fordelingen af det samlede antal deltagere. Ved udvalgte spørgsmål vises desuden resultater separat for deltagere med tandproblemer, og deltagere med hoved-halskræft separat, da vi ved, at det er en udsat gruppe med hensyn til tandproblemer. Dette er gjort for at kunne sammenholde grupperne, og se hvorvidt der er forskel på dem.

Figur 1. Fordeling af deltagere (n=964)

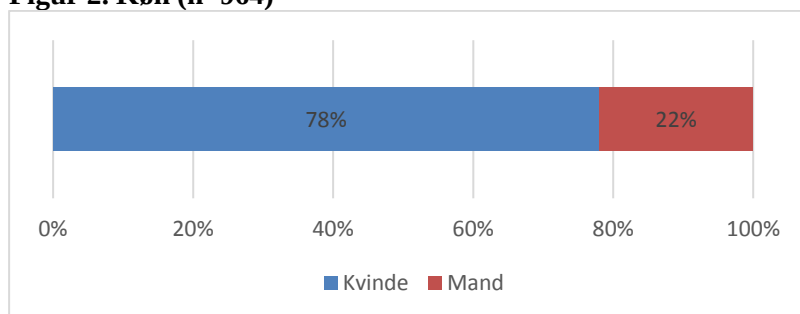


Baggrundsinformation om undersøgelsens deltagere

Herunder ses baggrundsinformation for dem der har besvaret spørgeskemaet.

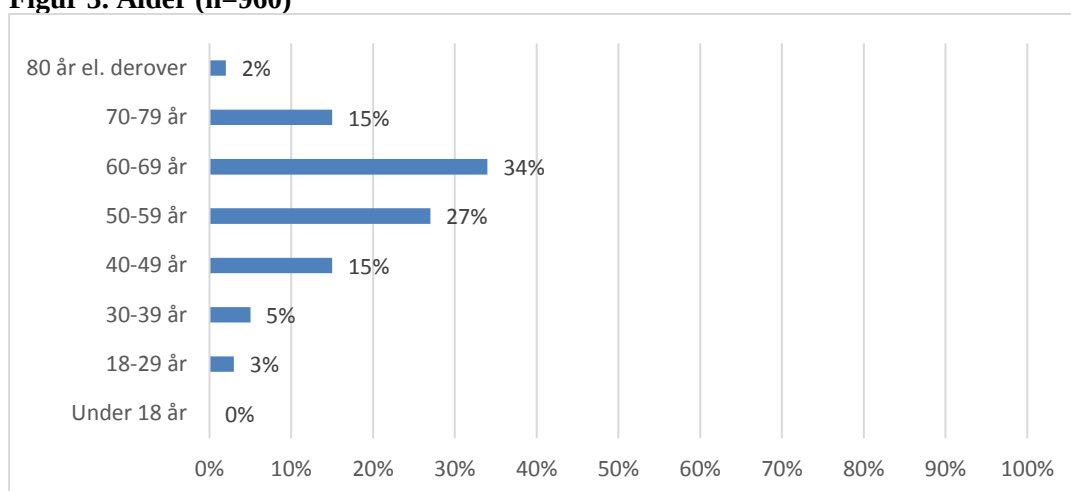
Køn

I undersøgelsen er der en overvægt af kvinder, som udgør 78 pct. af deltagerne, mens mændene udgør 22 pct.

Figur 2. Køn (n=964)

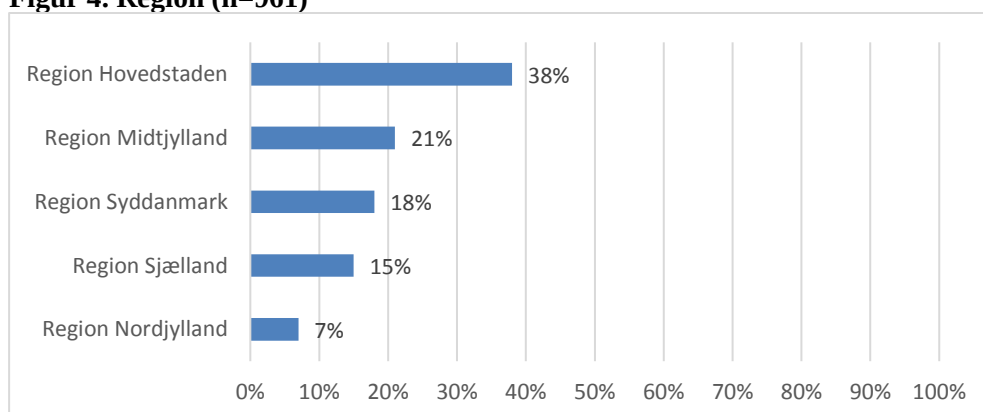
Alder

61 pct. af deltagerne er mellem 50 og 69 år, 23 pct. er under 50 år og 17 pct. over 70 år.

Figur 3. Alder (n=960)

Region

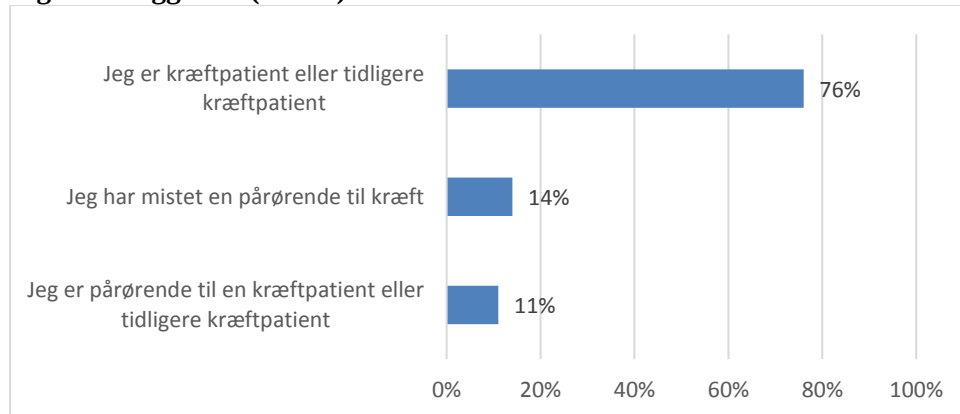
38 pct. af deltagerne er bosat i Region Hovedstaden, 21 pct. i Region Midtjylland, 18 pct. i Region Syddanmark, 15 pct. i Region Sjælland og 7 pct. i Region Nordjylland.

Figur 4. Region (n=961)

Baggrund

Langt de fleste deltagere er kræftpatienter eller tidligere kræftpatienter (76 pct.). 14 pct. har mistet en pårørende til kræft, og 11 pct. er pårørende til en kræftpatient eller tidligere kræftpatient.

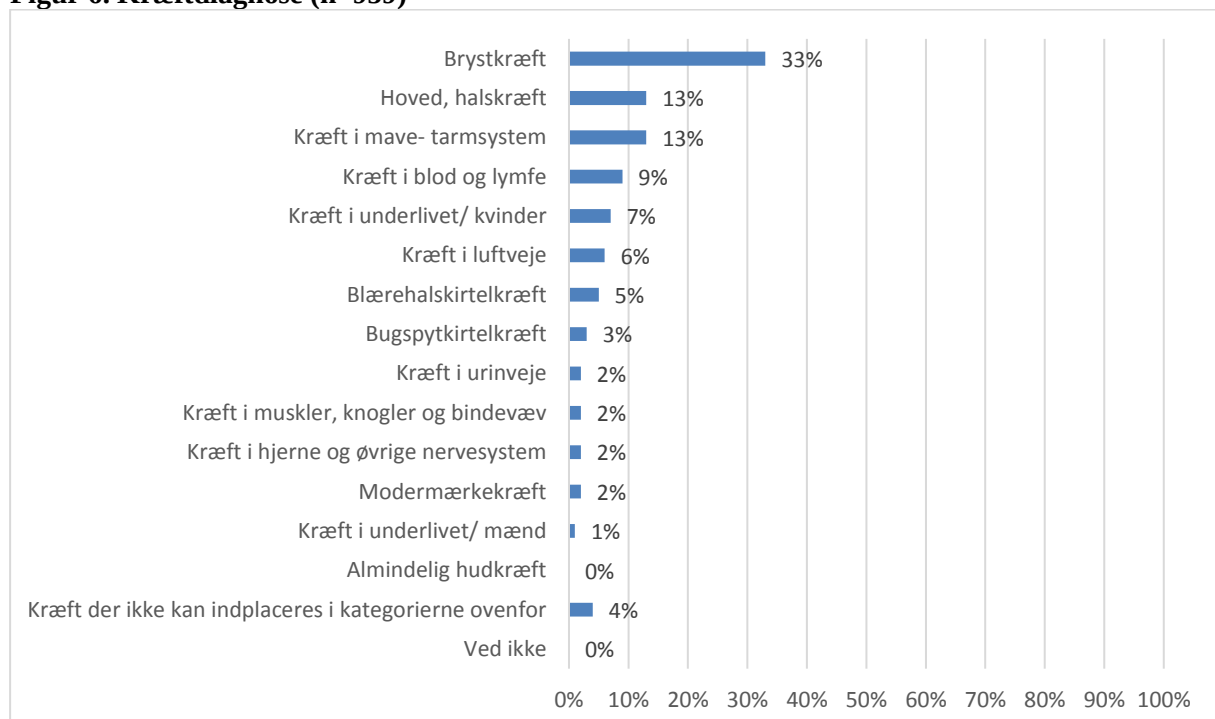
Figur 5. Baggrund (n=959)



Kræftdiagnose

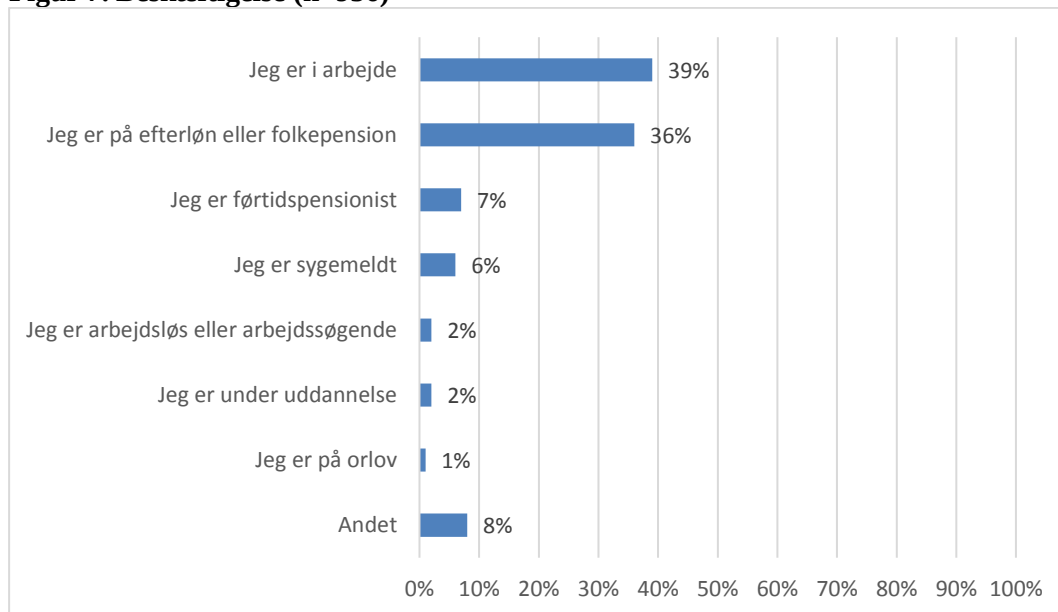
Størstedelen af deltagerne har eller har haft brystkræft eller er pårørende til én, som har eller har haft brystkræft (33 pct.). 13 pct. af deltagerne har eller har haft hoved-halskræft eller er pårørende til én, som har eller har haft hoved-halskræft. Det samme gælder for kræft i mave-tarm system.

Figur 6. Kræftdiagnose (n=959)



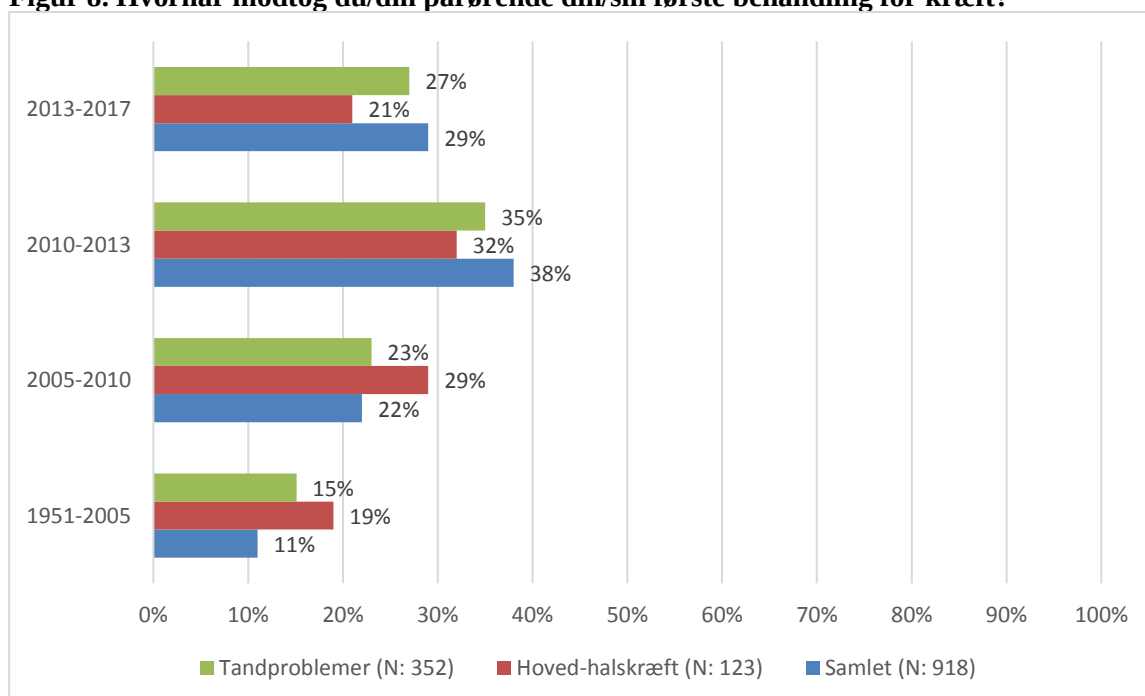
Beskæftigelse

Størstedelen af deltagerne er i arbejde (39 pct.) eller på efterløn eller folkepension (36 pct.).

Figur 7. Beskæftigelse (n=956)

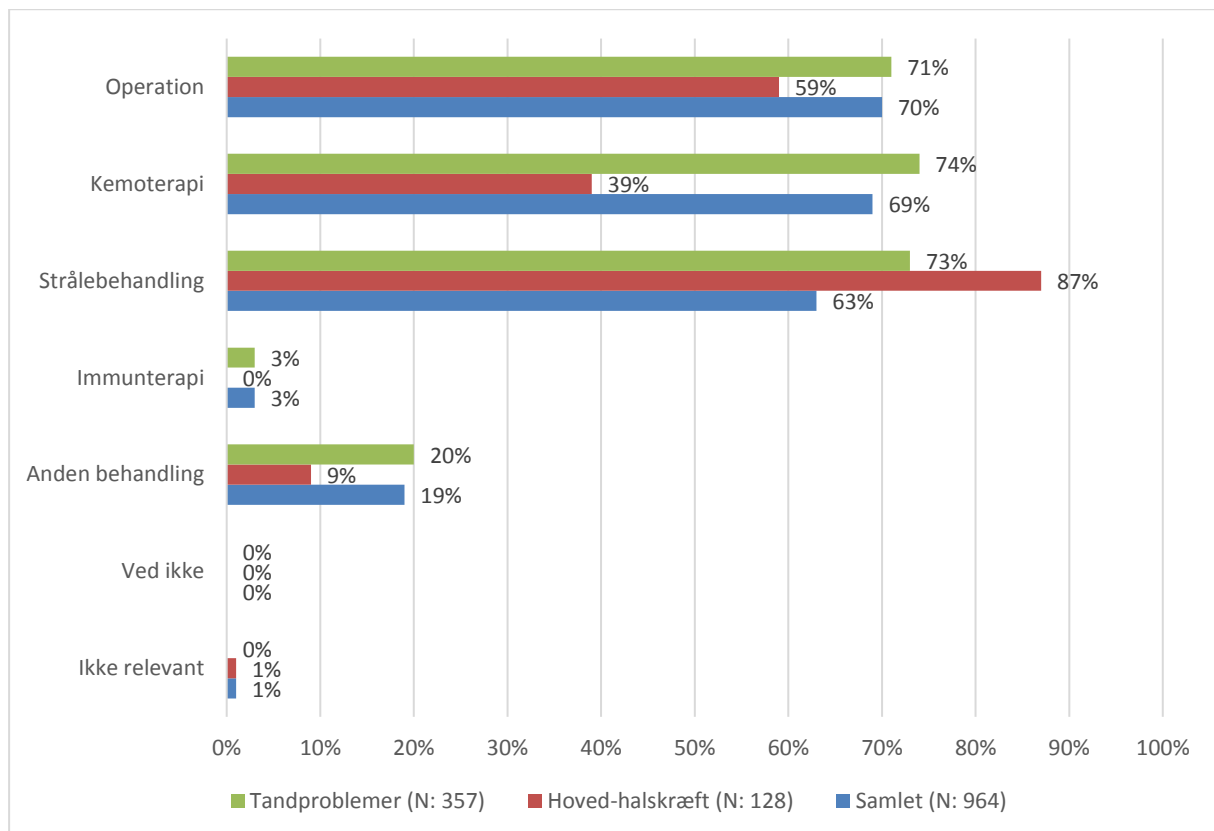
Kræftbehandling

Brugerpanelet, Senfølgeforeningen og Netværket for hals- og mundhulekræft blev spurgt ind til, *hvornår de modtog deres første kræftbehandling*. De fleste har fået deres første kræftbehandling inden for de seneste år: 67 pct. af det samlede antal deltagere har fået første kræftbehandling efter 2010. Der ses en nogenlunde ens fordeling for gruppen med tandproblemer og det samlede antal deltagere. Sammenligner man gruppen med hoved-halskræft med de andre grupper, ses en tendens til at hoved-halskræftpatienternes behandling ligger længere tilbage.

Figur 8. Hvornår modtog du/din pårørende din/sin første behandling for kræft?

Deltagerne blev desuden spurgt ind til *hvilken kræftbehandling de har fået*. Af det samlede antal deltagere er 70 pct. blevet opereret, 69 pct. har fået kemoterapi, og 63 pct. har fået stråler. Ser man udelukkende på gruppen af hoved-halskræftpatienter, kan man se, at de i højere grad har fået strålebehandling, da 87 pct. i denne gruppe har fået denne type behandling. Der er stort set lige mange, der har fået operation, kemoterapi og strålebehandling i gruppen med tandproblemer.

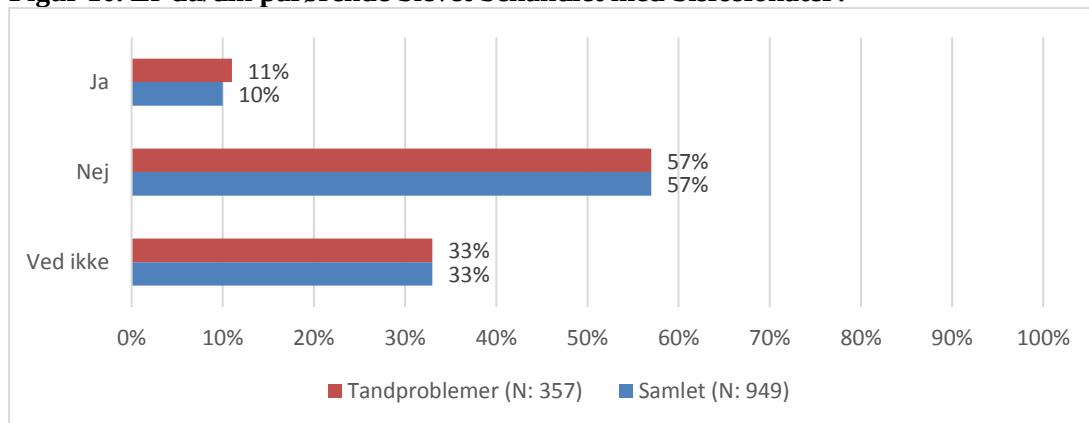
Figur 9. Hvilken kræftbehandling/kræftbehandlinger har du/din pårørende fået?



Der var i dette spørgsmål mulighed for at krydse af ved flere svarmuligheder, hvorfor tallene i ovenstående figur summerer til mere end 100 pct.

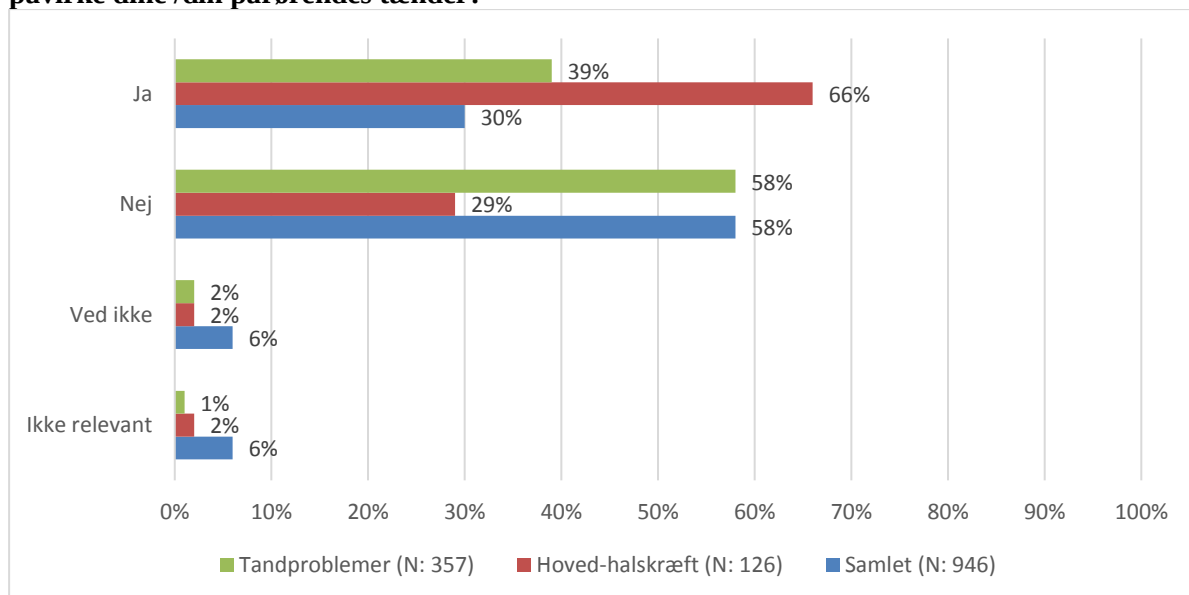
Af dem, der har angivet, at de har fået *anden behandling* end de givne svarmuligheder, har langt de fleste fået hormon/antihormonbehandling. Desuden er der en del, der har fået Herceptin og Zoledronsyre. Herudover har nogle fået antistof, stamceller og radioaktivt jod.

Alle deltagerne blev også spurgt, om de var *blevet behandlet med bisfosfonater*, hvortil 10 pct. svarer ja og 57 pct. svarer nej. En tilsvarende fordeling ses blandt gruppen med tandproblemer.

Figur 10. Er du/din pårørende blevet behandlet med bisfosfonater?

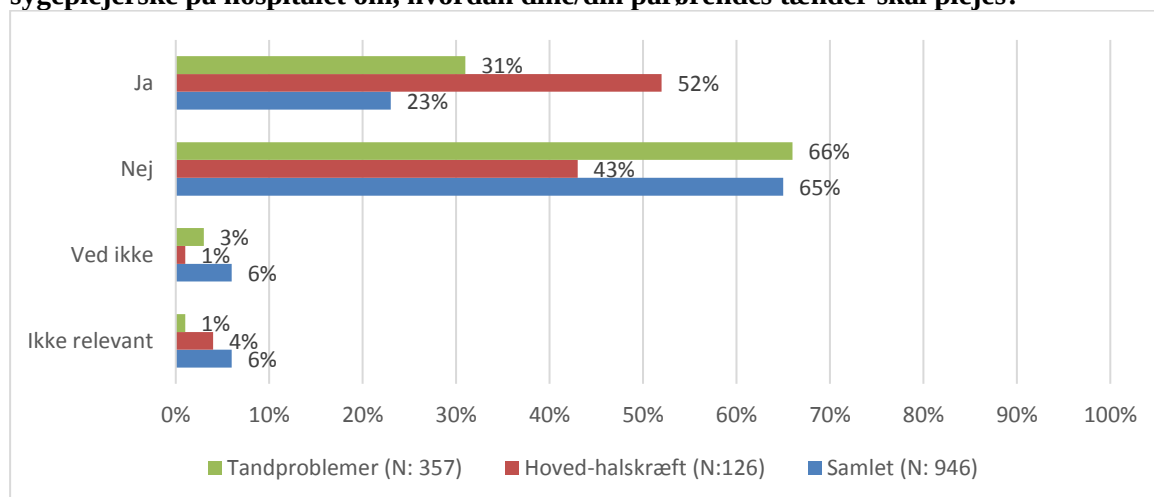
Fokus på patientens tænder før, under og efter kræftbehandling

Alle deltagerne blev spurgt om, hvorvidt de *har talt med en læge på hospitalet om, hvordan behandlingen kunne påvirke ens tænder*. Her svarer 58 pct., at de *ikke* har talt med en læge om dette, mens 30 pct. svarer, at de *har*. Anderledes ser det dog ud, når der kun ses på deltagerne med hoved-halskræft, hvor 66 pct. *har* talt med en læge og 29 pct. *ikke* har talt med en læge om dette. 58 pct. af dem med tandproblemer *har ikke* talt med en læge om påvirkning af tænderne.

Figur 11. Har du/din pårørende talt med en læge på hospitalet om, hvordan behandlingen kan påvirke dine /din pårørendes tænder?

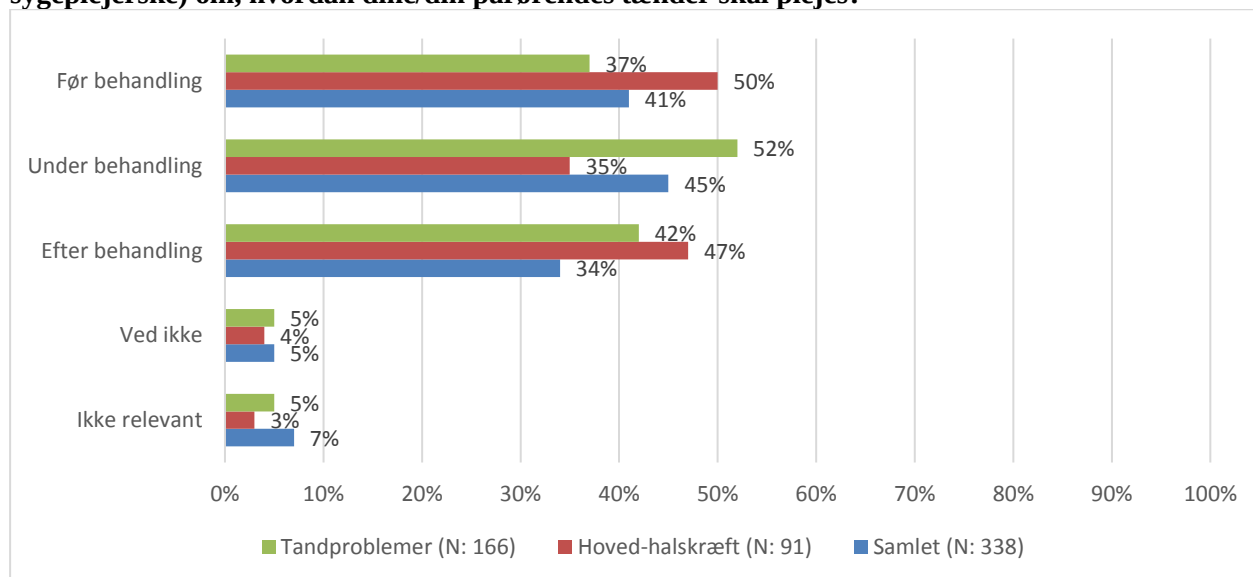
Alle deltagerne blev desuden spurgt, om de *har talt med en anden sundhedsperson (såsom tandlæge eller sygeplejerske), om hvordan deres/deres pårørendes tænder skal plejes i forbindelse med kræftbehandlingen*. Tages der udgangspunkt i det samlede antal deltagere, er der 23 pct. der svarer, at de *har* talt med en sundhedsperson om dette, mens 65 pct. svarer, at de *ikke* har talt med en sundhedsperson. Ligeledes ser det ud for gruppen med tandproblemer. Blandt hoved-halskræftpatienterne har en langt større andel talt med en sundhedsperson (52 pct.).

Figur 12. Har du/din pårørende talt med en sundhedsperson, f.eks. en tandplejer eller sygeplejerske på hospitalet om, hvordan dine/din pårørendes tænder skal plejes?



De deltagere, der havde talt med en læge om, hvordan behandling kunne påvirke tænderne og/eller med en sundhedsperson om, hvordan tænderne skulle plejes, blev i forlængelse spurgt, *hvornår de talte med lægen/sundhedspersonen*. Af det samlede antal deltagere angav 41 pct. at have talt med personen *før* behandling, 45 pct. *under* behandling og 34 pct. at de har talt med lægen/sundhedspersonen efter behandling. En smule flere, henholdsvis 50 og 47 pct., af dem med hoved-halskræft har talt med lægen/sundhedspersonen hhv. *før* og *efter* behandling. Blandt dem med tandproblemer har de fleste af dem, der har talt med en læge/sundhedsperson, gjort det *under* behandlingen (52 pct.).

Figur 13. Hvornår talte du/din pårørende med en læge/sundhedsperson (tandplejer eller sygeplejerske) om, hvordan dine/din pårørendes tænder skal plejes?

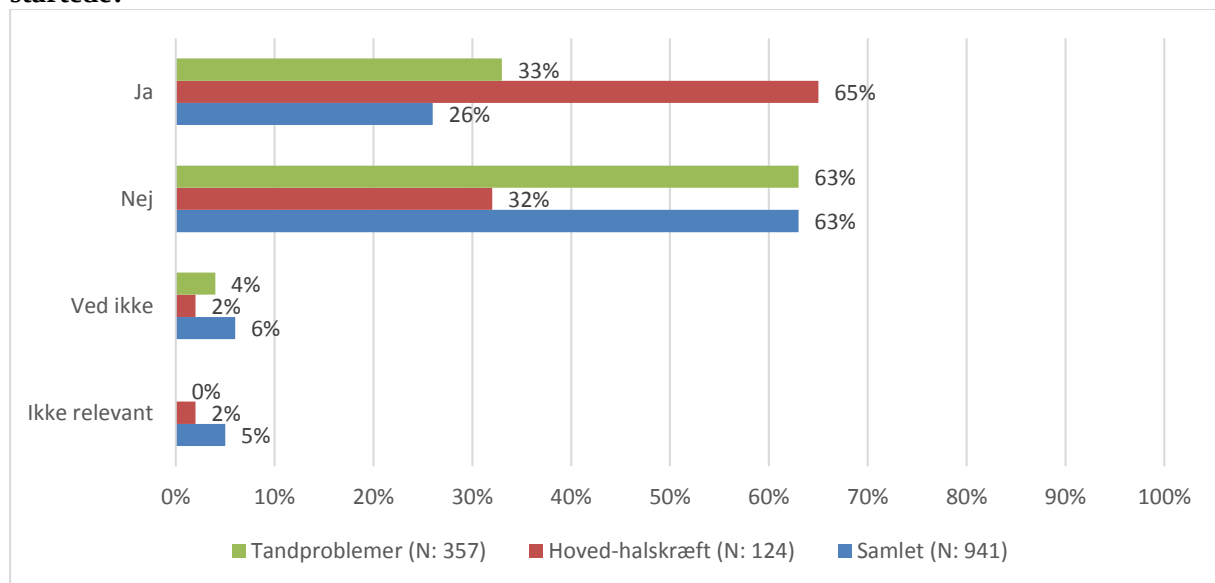


Der var i dette spørgsmål mulighed for at krydse af ved flere svarmuligheder, hvorfor tallene i ovenstående figur summerer til mere end 100 pct.

Alle deltagere blev spurgt, om de *var blevet opfordret til at få lavet en tandstatus før kræftbehandlingen startede*. Blandt det samlede antal deltagere er 63 pct. *ikke* blevet opfordret til at få lavet en tandstatus før de påbegyndte deres kræftbehandling, mens 26 pct. *er* blevet opfordret til dette. Tages der udgangspunkt i dem med tandproblemer ses samme tal.

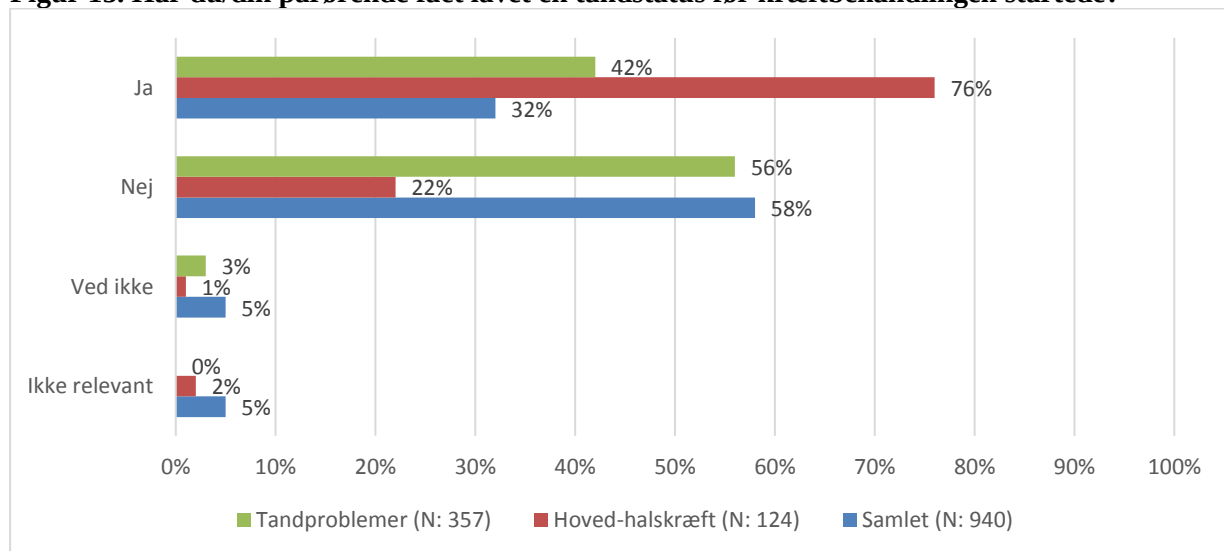
Anderledes ser det ud for hoved-halskræftpatienter, hvor 65 pct. *er* blevet opfordret til at få lavet en tandstatus, og 32 pct. *ikke er* blevet opfordret.

Figur 14. Blev du/din pårørende opfordret til at få lavet en tandstatus før kræftbehandlingen startede?



Alle deltagerne blev i forlængelse heraf spurgt, om de havde fået *lavet en tandstatus før kræftbehandlingens start*, hvortil 32 pct. af det samlede antal deltagere svarer, at de *har* fået lavet tandstatus, mens 58 pct. svarer, at de *ikke* har. Nogle tilsvarende tal gør sig gældende for gruppen med tandproblemer. 76 pct. af hoved-halskræftpatienterne *har* fået lavet tandstatus, mens 22 pct. af samme gruppe *ikke* har.

Figur 15. Har du/din pårørende fået lavet en tandstatus før kræftbehandlingen startede?

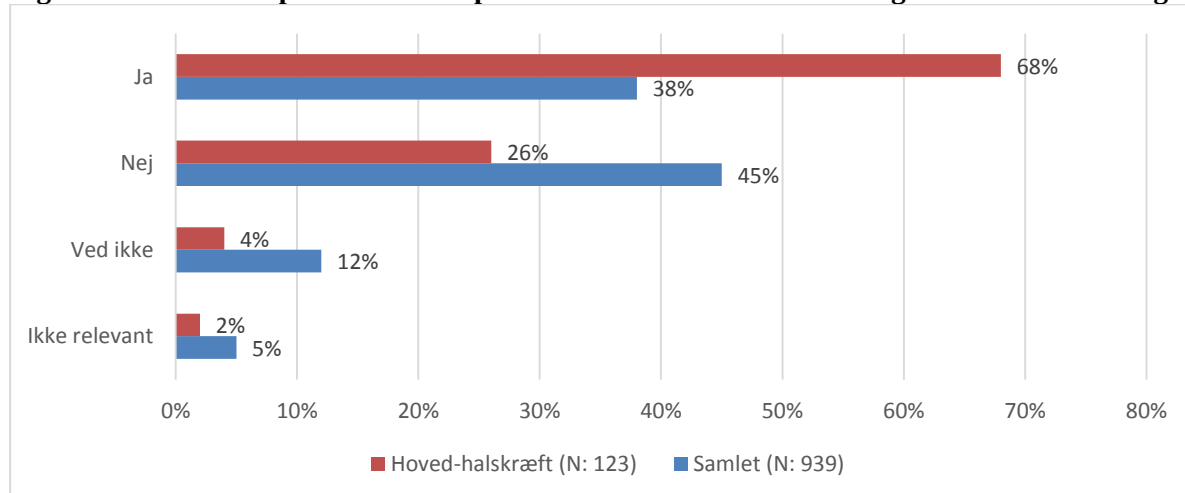


Tandproblemer efter kræftbehandling

Alle deltagerne blev spurgt ind til, om de havde *haft problemer med tænderne, som følge af kræftbehandlingen*. 38 pct. af det samlede antal deltagere svarer, at de *har haft* tandproblemer som følge af kræftbehandlingen. For dem med hoved/halskræft har endnu flere, nemlig 68

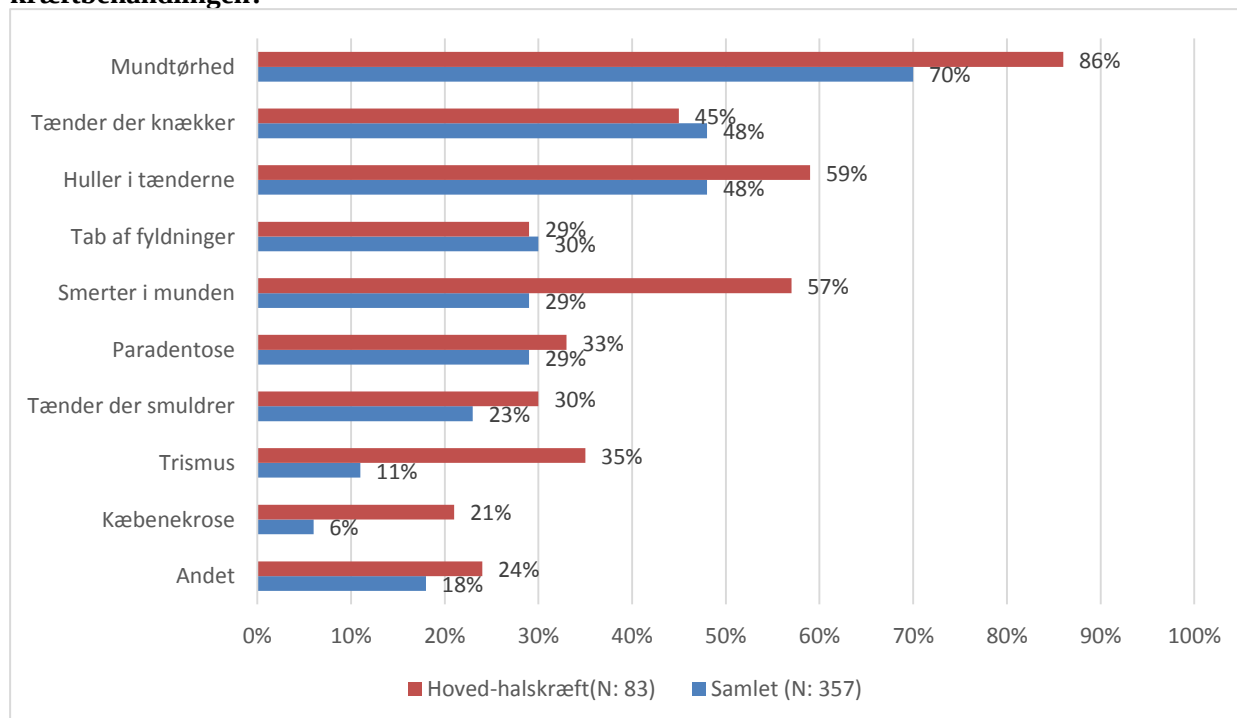
pct. *haft* problemer med tænderne som følge af kræftbehandlingen, mens kun 26 pct. i denne gruppe *ikke har haft* problemer.

Figur 16. Har du/din pårørende haft problemer med tænderne som følge af kræftbehandlingen?



De deltagere, der har haft problemer med tænderne som følge af behandlingen, har oplevet mange forskellige problemer. Blandt det samlede antal deltagere har 70 pct. oplevet *mundtørhed*, 48 pct. har oplevet *tænder, der knækker*, 48 pct. har oplevet *huller i tænderne*, og 23 pct. har oplevet *tænder, der smuldrer*. Generelt har en større andel af hoved/halskræftpatienterne oplevet problemer, bl.a. har 86 pct. oplevet mundtørhed, 59 pct. har haft huller i tænderne, 57 pct. har haft smerter i munden, og 35 pct. har haft trismus. Fordelingen af tandproblemer ses i nedenstående figur.

Figur 17. Hvilke af disse tandproblemer har du/din pårørende oplevet som følge af kræftbehandlingen?



Der var i dette spørgsmål mulighed for at krydse af ved flere svarmuligheder, hvorfor tallene i ovenstående figur summerer til mere end 100 pct.

I den åbne svarkategori vedrørende hvilke tandproblemer deltagerne havde oplevet, har flere oplevet blottede tandhalse og i det hele taget problemer med tandkødet. De har desuden haft andre problemer i mundregionen, såsom ømhed og betændelse. Nogle har som følge af behandlingen oplevet decideret tab af tænder, hvilket lader til især at være som følge af strålebehandling.

- *Har kun to tænder tilbage i hele venstre side, hvor jeg blev bestrålet.*

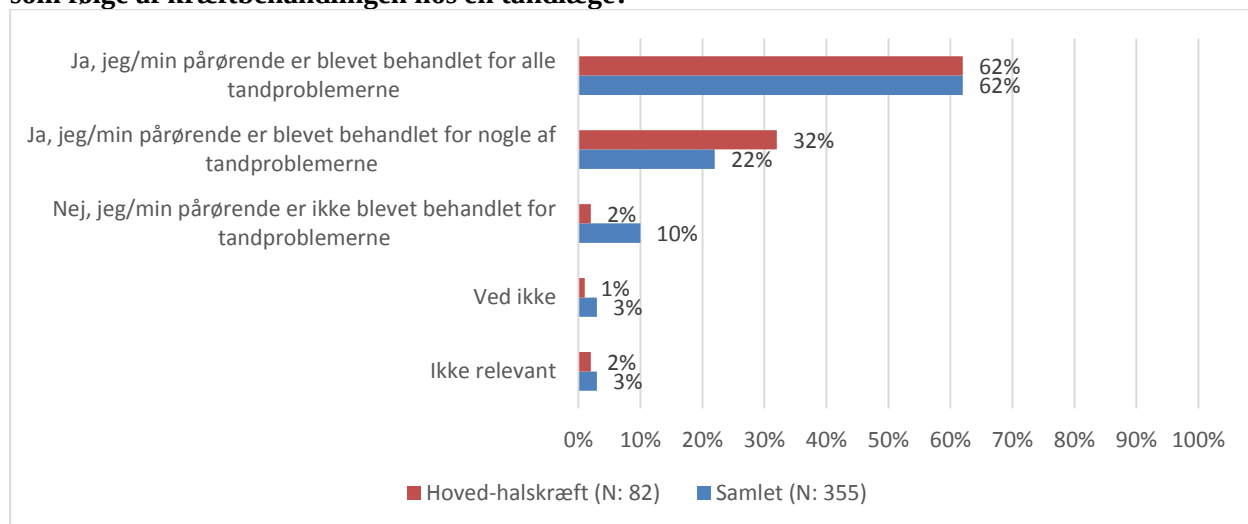
Mange beskriver, hvordan kræftbehandlingen i det hele taget, har taget hårdt på tænderne og givet dem ”generelt dårligere tænder”. De beskriver blandt andet slitage af tænder (tab af emalje) og ømme/følsomme tænder.

- *Mine gummer skrumper og mine tænder virker løse fra tid til anden. Samtidig er tænderne i det hele taget blevet ringere!*

Behandling af tandproblemer

De deltagere, der havde oplevet tandproblemer, blev også spurgt ind til, om de var blevet behandlet for de tandproblemer, de havde haft som følge af kræftbehandlingen. 62 pct. er blevet behandlet for *alle* tandproblemer, 22 pct. er behandlet for *nogle* af tandproblemerne, mens 10 pct. *ikke* er blevet behandlet for tandproblemerne. Kun 2 pct. af hoved-halskræftpatienterne er *ikke* blevet behandlet for deres tandproblemer, og samlet set er lidt flere i denne gruppe, nemlig 94 pct., blevet behandlet for *nogle* eller *alle* tandproblemer, mod 84 pct. af det samlede antal deltagere med tandproblemer.

Figur 18. Er du/din pårørende blevet behandlet for de tandproblemer du/din pårørende har haft som følge af kræftbehandlingen hos en tandlæge?



De deltagere, der havde oplevet tandproblemer, men kun var blevet behandlet for nogle af deres tandproblemer eller slet ikke var blevet behandlet for deres tandproblemer, blev i åbne svarkategorier bedt om at beskrive, hvorfor de ikke var blevet behandlet for alle deres tandproblemer. Det er hovedsageligt de samme ting, der i begge grupper bliver beskrevet som årsag til deres manglende behandling.

Langt de fleste nævner økonomi, som den væsentligste grund til, at de *slet ikke* eller kun er blevet behandlet for *nogle* af deres tandproblemer, da de beskriver det som værende ”for

dyrt'', og at de ''ikke har haft råd til behandlingerne''. I forlængelse heraf nævner flere, mangel på tilskud til behandling som årsag.

- *(Det) er dyrt... Har søgt om tilskud til tænder da alle tyggeflader er flækket, men har kun modtaget afslag på afslag... Det er ubegribeligt.*
- *Det koster en ''formue'', og det ikke har været muligt (at få) økonomisk kompensation*
- *Mangler en tand, men kan ikke få en ny, da det koster 10.000 kr. og har søgt alle steder, men fået afslag, da man siger, at den tand kan man godt undvære, uden man tager hensyn til min strålebehandling(.) Har store problemer med at tygge.*

Flere har kun fået behandling for nogle af tandproblemerne, fordi de stadig er i behandling eller fordi de er nødt til at få behandling i etaper.

- *Det er ret dyrt, at få nye fyldninger, rodbehandlinger og krone mm. Så det må tages i etaper. Desuden er det som (om), der hele tiden sker en ny ting. Det kommer ikke på én gang. Det er blot som om, mine tænder er blevet svagere efter min sygdom.*

Andre har ikke fået behandlet deres tandproblemer, fordi det ikke rigtigt kan behandles. For eksempel beskriver flere, at de har fået at vide, at der ikke kan gøres noget ved deres mundtørhed, mens andre blot fortæller ''de siger, at der ikke er noget at gøre''.

- *Tandlægen sagde, at det var svært at bygge tænder op, når stumperne smuldrede under kronerne.*
- *Ikke muligt, når man heller ikke kan åbne munden (fastlåst kæbe pga. stråleskade).*

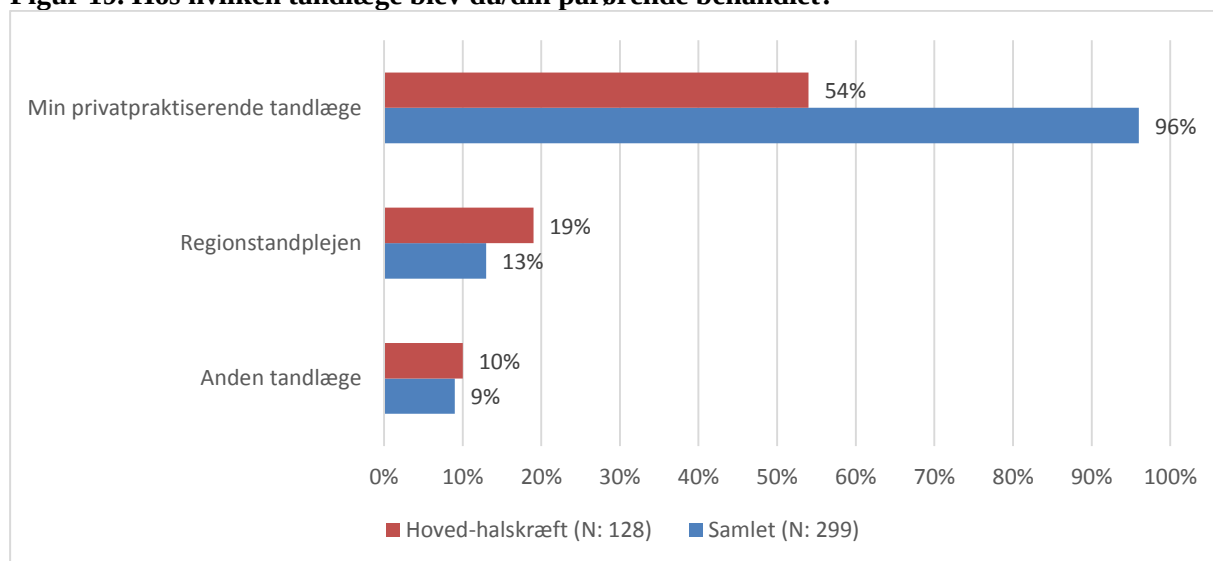
Andre igen har ikke fået behandlet deres tandproblemer, fordi de ikke var klar over, at der kunne være en sammenhæng mellem kræftbehandlingen og de tandproblemer, som de har oplevet, da ''ingen har fortalt dette''.

Nogle har ''ikke haft fokus på det'', eller kan ''ikke overskue også det'', mens andre med mindre omfattende tandproblemer afventer og ser, om det fortager sig af sig selv.

Nogle efterspørger også, at nogen tager ansvar for at sørge for, at patienterne kan bruge sine tænder som vanligt:

- *... Jeg er efterladt på en drivende isflage. Ingen tager ansvar og styring mod at genoprette muligheden til at kunne tygge normal mad.*

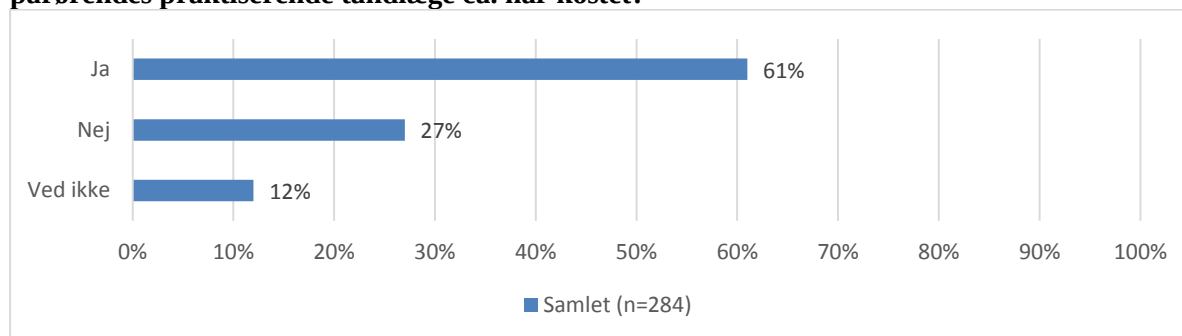
De deltagere, der var blevet behandlet for nogle eller alle deres tandproblemer blev spurgt, *hvilken tandlæge de blev behandlet hos*. Her svarer langt de fleste af det samlede antal deltagere, nemlig 96 pct., at de er behandlet hos deres privatpraktiserende tandlæge, mens 13 pct. er blevet behandlet hos regionstandplejen. Færre, 54 pct., af hoved-halskræftpatienterne er behandlet hos deres privatpraktiserende tandlæge, mens lidt flere, 19 pct., er behandlet hos regionstandplejen.

Figur 19. Hos hvilken tandlæge blev du/din pårørende behandlet?

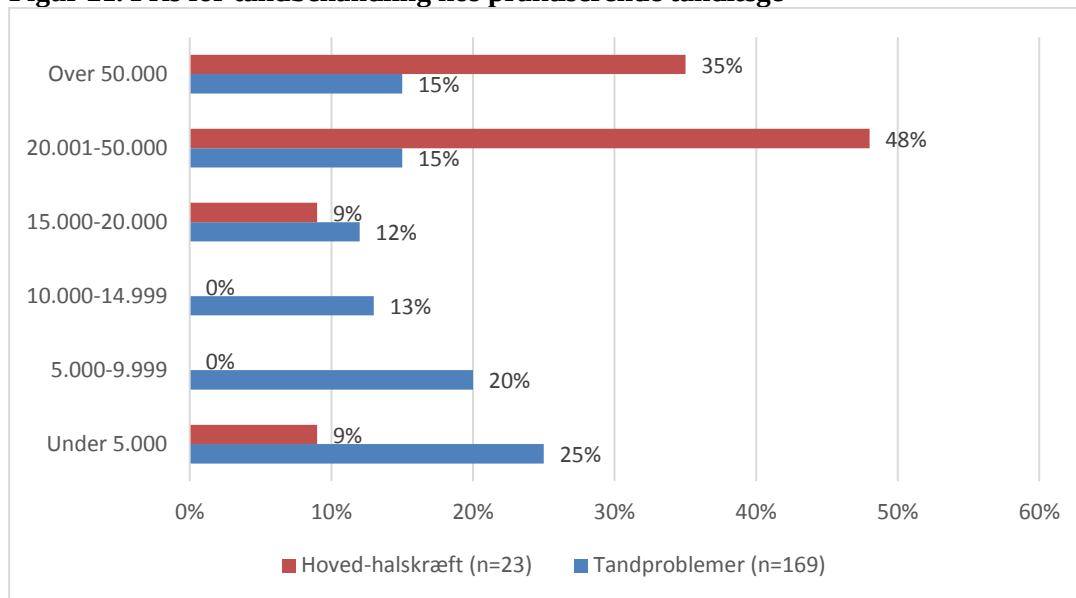
Der var i dette spørgsmål mulighed for at krydse af ved flere svarmuligheder, hvorfor tallene i ovenstående figur summerer til mere end 100 pct.

Af dem, der har angivet, at de er behandlet hos anden tandlæge, er enkelte blevet behandlet hos specialtandlæger og kommunetandlægen, mens andre har fået behandling på Tandlægeskolen.

De deltagere, der svarede, at de var behandlet hos deres privatpraktiserende tandlæge, blev i forlængelse heraf spurgt ind til, om de kunne *huske, hvad deres behandling(er) havde kostet*. Her svarede 61 pct. ja – og disse blev bedt om at angive beløbet.

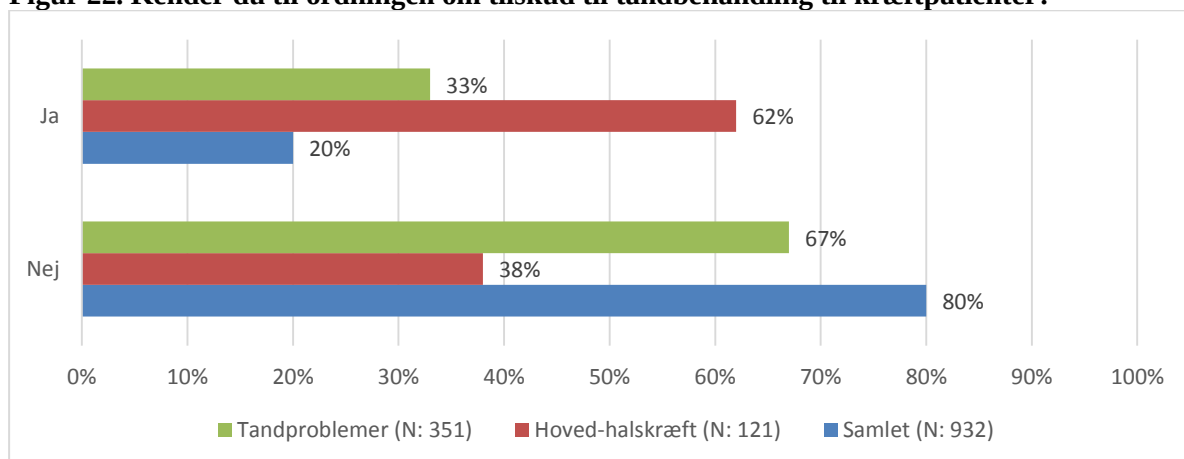
Figur 20. Kan du huske, hvad din/din pårørendes tandbehandling/behandlinger hos din/din pårørendes praktiserende tandlæge ca. har kostet?

I nedenstående figur er de åbne svar omsat til en figur, der viser fordelingen af tandbehandlingens pris inddelt i nogle priskategorier. Blandt det samlede antal deltagere har 25 pct. betalt under 5.000 kr. for behandling, 20 pct. 5-10.000 kr., 25 pct. mellem 10.000 og 20.000, og 30 pct. har betalt mere end 20.000 kroner for deres tandbehandling. Der er en gennemsnitlig behandlingspris på 36.520 kr. pr. person (n=158) for alle deltagere samlet. Blandt hoved-halskræftpatienter er gennemsnitsprisen på 91.426 kr. for tandbehandling pr. person (n=23). Ovenstående indikerer, at tandbehandlingsprisen blandt hoved-halskræftpatienter er markant højere.

Figur 21. Pris for tandbehandling hos praktiserende tandlæge

Tilskudsordning til tandbehandling til kræftpatienter

Alle deltagere blev spurgt ind til, om de *kender ordningen om tilskud til kræftpatienter*. 80 pct. kender *ikke* til ordningen, mens 20 pct. af det samlede antal deltagere *kender* til den. I modsætning hertil *kender* 62 pct. af hoved-halskræftpatienter til ordningen, mens 38 pct. i denne gruppe *ikke* kender til ordningen. 33 pct. af dem med tandproblemer *kender* til ordningen, mens 67 pct. i denne gruppe *ikke* kender til den.

Figur 22. Kender du til ordningen om tilskud til tandbehandling til kræftpatienter?

De, der svarede, at de kendte til ordningen, blev i forlængelse heraf spurgt, *hvorfra de kender ordningen*. Størstedelen beskriver, at deres tandlægen gjorde dem opmærksomme på ordningen om tilskud.

Mange beskriver, at de er blevet gjort opmærksomme på ordningen gennem hospitalet i forbindelse med behandling – især via sygeplejersker, men nogle gennem lægen.

- *Det fik jeg at vide hos tandlæge på Rigshospitalet inden min strålebehandling begyndte.*

- *Lægen/sygeplejersken fortalte mig om den til en samtale inden behandling påbegyndte.*

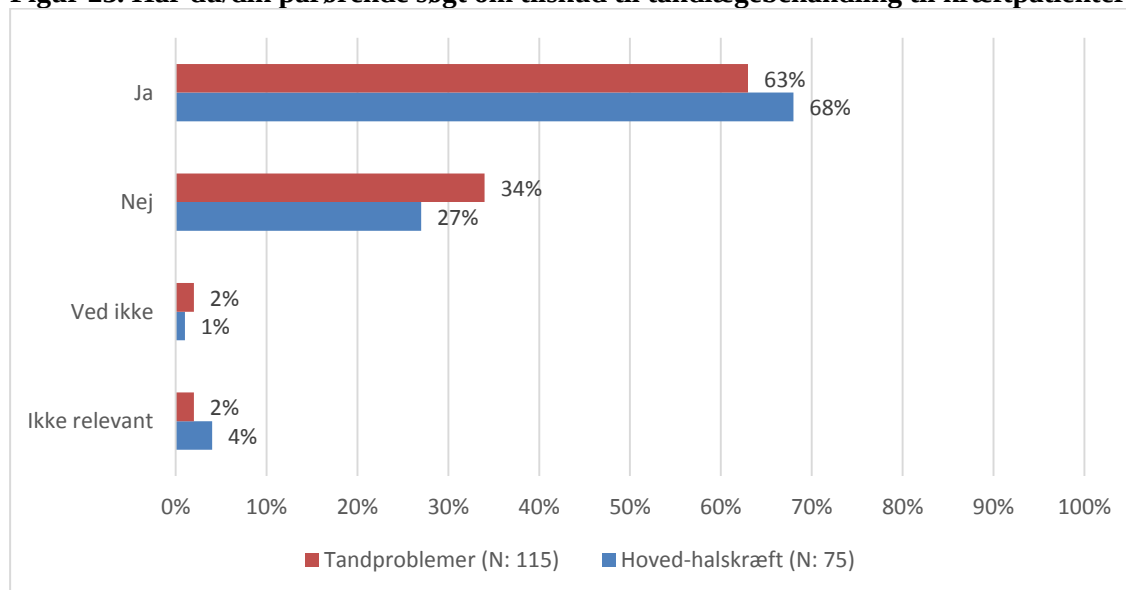
En stor andel har fået oplysninger gennem Kræftens Bekæmpelse – det værende både via pjecer/brochurer og på hjemmesiden, mens nogle har hørt om den via Netværket for hals- og mundhulekræft. Andre har selv opsøgt information og kender det ”efter selv at have søgt på nettet”. Få beskriver, at de har hørt om det gennem andre patienter og pårørende.

Nogle nævner i deres svar, at de i forbindelse med information om ordningen fra sundhedspersonale/tandlæge, i samme omgang er blevet gjort opmærksomme på, at det er en lang og svær proces. Andre fik med det samme at vide, at de ikke var berettiget til tilskuddet.

- *Men de sagde, det var en meget langvarig og besværlig affære, så det orkede jeg ikke på det tidspunkt.*
- *... med den tilføjelse, at det var ganske vanskeligt at få tilskud derfra.*
- *Min tandlæge fortalte, at jeg ikke faldt i den kategori.*

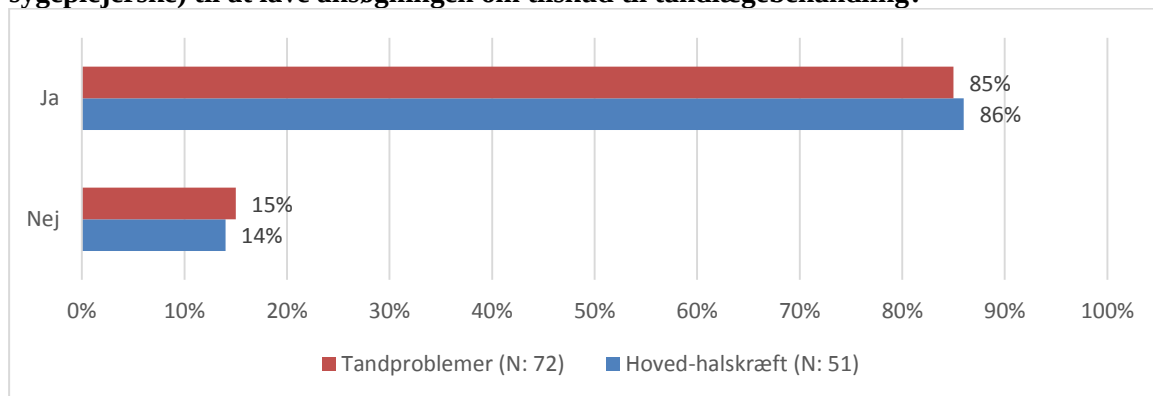
De deltagere, der havde haft tandproblemer og kendte til ordningen, blev efterfølgende spurgt, om de *havde søgt tilskud til tandlægebehandling til kræftpatienter*. 63 pct. af alle med tandproblemer *har søgt* tilskuddet, mens lidt flere (68 pct.) af hoved-halskræftpatienter med tandproblemer *har søgt* om tilskud.

Figur 23. Har du/din pårørende søgt om tilskud til tandlægebehandling til kræftpatienter?



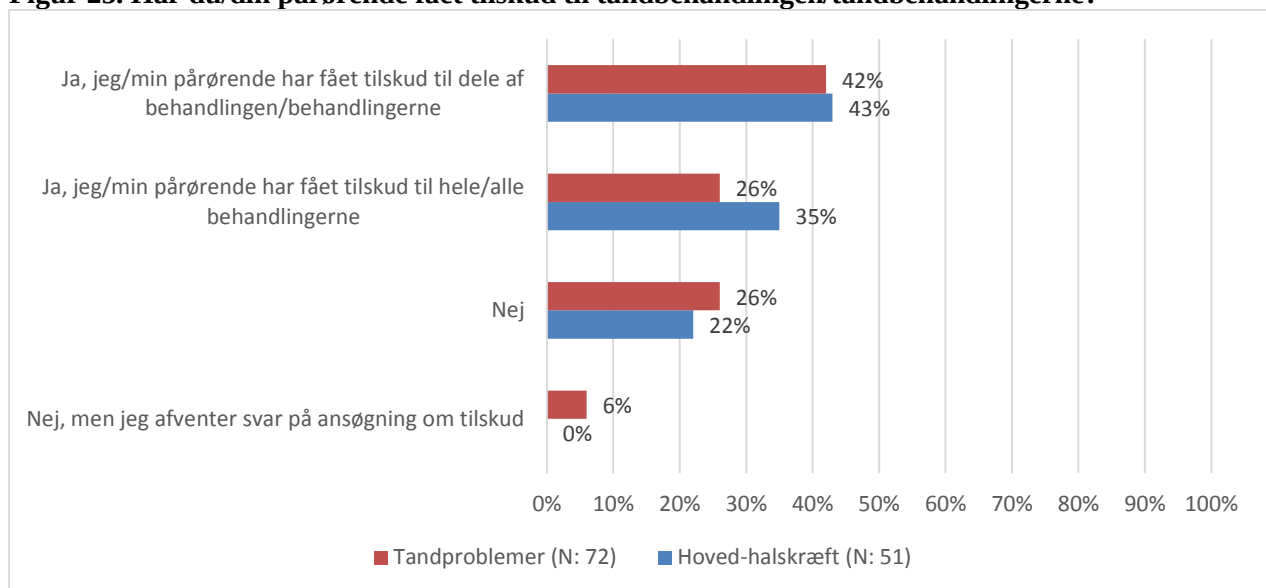
I forlængelse heraf blev de deltagere, der havde søgt tilskud, spurgt, om de havde *fået hjælp af sundhedspersonale til at lave ansøgningen om tilskud til tandlægebehandling*. Hertil svarede 85 pct. af alle med tandproblemer, at de *har fået hjælp* til dette. Det fordeler sig stort set på samme måde for hoved-halskræftpatienter.

Figur 24. Har du/din pårørende fået hjælp af sundhedspersonale (fx tandlæge eller sygeplejerske) til at lave ansøgningen om tilskud til tandlægebehandling?



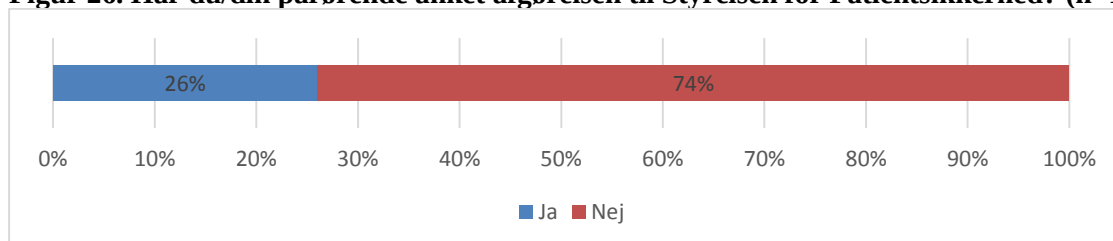
De, der havde søgt tilskud, blev spurgt, om de havde *fået tilskud til tandbehandlingen/tandbehandlingerne*. For alle med tandproblemer svarede 68 pct., at de *har fået* tilskud til hele eller dele af tandbehandlingen. 26 pct. har *ikke* fået tilskud, mens 6 pct. afventer svar på om de får tilskud. Lidt flere har fået tilskud, når man ser på gruppen af hoved-halskræftpatienter – i alt har 78 pct. af denne gruppe fået tilskud til hele eller dele af behandlingen i denne gruppe.

Figur 25. Har du/din pårørende fået tilskud til tandbehandlingen/tandbehandlingerne?



Dem, der *ikke* havde fået tilskud, blev desuden spurgt, om de havde *anket afgørelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed*. Dette tilkendegiver 26 pct., at de *har*. Ingen har dog fået medhold i ankesagen.

Figur 26. Har du/din pårørende anket afgørelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed? (n=19)



Yderligere kommentarer til undersøgelsen

Alle deltagere blev desuden spurgt, om de havde yderligere kommentarer til undersøgelsen. I de mange besvarelser er følgende temaer især gået igen:

1. Manglende information og oplysning fra sygehuset.
2. God information og oplysning.
3. Misinformation fra tandlæger.
4. Manglende fokus på tandproblemer som følge af kræftbehandling.
5. Besværligt at søge/få tilskud til tandbehandling.
6. Kræftpatienter bør orienteres om ordningen om tilskud til tandbehandling til kræftpatienter.
7. Uddybende om tandproblemer.

Manglende information og oplysning fra sygehuset

Omkring 35 deltagere nævner i den åbne svarkategori, hvordan de hverken er blevet gjort opmærksomme på, at der kunne være bivirkninger i form af tandproblemer i forbindelse med behandlingen, eller på ordningen om tilskud til tandbehandling til kræftpatienter (paragraf 166).

- *Det er godt med denne undersøgelse – jeg har da aldrig hørt om tilskud til de ekstra udgifter, så det er der sikkert mange andre, der heller ikke har. Har i øvrigt ikke fået nogen som helst info om stråleskader før, under eller efter strålebehandlingerne.*
- *Jeg anede, før jeg blev syg og skulle i behandling, intet om sammenhængen til tænderne – og har INTET hørt fra sygehuspersonalet om risikoen for tænderne i forbindelse med behandlingen.*
- *Jeg er ikke i mit kræftforløb blevet gjort opmærksom på, at der kunne være en sammenhæng mellem tandproblemer og min kræftbehandling.*
- *Jeg har heller ikke fået noget at vide, om at der kan søges støtte til tandbehandling ved kemobehandling.*
- *Der er meget, jeg ikke får info omkring, da det er som om jeg "glemmes".*
- *Der mangler generelt information fra sygehus og lægers side vedrørende de tandskader og bivirkninger, man kan få som kræftpatient efter endt behandling.*

Flere af disse deltagere supplerer desuden med, at de ville ønske, at de havde vidst noget om ordningen, eller var blevet orienteret om denne inden behandling, da de så ville have fået lavet en tandstatus forud for kræftbehandlingen. Især fordi flere oplever det som en nødvendighed for at få tilskud.

- *Det ville være rart, hvis denne information blev givet, så man var opmærksom på, at der efterfølgende kunne opstå problemer – og at man fik en status inden behandling.*
- *Jeg fik ikke vurderet mine tænder, inden jeg begyndte på kemo. Det oplyste tandlægen at være altafgørende for at få tilskud.*
- *Da jeg fik strålebehandling tilbage i 1984 blev jeg ikke tilbudt tandstatus inden strålebehandlingen. Det har derfor været en KAMP at få tildelt tilskud til tandlægebehandling, selvom min egen tandlæge hele tiden har kunnet se, at mine tænder var ødelagt. Nu endelig i 2017 er jeg blevet tildelt støtte. Jeg ved ikke, hvor mange penge jeg har brugt i årenes løb på tandlægeregninger, men det er kæmpe*

beløb på huller, kroner, operationer i rødderne, rodbehandlinger osv. Og ingen hjælp at hente fra sygehusene.

God information og oplysning

Cirka tolv deltagere beskriver, at de er blevet informeret om tandproblemer i forbindelse med kræftbehandling, samt om tilskudsordningen. Flere beskriver, hvordan deres privatpraktiserende tandlæge har orienteret dem og været særligt opmærksom på deres tænder.

- *Jeg blev af min private tandlæge gjort opmærksom på, at der kunne opstå problemer ifm. kemo og eller strålebehandling og blev tilbudt ekstra tjek/opfølgning.*
- *Tandstatus fik jeg på min tandlæges foranledning et par måneder efter jeg påbegyndte kræftbehandling med scanning af kæbeknogle og tænder*
- *Min egen tandlæge har været en stor hjælp i forbindelse med ansøgning om tilskud fra regionen*
- *Vi blev rigtig godt informeret om at få lavet en tandstatus inden forløbet.*
- *Der mangler generelt information fra sygehus og lægers side vedrørende de tandskader og bivirkninger man kan få som kræftpatient efter endt behandling. Hvis min dygtige tandplejer hos min egen privatpraktiserende tandlæge ikke havde været så kvik og havde orienteret mig om tilskudsordningen, havde jeg været "på herrens mark"(hvem har lige ca. 100.000 kr. til tandlægen som førtidspensionist?) (...)*
Tandproblemerne stopper aldrig, da jeg hele tiden lider af mundtørhed – heller ikke alle de andre følgeskader.

Misinformation fra tandlæger

Omkring tolv deltagere har oplevet at blive misinformeret af deres tandlæge. Nogle af dem beskriver, at deres tandlæge har oplyst dem om, at de ikke er dækket af ordningen.

- *Min tandlæge mener ikke, at mine problemer er dækket af den særlige ordning.*
- *Min private tandlæge har ikke søgt om tilskud til mine behandlinger, da han mente, at vi ville få afslag, da mine tænders tilstand lå over det niveau, man ville give tilskud til, men hen ad vejen har jeg alligevel haft mange udgifter til tandbehandlinger pga. mange huller i tænderne (specielt i starten efter behandlingen) og to tandkroner.*

Andre beskriver, at de ikke føler tandlægen har taget ordentlig hånd om problemerne, eller at det lader til at tandlægerne ikke er klar over sammenhængen mellem kræftbehandling og tandproblemer.

- *Jeg vil påpege, at tandlægen nærmest overhører det, når jeg nævner, jeg har været i strålebehandling.*
- *Jeg har fået at vide af min tandlæge, at kemo ikke har nogen indflydelse på tænderne, så det har jeg troet på, øv at jeg har fået forkert oplysning.*
- *Jeg fik at vide, at kemo og stråler ikke påvirker tænderne. Men jeg synes, at mine tænder er blevet dårligere. Tandlægesekretæren siger, det er unødvendigt, at kun sukker påvirker tænderne.*
- *Desværre måtte jeg skruer på overfor tandlægerne, som ikke var informeret om den særlige hygiejnehensyn, der er ved behandling af kræftpatienter.*

- *Min oprindelige tandlæges manglende kendskab til behandling af patienter med hoved-halskræft. Det resulterede i, at jeg mistede alle tænder i undermund. (...) Jeg kunne forestille mig, at man i forbindelse med tandstatus foretaget på hospitalernes odontologiske afdelinger forud for operation og strålebehandling gjorde opmærksom på, at patienten burde sikre sig, at den tandlæge, der skulle forstå behandling fremover havde grundig erfaring med denne type kræftpatienter.*

Manglende fokus på tandproblemer som følge af kræftbehandling

Omkring fem deltagere beskriver, at de er glade for, at der sættes fokus på dette emne, da mange føler sig overset og føler der mangler fokus på senfølger af kræftbehandling.

- *(...) hvis I påtænker at hjælpe kræftpatienter med denne del af en masse ubehagelige oplevelser i forbindelse med et både kort og langt behandlingsforløb, vil I kunne lette mange for bare én af byrderne ved behandling.*
- *Jeg har været meget glad for at være med i undersøgelsen, da det endelig har givet mig en følelse af at blive hørt og forstået. Jeg har følt mig meget alene og svigtet efter endt behandling. Det har været en meget tung byrde og kamp, jeg har måtte kæmpe alene uden at møde forståelse, for at komme videre i livet. Er aldrig blevet oplyst om senfølger fra det offentlige. Det er hårdt at gå rundt med en stor knude i maven af at føle sig forkert, og at det hele er ens egen skyld. Jeg er så lykkelig over, at der kommer fokus på problemer med senfølger. Bare det at få forståelsen, er så stor en lettelse, at tårerne triller.*

Desuden oplever nogle, at samarbejdet mellem hospital og tandlæge i forbindelse med tandproblemer er mangelfuldt, mens en enkelt oplever at ”alle faggrupper samarbejder forbilledligt – og med empati”.

- *(...) men samarbejdet mellem hospitalet og privatpraktiserende tandlæge halter voldsomt. Min tandlæge kunne meddele mig, at han skam vidste mere end hospitalet.*
- *Jeg fik mens jeg var i kemo behandling betændelse i en tand. Tandlægen turde ikke rodbehandle tanden og efter at have konsulteret hospitalet blev jeg sat i en antibiotikakur under hvilken man valgte at fjerne tanden. Efter jeg var færdig med kemo/stråler fik jeg igen problemer med en tand, men tandlægen nægtede at gøre noget som helst ved tanden før jeg havde indhentet en erklæring fra stråleterapien.*

Syv deltagere giver udtryk for, at de føler sig dårligt behandlet af sundhedsvæsenet med henblik på deres tandproblemer i forbindelse med kræftbehandlingen.

- *Jeg må tilstå, at jeg føler mig ufatteligt dårligt behandlet, med hensyn til at få hjælp og bistand til min bid- og tandfunktion til at fungere bare en smule. Det er helt tydeligt at tænderne smuldrer og flækker, og at man ikke bortopererede den visdomstand som sidder lige præcis i stråleområdet før opstart af stråling er ligeledes en fadæse...*
- *(...) Hun havde i de sidste 2-3 år hun levede store problemer med sine tænder og til sidst blev de porøse og knækkede, desværre fik hun ikke hjælp til det, vi søgte informationer på hospitalet for hjælp, men fik ikke den nødvendige hjælp, så hvis I påtænker at hjælpe kræftpatienter med denne del af en masse ubehagelige oplevelser i forbindelse med et både kort og langt behandlingsforløb vil I kunne lette mange for bare en af byrderne ved behandling.*

Besværligt at søge/få tilskud til tandbehandling

Nogle deltagere nævner, at de mener, der ved visse former for kræftbehandling automatisk bør gives tilskud ved tandproblemer. Mange ser nemlig hele søgeprocessen i forbindelse med tilkendelse af tilskud, som hård og lang – noget som mange kræftpatienter ikke har overskud til og derfor ikke får gjort selv. Nogle beskriver også, at de ikke kan forstå, hvorfor de har fået afslag. Omkring 19 deltageres svar hører under dette tema.

- (...) strålebehandling i området (mund) automatisk medføre tilskud.
- (...) Jeg har derfor ikke orket at søge på ny... Jeg har hverken tid eller overskud til det. Har hele tre uafhængige cancerdiagnoser samt kroniske smerter.
- Der er brug for en automatisk tandbevilling, når man har fået stråler og kemo (...) Der skal være mere fokus på, hvor meget tænderne bliver skadet. Der var ikke nok (...) Det er ikke til at overkomme selv.
- Jeg mener, at senfølgerne til kræftbehandlingen bør indgå som en del af behandlingen, og succeskriteriet ikke kun handler om at fjerne kræften, selvom vi er glade for, at de er dygtige til dette.
- Det har været utroligt vanskeligt at få systemet til at yde tilskud til at rekonstruere udtrukne tænder, og det er kun lykkedes delvis.
- Jeg fik aldrig at vide, hvor store konsekvenser min behandling ville få for mine tænder. Alle patienter med stråle-/kemobehandling skulle have en konsultation eller tre med en tandplejer, der ville kunne forestå tandpleje under behandlingen. Jeg har ikke kunnet forstå, hvorfor det skal være så svært at få en paragraf 166, når det nu er behandlingen, der har smadret mine tænder. Kvinder der får fjernet bryster får rask væk tilbudt nye bryster. For at være fair, de er for syns skyld og kan ikke bruges. Tænder skal der kæmpes for, virkelig længe for – indædt... Det er uartigt, at man giver en dyr kræftbehandling og bagefter slider man folk op ved at gøre det svært at få ordnet tænder. Det er en skændsel.

Kræftpatienter bør orienteres om tilskudsordningen

Omkring 5 deltagere antyder, at alle kræftpatienter som minimum bør orienteres om ordningen om tilskud og tandstatus i forbindelse med behandling, da mange slet ikke er blevet oplyst herom, og da de ser det som problematisk, at den information man får, afhænger af behandlingsstedet.

- Det ville være på sin plads, at alle blev oplyst om tilskud til tandbehandling. (...) var svaret ''kun hvis man havde fået stråler fra halsen og opefter''.
- Ærgerligt at tandstatus ikke er standard ved opstart.
- Det er ikke i orden, at vi bliver behandlet så forskelligt mht. oplysninger om dette inden behandlingen af kræft begynder. Retningslinjerne må være ens fra region til region.

Nogle af deltagerne efterlyser i det hele taget mere støtte og information fra sundhedsvæsenet omkring dette emne, da de ikke føler sig hørt.

- Det varede MANGE år før jeg selv fik fundet ud af at søge om paragraf 166. Der var aldrig nogen, der hjalp eller kunne informere om rettigheder og muligheder for

økonomisk hjælp. Jeg har selv betalt mange dyre tandlægeregninger de første ca. 20 år. Jeg har savnet støtte og hjælp til det fra sundhedsvæsenet.

- *(...) man er på herrens mark, da man selv skal finde og løse tandproblemerne.*
- *Det har været en stor frustration for min mand at modtage en omfattende stråle-, kemo- og tryktanksbehandling af sygehusvæsenet og derefter blive "sluppet" af systemet og overladt til egen tandlæge med store økonomiske omkostninger.*

Uddybende om tandproblemer

34 deltagere beskriver i de yderligere kommentarer om de forskellige tandproblemer de har oplevet.

- *Jeg døjer meget med smerter i kæberne, nogle gange tandpine, ondt i kæbe/tygge muskulaturen så jeg ikke har lyst til at tygge og dermed spise.*
- *Det er virkeligt op ad bakke... Her godt tre år efter behandling mod HPV-relateret tungenodscancer, ser mine tænder forfærdelige ud. Jeg børster tænder efter alle måltider, og alligevel kommer der nye huller flere gange årligt, mine gamle fyldninger skal jævnligt skiftes, der knækker små stykker af tænder og værst af alt er det, at jeg ikke kan holde ud at se ind i min egen mund: næsten alle tænder har fået brune pletter - det ser ud, som om jeg har tygget khat i 50 år eller aldrig børstet tænder. Det er rædselsfuldt :(*
- *Jeg har ikke problemer med tænderne direkte, men derimod med min tunge og slimhinder i munden, hvilket gør, at jeg bl.a. oplever mere mundtørhed, mad der sætter sig fast i mine tænder, brændende fornemmelse på tungen konstant. Det ville være rart, hvis der også kom fokus på dette i undersøgelsen, da det indirekte har betydning for mine tænders tilstand.*
- *Efter en lang kræftbehandling, stoppede jeg med at gå til regelmæssig tandbehandling, jeg havde set nok på hvide kitler for en tid, og den tanke jeg dør, nok alligevel snart, strejfede mig, så vil jeg ikke bruge mere tid på tandlæger. Sådan gik det imidlertid ikke (heldigvis). Her 10 år efter er jeg frisk og i fuld vigør, men ikke med verdens bedste tandstatus. Takket være min familie er jeg i gang med at råde bod på dette. Det kan meget vel koste en anelig beløb.*

Syv deltagere giver udtryk for, at de har været heldige *ikke* at have haft nogle tandproblemer i forbindelse med deres kræftbehandling.

Konklusion

Ved at spørge Kræftens Bekæmpelses brugerpanel, Netværket for hals- og mundhulekræft og Senfølgeforeningen om kræftbehandling og problemer med tænderne, har vi fået et indblik i, at en del kræftpatienter oplever tandproblemer i forbindelse med kræftbehandlingen. 38 pct. af det samlede antal deltagere har haft problemer med tænderne, mens det samme gælder for 68 pct. af deltagere med hoved-halskræft.

Der er mange af de adspurgte, der *ikke* har talt med en læge (58 pct.) eller en anden sundhedsperson (65 pct.) om tandpleje i forbindelse med kræftbehandlingen. Der er desuden en forholdsvis stor andel af deltagere med tandproblemer, der ikke blev opfordret til (63 pct.), eller ikke har fået lavet en tandstatus forud for deres kræftbehandling (58 pct.), som kan være afgørende, når der skal søges om tilskud til tandbehandling. Lidt bedre ser det ud for hoved-halskræftpatienter, hvor en større andel *har* talt med en læge (66 pct.) eller en sundhedsperson (52 pct.) om påvirkning af tænderne og tandpleje, og størstedelen er blevet opfordret til

tandstatus (65 pct.) og har fået lavet en tandstatus forud for kræftbehandlingen (76 pct.). Der er en generel utilfredshed blandt mange af deltagerne i forhold til de oplysninger, man får – eller rettere sagt ikke får - fra sygehuset vedrørende tandproblemer.

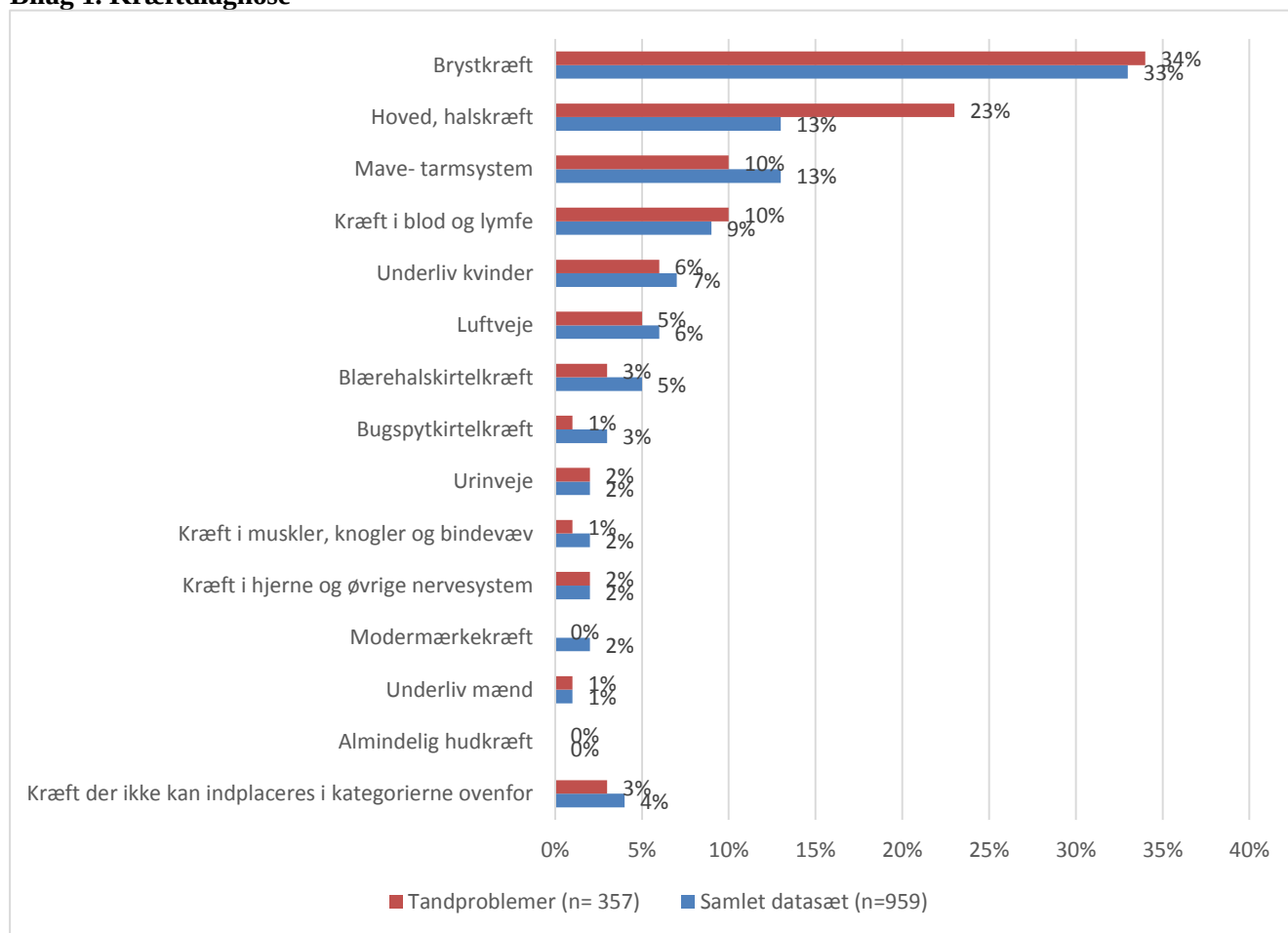
10 pct. af det samlede antal deltagere er *ikke* blevet behandlet for deres tandproblemer, hvilket de fleste begrundet med, at det er for dyrt. Blandt dem der var blevet behandlet hos deres praktiserende tandlæge, havde det i gennemsnit kostet lidt over 36.000 kroner pr. person blandt det samlede antal deltagere, og over 91.000 kroner pr. person blandt hoved-halskræftpatienterne.

De fleste deltagere (80 pct.) kender ikke til ordningen om tilskud til tandbehandling for kræftpatienter. 67 pct. af andelen med tandproblemer, og 38 pct. af dem med hoved-halskræft kender ikke til ordningen. 34 pct. af dem der kendte til ordningen og oplevede tandproblemer, har *ikke* søgt tilskud. Af dem, der *havde* søgt tilskud, har 68 pct. blandt andelen med tandproblemer *fået* tilskud til hele eller dele af tandbehandlingen. Deltagerne giver i deres svar udtryk for, at det i mange tilfælde er for besværligt både at søge og få tilskuddet.

Bilag

De, der har oplevet tandproblemer som følge af kræftbehandling, fordeler sig således i forhold til kræftdiagnose, sammenlignet med det samlede antal deltagere:

Bilag 1. Kræftdiagnose





Indstilling

Til Rådmanden for Sociale Forhold og Beskæftigelse
Fra Organisation og Ledelse
Dato 12. juni 2020

Opsamling: Erfaringer fra håndtering af Corona i MSB 2020

1. Resume

Med denne indstilling samles op på de erfaringer, som indtil videre kan drages i forbindelse med de omstillinger, der er blevet iværksat ved håndteringen af udbruddet af COVID-19

Hvis man kigger overordnet på de indsamlede erfaringer, så viser tilbagemeldingerne blandt andet, at:

1. der er udviklet nye typer af tilbud (herunder online tilbud)
2. Ledelse er sket med vores driftsorganisation i forgrund (herunder betydningen af øget ledelsesmæssig tilstedeværelse)
3. Digitale møde- og arbejdsformer har fået et kæmpe løft.
4. Trivsels- og arbejdsmiljø har været i fokus, og der er konklusioner, som peger i forskellig retning, når vi skal følge op.

Der arbejdes videre med erfaringerne på de enkelte arbejdspladser. Digitalisering understøtter derudover arbejdet med at fastholde det digitale momentum.

Erfaringsopsamlingen drøftes med HMU på et ekstraordinært møde d. 24. juni 2020. Herefter vil direktionen med udgangspunkt i drøftelserne kommunikere til den samlede ledergruppe og opfordrer til at der også tages initiativ til at drøfte relevante læringspunkter og udviklingsmuligheder på de lokale MED-niveauer – med stærk fokus på det borgerrettede perspektiv, produktivitet og effektivitet.

2. Beslutningspunkter

Det indstilles:

At 1) rådmanden tager opsamlingen til efterretning.

3. Baggrund

Rådmanden og direktøren har afholdt en "virtuel besøgsrunde" i MSB for at få indtryk af håndteringen, udfordringerne og erfaringer i forbindelse med overgangen til sikker drift.

Rådmanden ønsker på den baggrund, at der i MSB udarbejdes en fælles opsamling på erfaringer fra håndteringen af omstillingen, herunder også de områder, hvor håndteringen med fordel kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt fremadrettet.

4. Effekt

Opsamlingen skal gøre det muligt for ledelsen at foretager justeringer eller tilpasninger på kort sigte, som kan styrke håndteringen MSB's opgavevaretagelse under de givende omstændigheder

Opsamlingen skal derudover bidrage med perspektiver og nye arbejdsgange, som med fordel kan fastholdes eller videreudvikles, også i en mere normal driftssituation.

5. Ydelse

Erfaringerne er indsamlet under 5 overordnede overskrifter:

- Kriseledelse og nødberedskab
- Kommunikation og videndeling
- Digitalisering
- Faglige og driftsmæssige erfaringer
- Borgerperspektiver

En del af erfaringerne er fremstillet nedenfor. Tilbagemeldingerne kan findes i sin helhed i bilag 1.

Kriseledelse og nødberedskab

Organisationen oplever generelt, at overgangen til nødberedskab og den kritiske ledelse har fungeret godt, trods de vanskelige omstændigheder

- *Fremadrettet bør delplanen for fortsat drift i MSB ajourføres jævnligt. Derudover bør de lokale planer for fortsat drift udbygges, så der er operationelle beskrivelser af, hvordan den fortsatte drift sikres ved forskellige hændelse og ikke kun alene ved højt medarbejderfravær.*
- *MSB havde ikke på forhånd en decideret hygiejneorganisation. Medarbejdere/ledere har i hele forløbet kunne søge sparring i Sundhedsteamet, og sundhedsnetværket har været anvendt som informations- og koordineringskanal. Der er planlagt et møde, hvor "hygiejnesygeplejersken" i MSO samt repræsentant fra MBU og MSO deltager for at drage læring af forløbet.*
- *Arbejdet omkring etablering af vikarkorps kan med fordel skærpes. Eksempelvis manglede der information på centerchefniveau om hvilke medarbejdere, som er tilmeldt. Manglende information gør det svært at følge op og planlægge.*
- *Der kan være et behov for mere udgående og tværfaglig support til centrene f.eks. i forbindelse med genåbning. Der kunne med fordel nedsættes et tværfagligt udgående team/taskforce, som kunne tage ud på de lokale centre og understøtte i genåbningen med opgaver i relation til risikovurderinger, indkøb, lovforklaring og ad hoc spørgsmål.*

Kommunikation og videndeling

Generelt er tilbagemeldingerne, at kommunikationen og informationen har været tilstrækkelig og rettidig. Flere påpeger dog også udfordringen ved at formidle og håndtere et så markant informationsflow og informationsmængde, som det har været tilfældet

- *Der er generelt en oplevelse af, at de mange og hyppige informationer hobede sig op, særligt på in-*

tranettet. Det gør det svært at finde rundt og sortere. Man kunne arbejde med mere målrettet informationen og en tydeligere markering af, hvad der er ny information.

Det gælder bl.a. ift. nyheder, infopakker og corona-site på Intra. Der er brug for en strategisk og tydelig struktureret organisering af nyheder, instrukser, retningslinjer osv. – og helst fra start af, sådan at den enkelte information ikke "drukner".

- *Der efterspørges mere fælles kommunikation fra ledelsen for at understøtte sammenhængskraften, når vi ikke mødes fysisk. Det kunne være videoseancer / videoklip fra Direktionen eller lignende.*
- *Indrapportering af nærvær/fravær og værnemidler gav god mening i starten, hvor der var stor bekymring for smittespredning blandt medarbejdere. Det bør vurderes, hvor længe sådanne indrapporteringer skal fortsætte. Der er brugt mange ressourcer på registrering og formålet med registreringen, har ikke altid været klart.*
- *Flere påpeger, at de hurtige og hyppige digitale møder i ledergruppen i en vis udstrækning med fordel kan videreføres efter covid-19.*
- *Der er oplevet udfordringer ved utydelig og dilemmafyldt kommunikation imellem nationale udmeldinger og den forsinkelse, hvormed vi er klar til åbning for ex. besøg i MSB, fordi retningslinjer skulle afventes.*

Digitalisering

Der er overordnet set gode erfaringer med afviklingen af virtuelle Teams-møder. Virtuel undervisning har også vist sig at kunne anvendes på en god måde. Perioden med COVID-19 har givet MSB et godt afsæt for i højere grad at digitalisere møder og kontakter med borgerne og virksomheder.

- *Digitalisering har etableret et Teams støtteberedskab. Erfaringerne fra dette samt det nye e-lærings-*

center skal understøtte brugen af Teams som redskab fremadrettet.

- *Det erfares, at online møder egner sig rigtig godt til korte beslutningsmøder, mens møder hvorpå der skal drøftes og deles perspektiver i mindre grad fungerer optimalt over Teams.*
- *Møder i teams har effektiviseret og reduceret en del møder. Hyppigere, men kortere møder gør, at opfølgning for nogle opleves hurtigere og lettere.*
- *Formen er langt mindre egnet ift. møder, hvor der ikke i forvejen er en form for relation, hvor det bliver personfølsomt (afskedigelser ex.) eller ved konflikt. Der mistes noget menneskeligt interaktion, og kropssprog. Ligeledes kan der være nogle, der holder sig tilbage.*
- *Virtuelle møder egner sig heller ikke til opstart og afslutning af forløb med familier, ligesom uventede forhold under samtalen nogle gange opleves svære at håndtere virtuelt.*
- *Perioden med COVID-19 har givet os et godt afsæt for en fortsat målrettet implementering af E-learning i forhold til borgere og medarbejdere.*
- *Der er identificeret udfordringer i det digitale møde med de unge, da Unge Job og Uddannelse er begrænset til at benytte Teams og eksempelvis ikke kan anvende Facetime eller Messenger.*
- *Der bør være en fælles opmærksomhed på GDPR og datasikkerhed i forbindelse med det videre arbejde, særligt ifm. brugen af digitale kanaler.*
- *Digitale møder vist sig at være et tidssparende supplement, som kan bruges til møder i fremtiden med eksterne aktører fx andre kommuner. En fortsat anvendelse af virtuelle møder vil i mange situationer kunne spare unødigt kørsel.*

- Ved borgermøder har borgerne modtaget et brev med vejledning til download af app, og det har fungeret fint. En ulempe ved denne fremgangsmåde er dog, at borgerne så får direkte adgang til deres rådgivers mailadresse. Dette kan på sigt give arbejdsmiljømæssige udfordringer.
- *Der er også konstateret en oplevelse af et boost i brugen af tolkninger med Teams og telefon. Det opleves generelt som positivt. Der har dog også været vanskeligheder ved at håndtere tolkesamtaler via telefon eller Microsoft Teams pga. manglende vejledninger på forskellige sprog.*
- Borgere med anden etnisk baggrund end dansk har takket nej til virtuelle samtaler, ofte fordi det ikke har fungeret særlig godt med tolkebistand.

Faglige og driftsmæssige erfaringer

Flere peger på, at den aktuelle situation kan give inspiration til ændret udnyttelse af lokaler, arbejdsgange og resourcer fremadrettet.

- *Flere områder har oplevet, at sygefraværet – herunder barnets 1. og 2. sygedag - har været markant lavere i perioden.*
- *Forholdende har dog også gjort, at det er blevet vigtigere (og vanskeligere) at have øje for hvordan de ansatte egentligt trives under hjemsendelsen og som chef løbende håndterer dette*
- *Det kunne være gavnligt med en fælles ledelsesmæssig inspiration og refleksion over betydningen af de ændrede ledelsesmæssige vilkår.*
- Der er forskellige vurderinger af hjemmearbejdet og dets effektivitet, men ikke et faktuel grundlag at vurdere effektiviteten ud fra.
- *Flere oplever et potentiale i at bruge hjemmearbejde mere systematisk. Det opleves bl.a. at flere medarbejdere mere effektivt får udarbejdet skriftligt dokumentationsarbejde, da dette er opgaver med-*

arbejder ofte bliver forstyrret i, når der arbejdes ude i praksis.

- *Der peges dog også på, at hjemmearbejde kan have en negativ påvirkning på arbejdsglæden, følelsen af at være en del af noget større og blikket for helheden i forbindelse med opgaveløsningen.*
- *Udviklingen i brugen af virtuelle medier har skabt nye faglige indgange. I Center for Dagområdet nævnes f.eks. "Krager i flok" på Kragelund, online opgaver og lektier samt "jeg er med dig" på indkøb, til møde mv. Pædagogiske ideer har således fået nye vinkler i samarbejdet med borgere via virtuelle løsninger.*
- *Der er brugt en del ressourcer på ergonomisk vejledning og dialog med den enkelte medarbejder omkring trivsel. langvarig hjemsendelse kan have ekstra omkostninger i form af tilkøb af IT-udstyr og hardware, ergonomiske hjælpemidler, mv.*
- *Der er en bekymring om en betydelig opgavepukkel, som bliver større og større blandt nogle medarbejdergrupper.*
- *Nogle områder har oplevet at have tid til en dybere tværfaglig drøftelse af borgerens situation i møderne. Dette skyldes, at tidspresset er minimeret i forhold til den normale drift. Den politiske "borgfred" opleves også at have frigivet tid til kerneopgaven og mere nærværende ledelse ind i organisationen.*
- *Dog oplever andre, at der også har været et betydeligt arbejde under covid-19 i forhold til politiske betjening, kommunikation på hjemmesider til borgere.*
- *Den daglige hygiejne, hvor også håndsprit og overfladesprit indgår, er kommet for at blive i et eller andet omfang.*
- *Forslag om, at der etableres et evaluerende forum med de faglige organisationer mhp. at drage læring*

ift. eksempelvis ønsker og behovet for fleksibilitet, arbejdsplanlægningens begrænsninger mm

Borgerperspektiver

Borgere med alkohol- og stofproblemer og deres pårørende er blevet særligt udfordret i karantæneperioden.

- Der kan f.eks. konstateres et eskalerende forbrug af rusmidler under COVID-19 og situationen har yderligere forstærket beboernes vanskeligheder i at skulle bevæge sig ud til behandling.*
- Den begrænsede adgang til aktiviteter har øget tendensen til at beboere isoleres mere i egne lejlighed og mistrivsel øges.*
- Der er dog generelt positive erfaringer med at kommunikere og opretholde kontakt med de unge under nedlukningen via digitale værktøjer, eksempelvis bostøtteområde og digital uddannelsesvejledning. Dog observeres en stigning i løbet af nedlukningsperioden i forhold til forløb, hvor unge reagerer med frustrationer og aggressioner grundet de ændrede forhold.*

Det er dog også vurderingen, at den digitale kontakt for unge med komplekse, kritiske udfordringer ikke har været tilstrækkelig for at sikre trivslen.

- Det er en udfordring, at flere unge kun har internet på mobilen, hvilket ikke altid giver en god nok forbindelse til at anvende de virtuelle virkemidler.*
- På ydelsesområdet har borgerne bevist, at de kan anvende den digitale selvbetjeningsløsning. Det giver en lettelse i driften, at de ikke skal have så mange borgersamtaler. Det giver dog flere telefonske henvendelser, da borgerne kan have spørgsmål til anvendelsen af den digitale selvbetjeningsløsning.*
- Der kan konstateres en fordel ved mindre enheder på dagsbeskæftigelsesområdet. Dette bør indgå i de fremadrettede overvejelser ift. strukturering af bo- og dagtilbud fremover.*

- *Den midlertidige suspendering af fysisk samvær har haft betydning for både børn og forældre, men her har døgninstitutionerne benyttet sig af digital kommunikation som et alternativ.*

6. Organisering

-

7. Ressourcer

-

Bilag

Bilag 1: Tilbage meldinger fra stabe og driftsområder i MSB

Tidligere beslutninger

Sagsnummer: 20/039005-6

Organisation & Ledelse

Antal tegn: [Klik her for at angive tekst.](#)

Sagsbehandler: Kristian Dalsgaard

Tlf.: 41 85 87 56

E-post: dakri@aarhus.dk

Bilag

Fra Sociale Forhold for Beskæftigelse

Dato 01-06-2020

Tilbagemeldinger fra stabe og driftsområder

Bilaget indeholder de samlede tilbagemeldinger fra stabe og driftsområder ift. den foreløbige håndtering af Corona-krisen i Magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse

Indhold

Stab: Mål, Økonomi og Boliger	2
Stab: Digitalisering	3
Stab: Fagligt Sekretariat.....	5
Stab: Organisation og Ledelse	8
Driftsområde: Unge Job og Uddannelse.....	11
Driftsområde: Job, Sundhed og Ydelse.....	14
Driftsområde: Job, Udsatte og Socialpsykiatri	23
Driftsområde: Voksne, Job og Handicap	26
Driftsområde: Job & Virksomhedsservice.....	30
Driftsområde: Børn, Familier og Fællesskaber	32

Stab: Mål, Økonomi og Boliger

a. Kriseledelse og nødberedskab

Der opleves en god kontakt med såvel Direktionen som O & L. Kommunikationsniveauet er højt og det er nemt at komme i kontakt med relevante personer, og der svares ofte hurtigt tilbage.

b. Kommunikation og videndeling

Der kommunikeres meget via lederinfopakken, og i det hele taget via MSB Intra.
Det kan indimellem være en udfordring at finde relevante informationer/nyheder på Intra i mængden af informationer.
Det kunne være hensigtsmæssigt, at de seneste nyheder blev fremhævet mere tydeligt på Intra

c. Digitalisering

- Der er gode erfaringer med teamsmøder.
Virtuel undervisning har også vist sig at kunne anvendes på en god måde, bl.a fordi der er mulighed for at kunne spørge under vejs i forløbet.
E-learning har til gengæld kun været anvendt i mindre grad.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

- Sygefraværet – herunder barnets 1. og 2. sygedag har været markant lavere i perioden hvor de ansatte i MØB har været hjemsendt.
Det vurderes vigtigt, at have øje for hvordan de ansatte egentlig trives under hjemsendelsen og som chef løbende håndterer dette
- Der har ikke været de store udfordringer af driftsmæssige karakter.

e. Borgerperspektiver

Ikke relevant for Mål, Økonomi og Boliger.

Stab: Digitalisering

a. Kriseledelse og nødberedskab

Digitaliserings chefgruppe synes, at kriseledelsen i MSB har fungeret godt, og at der har været god sammenhæng mellem kriseledelsen og driftsorganisationen. Det har været klart og tydeligt, hvem der har haft hvilke ansvarsområder. Der har været de planer, der har været behov for, og der har været styr på fremgangsmåder. Planerne har afspejlet, at der har været styr på situationen. Man har kunnet få svar på de spørgsmål, der har været. Det har været tydeligt, hvad vi som ledere skulle levere. Processen omkring etablering af vikarkorps har været fin.

Der har været god og rettidig information hele vejen igennem.

Digitalisering har gennemgået planerne for fortsat drift og overgangen til nødberedskab og har konkluderet, at de ville have virket, hvis der havde været behov for at anvende dem.

b. Kommunikation og videndeling

Informationen har været god og rettidig hele vejen igennem.

Det er chefgruppens vurdering, at formidlingen på Drifts- og Koordinationsmødet samt formidlingen videre til Digitaliserings kontorchef har været god.

Digitaliserings chefgruppe synes, at mange af de informationer, der er kommet, har været ens – man kunne med fordel have fremhævet det nye, når der blev udsendt informationer. Man kunne også have målrettet informationen, så det kun var de ledere, der havde brug for visse informationer, der havde fået dem - for eksempel information om værnemidler.

Nærvær er ekstremt vigtigt i en krisesituation. Digitaliserings chefgruppe så gerne, at Erik Kaastrup også informerer via video-seancer / videoklip. Anvendelse af forskellige kommunikationskanaler kan sikre, at informationer ikke forsvinder i mængden.

c. Digitalisering

Det har været nemt for Digitalisering at omstille sig til den nye situation. Situationen har været speciel, men vi har taget vores arbejdsplads under armen og arbejdet videre hjemmefra. Situationen har nødvendiggjort, at vi skulle finde nye måder at være

nærværende på – og det har været udfordrende.

Organisationen har været gearet til at arbejde digitalt, da virtuelle møder allerede før Coronatiden var en fast del af hverdagen. Digitalisering ser frem til at se det empiriske materiale vedrørende virtuelle møder, som MØB er ved at tilvejebringe.

Medarbejderne i Digitalisering har taget udfordringen vedrørende virtuel undervisning til sig ved at afprøve forskellige live undervisningsformer og e-læring. Digitalisering har desuden udarbejdet nødundervisning for vikarer i MSB i samarbejde med Fagligt Sekretariat.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Digitalisering har på kort tid etableret et Teams støtteberedskab. Erfaringerne fra dette samt det nye e-læringscenter kommer til at gavne os på den lange bane.

Vi oplever, at kvaliteten i mødematerialet er bedre, og at mødedeltagere er bedre forberedt til de virtuelle møder.

I forhold til det tværgående samarbejde, har det været en nødvendighed at være tydelige på de virtuelle møder. Inden man logger af, er der mere behov for en form for afslutning i forhold til, hvis det havde været et fysisk møde.

e. Borgerperspektiver

Vi har ikke selv borgerkontakt, men vil dog henvise til midtvejsevalueringen om virtuelle møder. Herudover henviser vi til det arbejde, Digitalisering har leveret til Drifts- og koordinationsmøderne.

Stab: Fagligt Sekretariat

a. Kriseledelse og nødberedskab

- *Oplevelsen i FS er, at kriseledelsen har fungeret effektivt. Der kom hurtigt klare retningslinjer og løbende information.*
- *Vedr. delplan for fortsat drift i MSB. Det er en vigtig læring fremadrettet at delplanen for fortsat drift i MSB skal ajourføres jævnligt, og at det er tydeligt, hvor opgaven er forankret, hvem der er bidragsydere m.m.*
- *Vedr. de lokale planer for fortsat drift ydede alle driftsområder og afdelinger med kritiske ydelser før nedlukningen et stort arbejde i at udarbejde lokale planer for fortsat drift ved unormalt højt medarbejderfravær. Det er en vigtig læring fremadrettet, at de lokale planer for fortsat drift skal udbygges, så der er operationelle beskrivelser af, hvordan den fortsatte drift sikres ved forskellige og ikke kun alene højt medarbejderfravær.*
- *Vedr. etablering af vikarkorps. Der var i starten lidt uklarhed om hvem, der skulle melde sig hvor, eller hvilke medarbejdere der evt. skulle udpeges. Alt i alt har det været meget positivt og givet tryghed, at der har været lagt vægt på i første omgang frivillighed, og dernæst - for at forebygge - udpegning til vikarkorps med tydelig medarbejderinddragelse. Det har også givet tryghed at potentielle vikarer er blevet grundigt klædt på fagligt via virtuel nødundervisning til de opgaver medarbejderne evt. skulle løse i vikarkorpset.*
- *Værnemidler: Der har i opstartsfasen været uklarhed om adgangen til og fordelingen af værnemidler i samarbejdet med MSO. I den efterfølgende fase blev der etableret arbejdsgange og procedurer, som har fungeret. Dog har vi oplevet både at få udmeldinger og adgang til nye eller flere værnemidler senere end MSO selv. Fremadrettet etableres samarbejde med en lager- og logistikvirksomhed, som har erfaringer med drift af lager. Denne organisering formoder vi, sammen med de nationale tiltag, vil sikre tilgængeligheden af værnemidler fremadrettet.*
- *Hygiejneorganisation: Der har været uklarhed om hygiejneorganisationen. Det beror dels på, at vi i MSB ikke var bekendt med en Samarbejdsaftale imellem Region Midt og regionens kommuner, der er indgået for år tilbage. Tilsyneladende fordi den information er gået tabt i medarbejderskift. Der var også indledningsvist manglende klarhed over rammerne for samarbejdet i mellem MSB og MSO, og hvilke forventninger vi kunne have til hinanden. Vi havde ikke på forhånd en decideret hygiejneorganisation i MSB, men medarbejdere/ledere har i hele forløbet kunne søge sparring i Sundhedsteamet, og sundhedsnetværket har været anvendt som informations- og koordineringskanal.. Der er planlagt et møde i juni, hvor "hygiejnesygeplejersken" i MSO samt re-*

præsentant fra MBU og MSO deltager, for at drage læring af forløbet.

b. Kommunikation og videndeling

- *Det har været effektivt og nyttigt med de hyppige Drifts- og koordinationsmøder -specielt i starten af i starten af forløbet. Det har været et effektivt forum, hvor der har været mulighed for at skabe overblik og fælles forståelse af og præcisering af diverse udmeldinger, som er kommet.*
- *Vedr. nyheder, infopakker og corona-site på Intra. Det er en nyttig erfaring, at der er brug for en strategisk og tydelig struktureret organisering af nyheder, instrukser, retningslinjer osv. – og helst fra start af, sådan at den enkelte information ikke drukner i strømmen af nyheder.
Det har hen ad vejen været nødvendigt, at træffe nye beslutninger om, hvordan man gør info mere tilgængelig og overskuelig ved at omstrukturere og forenkle. Det har også været nødvendigt at omsætte og oversætte informationerne, så de bliver mere direkte brugbare og handlingsanvisende i driften.*

c. Digitalisering

- *Det hurtige skift til anvendelsen af virtuelle møder er forløbet gnidningsfrit, godt understøtte af gode og brugbare vejledninger.*
- *Medarbejderne har også være gode til at hjælpe hinanden med at blive (mere) digitale*
- *Medarbejdere har for at opretholde de sædvanlige arbejdsfællesskaber for at og sikre koordination og fremdrift på igangværende opgaver tage alle tilgængelige kommunikationskanaler (Teams, telefon, mail, sms...) i brug. De samme digitale kanaler har været anvendt til daglig kommunikation og sparring mellem medarbejdere og ledere.*
- *Både virtuel nødundervisning og diverse e-learningstilbud er blevet etableret hurtigt og effektivt.*

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

- *Generelt har vi oplevet stor vilje og evne til samspil på tværs af organisationen til at få det hele til at fungere under de nye vilkår.*

- *Der er erfaringen, at der behov for (og efterspørges) mere fælles kommunikation fra ledelsen for at understøtte sammenhængskraften, når vi ikke mødes fysisk.*
- *At lede på afstand og virtuelt er en ny situation, der kom pludseligt for alle. Det stiller andre krav til ledelse, som vi øver os i og gerne vil udvikle og reflektere mere over. Det kunne være gavnligt med en fælles ledelsesmæssig inspiration og refleksion over betydningen af de ændrede ledelsesmæssige vilkår.*

e. Borgerperspektiver

Indhold fx:

- *Vurdering af betydningen for borgeren og de pårørende ift. oplevelsen af de leverede ydelser, tilbud og aktiviteter.*

Stab: Organisation og Ledelse

a. Kriseledelse og nødberedskab

- MSB gik fra "nul" til nødberedskab og det lykkedes på meget kort tid. Det i sig selv sammenholdt med det faktum at der endnu ikke er konstateret smittede borgere på MSBs tilbud må sig selv sige at være en succes
- Det har dog været en udfordring, at der ikke har været velbeskrevne planer for hverken nedlukning eller genåbning
- En oplevelse af, at angsten for Corona har fyldt mere end utrygheden ved de organisatoriske og opgavemæssige omstillinger.
- EN tydelig arbejdsdeling er nødvendig fra start. Mange spørgsmål starter og slutter ved O&L i den første fase. Det kom flere komponenter til undervejs. Koblingen til driften, fagligst sekretariat m.fl., særligt også til sundhedsområdet var vigtig ift. at få mere faglig vurdering ind over informationer og beslutninger.
- Der har været en del begrebs- og definitionsforvirring i forbindelse med nedlukningen og fastlæggelsen af kritiske ydelse. Det bør adresseres ligesom dagplanerne for kritisk drift bør ajourføres

b. Kommunikation og videndeling

- Mange informationer, som til tider virkede usorterede og uoverskuelige. Alt bliver sendt videre i kæden.
- Lykkes ok på trods. Et eksempel er at retningslinjer for besøg hos sårbare personer er ændret 5-6 gange i perioden. Det giver et svært afsat for klar og præcis kommunikation
- Stor efterspørgsel blandt ledere og medarbejderrepræsentanter på information. Der var i den forbindelse og en oplevelse af et pres for hurtige udmeldinger, som nogle gange betød et for stort kompromis ift. grundighed og overvejelser. Kan give flere spørgsmål end svar. Den konstant sideløbende mediestrøm har også vanskeliggjort en målrettet og fokuseret kommunikation.
- Store forskelle på, hvordan vi som ledere reagerer. Efterspørger vi regler og retningslinjer for alt eller udfylder vi ledelsesrummet med den info vi har.
- Korte hyppige (virtuelle)møder har fungeret godt som supplement til den mere træge skriftlighed.

- En overvejelse omkring, hvorvidt MSB har haft for stor sårbarhed omkring krisestyring. Meget har "hængt" på direktøren.
- Der bør arbejdes på tekniske løsninger for systemisk at understøtte kommunikationen. Det kunne være at man får advis, når information opdateres på intra o lignende.

c. Digitalisering

- Potentiale og vigtigt at fastholde et momentum ift. digitalisering. Supplement til vores store skriftlighed.
- Det kræver kræfter og kompetencer at investere i de digitale formater. Det må man ikke være blind for
- Det virtuelle møde kan understøtte dele af vores strategier og bidrage til at overkomme vores geografiske udfordringer ved at være spredt på flere adresser. Den virtuelle mødeform har dog også sine klare begrænsninger f eks. ift. sygefraværssamtaler og personalesager m.v.
- Mødeformen kunne eksempelvis være gavnlig ift. nye afdelingsledere, som kunne have spørgsmål til håndtering af personalesager mv. Potentiale i at holde virtuelle møder og mindre temaer og hyppigere ift. de opsamlende introduktionsforløb vi afvikle i dag.
- Det virtuelle møde og den distribuerede arbejdsform opleves at have understøttet en mere handlingsrettet organisation og givet mere effektive møder.
- På kompetenceudviklingsfronten er det oplagt at fortsætte en opjustering på virtuelle platforme, e-læring, webinar mv.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

- Mødeformen har dog også den udfordring, at vi risikerer at lukker os om opgaven. Opgaveløsningen bliver måske mere effektiv, men kan komme på bekostning af sammenhænge og det større billede
- Vi kan tabe nuancer og samspillet med kolleger bliver anderledes. På længere sigt risiko for at tabe følelsen af at være en del af noget fælles, noget større
- Koordinationsbehovet er stort ved arbejdsformen og det stille større krav til opgavestilling og afklaring.

- Der bør kigges på, om den virtuelle mødeform vil kunne styrke tilbuddet til ledere og give mulighed for en anden mere fleksibel sparring i nogle situationer.
- Der har også i periode været efterspurgt mere synlighed fra direktionen og flere møde, hvor "ledelseskæden" indgår. Der kunne være et potentiale ved at afvikle korte fælles ledermøder i MSB som fast kadence eller i særlige situationer.

e. Borgerperspektiver

- En oplevelse af at arbejdet med at realiserer Borgernes MSB kan have fået et rygstød fordi man har været "tvunget" til at tænke nyt, sammen og på tværs. Også på tværs af magistratsafdelinger.

Driftsområde: Unge Job og Uddannelse

a. Kriseledelse og nødberedskab

Det vurderes, at der gennem møder mellem kriseledelsen og driftschefer samt løbende information via mail har været et tilfredsstillende informationsniveau fra kriseledelsen.

Arbejdet omkring etablering af vikarkorps kan med fordel skærpes. Eksempelvis mangler information på centerchef-niveau om hvilke medarbejdere, som er tilmeldt. Manglende information gør det svært at arbejde lokalt med, at medarbejdere skal meldes til vikarkorps.

Læringspunkt: Det vurderes, at der er behov for mere udgående og tværfaglig support til centrene ved genåbning (og ved nedlukning/etablering af nødberedskab). Der kunne med fordel nedsættes et tværfagligt, udgående team/taskforce, som kunne tage ud på de lokale centre og understøtte centrene i genåbningen med opgaver i relation til risikovurderinger, indkøb, lovfortolkning og ad hoc spørgsmål. Samt sikre koordinering/ensartethed på tværs af MSB.

b. Kommunikation og videndeling

Generelt vurderes kommunikationen via eksempelvis intranettet at være relevant og tilstrækkelig for driftsområdet. Dog er informationen og de mange opdateringer/nyheder svære at navigere i og gør der svært at fremsøge konkret information.

Der har været god løbende og hurtigt support fra de juridiske kontorer ved diverse spørgsmål.

c. Digitalisering

Generelt opleves en hurtig omlægning til digital kommunikation i driftsområdet, som både ledere og medarbejdere har taget ansvar for. Dette kunne have været underbygget

af undervisning udbudt fra centralt hold.

Der er et stort ønske om at holde momentum for så vidt angår brug af digitale møder i Unge Job og Uddannelse. Såfremt en digital dagsorden skal fastholdes, er der behov for løbende kompetenceudvikling og strategisk ledelse med fokus på digital ledelse.

Udviklingspunkt: Der er identificeret udfordringer i det digitale møde med de unge, da Unge Job og Uddannelse er begrænset til at benytte Teams og eksempelvis ikke kan anvende Facetime eller Messenger.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Det vurderes generelt, at medarbejderne har kunne holde kontakt med en stor del af de unge over digitale værktøjer. Dog har der været begrænsning ift. tiltag og indsatser til de unge grundet eksempelvis suspendering af beskæftigelsesindsatser og nedlukning af socialindsatser for grupper.

En række udviklingsprojekter og kompetenceudvikling er blevet forsinket grundet omlægning til digitale møder/værktøjer. Det drejer sig bl.a. om kurser i forhandling på socialområdet.

Der har været løbende dialog og opfølgninger mellem ledere og medarbejdere lokalt. Det vurderes, at afdelingslederne i nedlukningsperioden har brugt meget tid på at have kontakt med og motivere medarbejderne. Det har også stillet nye krav til distance- og digital ledelse.

Der har gennem nedlukningsperioden været et lavt sygefravær i Unge Job og Uddannelse.

e. Borgerperspektiver

Der er generelt positive erfaringer med at kommunikere

og opretholde kontakt med de unge under nedlukningen via digitale værktøjer. Dog observeres en stigning i løbet af nedlukningsperioden i forhold til forløb, hvor unge reagerer med frustrationer og aggressioner grundet de ændrede forhold.

Indenfor beskæftigelsesområdet har aktiviteterne været suspenderede, hvilket vurderes at have en negativ påvirkning på en række unges kompetencer og trivsel. Indenfor socialområdet har dele af indsatserne været lukket og andre ydet digitalt. Det er vurderingen, at den digitale kontakt ikke for unge med komplekse, kritiske udfordringer har været tilstrækkelig for at sikre trivsel.

Det opleves på den anden side, at de digitale værktøjer har bidraget positivt til kommunikationen med visse ungdomsgrupper og der er positive erfaringer fra eksempelvis bostøtteområdet. Hertil gode erfaringer med blandt andet den digitale vejledning i Ungdommens Uddannelsesvejledning.

Driftsområde: Job, Sundhed og Ydelse**a. Kriseledelse og nødberedskab**

Kriseledelsen og nødberedskabet har fungeret fint overordnet set og overgangen til nødberedskab er oplevet uproblematisk for de fleste. Der har blandt medarbejderne været stor forståelse for, at vi befinder os i en særlig situation, hvorfor fleksibiliteten i forhold til at skulle varetage andre opgaver end sædvanligt har været stor.

Dog har der været usikkerhed blandt nogle medarbejdere om, hvem der skulle fritages fra nødberedskabet grundet særlig risiko.

Det har været oplevelsen, at den øverste ledelse har vist interesse for driften under nødberedskabet.

Medarbejdersiden oplever, at der har været god information og instruktion om nedlukning, så alle medarbejdere kunne være i drift hjemme fra den efterfølgende arbejdsdag. Der er tilfredshed med den overordnede information på intra under nedlukning. Dog ønskes mere information nu omkring genåbningen.

Det blev oplevet som positivt, at alt IT-udstyr og hjælpemidler kunne tages med hjem af den enkelte medarbejder

Det var en stor hjælp, at vi forud for nedlukningen havde drøftet og indberettet, hvilket nødberedskab der skulle være i det enkelte center. Dog tog det meget lang tid, før end der – på den sidste dag før hjemsendelsen – kom en central udmelding om, hvordan rammerne for hjemsendelsen var.

Det ville have været hensigtsmæssigt, at der på dagene efter den 11. marts, hvor nødberedskabet trådte i kraft havde haft en tydelig hotline ind til nogle "kloge hoveder" centralt, så der kunne være genereret fællesviden i stedet for hvert center skulle opfinde helt fra bunden. Dog er vurderingen, at der har været en god adgang til stabene under hele forløbet.

Da MSB en stor organisation med mange forskellige indsatser har der ligget mange faglige beslutninger hos ledelsen tæt på det udførende led. STARs udmeldinger og timing for samme har haft stor betydning for driften.

Det har været positivt, at der er blevet etableret et vikarkorps, Der var dog usikkerhed om, hvad det konkret var, man stillede sig til rådighed for som vikar.

Det er oplevelsen at den virtuelle kontakt med kollegaer, borgere og samarbejdspartnere overordnet set har fungeret godt under nødberedskabet.

Der er etableret Corona-hotline med rådgivning og sparring tilgængelig for ansatte i kommunen bredt.

b. Kommunikation og videndeling

Det har fungeret fint med informationspakker på daglig basis og informationen har været brugbar. Informationsstrømmen har været stor, hvilket er positivt, men det har været en stor opgave for den lokale ledelse at omsætte til medarbejderne.

Nogle medarbejdere oplever at informationsmængden på Coronasiden er overvældende og har haft svært ved at sortere i relevant information. Medarbejderne efterspørg mere retning på informationen, så det er tydeligere hvilke afdelinger informationen/retningslinjerne er rettet imod.

Det er ligeledes oplevelsen at informationen fra driftstchefen til centrene har været relevant og brugbar. Det kunne være ønskværdigt med mere videndeling mellem centre med sammenlignelig indsats omkring håndtering af den faglige opgaveløsning.

Det bør vurderes, hvor brugbar informationsstrømmen fra centrene op til forvaltningen har været i forhold til arbejdsindsatsen bag.

Indrapportering af nærvær/fravær og værnemidler gav god mening i starten, hvor der var stor bekymring for smittespredning blandt medarbejdere. Det bør vurderes hvor længe sådanne indrapporteringer skal fortsætte

I forhold til den løbende information fra statsministeriet – primært via pressemøder – kunne det have været ønskværdigt med formidling af organisationens oversættelser til medarbejdere på alle niveauer. "Whats in it for us?"

Hvad angår kommunikationen omkring MSB vikarkorps har der været forskellige signaler omkring frivilligheden, selvforsyningsstrategi mm. som er opstået i forbindelse med formidlingen af kompetenceudvikling via Plan2learn.

Man kunne med fordel have kommunikeret flere af det gode historier om hvordan opgaveløsning er håndteret i forskellige afdelinger til inspiration for andre.

Især i starten af forløbet savnede nogle tydeligere retningslinjer for det sociale område. Ligeledes har der hersket usikkerhed ift. de særlige risikogrupper samt brug af værnemidler indenfor det sociale område.

Der har i forløbet været god information for arbejdsmiljø, rammer for ansættelsesforhold og minimering af smittersiko.

c. Digitalisering

Digitalisering af borgerkontakten

Det har i alle centre været en stor omstilling, at borgerkontakten skulle omstilles til virtuel.

Den virtuelle form fungerer relativt godt med størsteparten af målgruppen, hvor omstillingen er gået overraskende hurtigt og nemt. For nogle målgrupper såsom borgere med angst eller smerter kan de være at foretrække fremfor fysiske møder, da borgeren i mindre grad melder fra.

Dog vurderes de virtuelle møder generelt ikke at kunne erstatte de fysiske møder fuldstændigt og særligt for nogle målgrupper har det været udfordrende.

Det er en udfordring, at flere unge kun har internet på mobilen, hvilket ikke altid giver en god nok forbindelse til at anvende de virtuelle virkemidler.

Svagheden ved online samtaler opleves at være, at det kan være svært at få etableret en god og bæredygtig kontakt med borgeren.

Borgere med alkohol- og stofproblemer og deres pårørende, er blevet særligt udfordret i karantæneperioden, med ofte eskalerende problemer. I forhold til samtaleterapi betyder det, at en del ikke kan nås og fastholdes virtuelt på den lange bane.

Vi oplever et stort potentiale i forhold til at fastholde virtuelle møder med borgere, virksomheder og interne samarbejdspartnere. Vi er dog bekymret for, at retningslinjerne omkring befordring kan spænde ben for den positive teknologiske udvikling og opfordrer derfor til, at man ser nærmere på retningslinjerne.

Virtuelle møder og daglig drift

Virtuelle møder har været anvendt til møder med kollegaer og leder på tomandshånd og i små og store grupper samt til deciderede undervisningsseancer.

Virtuelle møder har været hensigtsmæssige ift at kunne drifte og koordinere internt og eksternt og at holde gang i drift og udviklingstiltag. Dog er erfaringerne, at virtuelle møder er uegnede til emner, der kræver mere dialog, brainstorming, løsninger af uenigheder mv. og at det fungerer bedst til mindre mødefora.

Vi har gennemført flere undervisningsseancer både internt og eksternt over TEAMS, det har fungeret fint. Dog ikke til gruppebaserede dialoger undervejs.

De digitale redskaber

Teams er løbende blevet opdateret og forbedret og har fungeret godt. Det har været godt med de beskrivelser,

som er kommet på intra for brug af teams/andet- stor anerkendelse til BEF-IT.

Der har været tilfredshed med de mange webinarer og e-learning-platforme. Dog har flere medarbejdere haft for travlt til at kunne nå at orientere sig i dem, da der for nogle har været en del arbejdsopgaver at løse.

I forhold til de virtuelle rehabiliteringsmøder som afholdes i Rooms, er der ofte tekniske udfordringer og problemer med lyd kvaliteten.

Medarbejderne og digitalisering

Efter en vis tilvænning håndterer medarbejderne omvæltningen rigtig godt. Det er et "must" at de har den nødvendige redskaber (tastatur, ekstra skærme m.m.) til rådighed.

Dog påpeger flere, at digitale hjælpemidler og virtuel kontakt er mere omstændeligt at arbejde med. Fordelen er, at møder ikke trækkes i langdrag.

Flere oplever at der har været en høj mødeintensitet. Det har i perioder belastet arbejdsmiljøet. Generelt er det positivt, at opleve hvor mange opgaver, der kan løses hjemmefra og på Teams.

I øvrigt opleves det, at hjemmearbejdsdage giver et andet perspektiv på arbejdet og opgaverne. Der er ro til at løse administrative opgaver og tilgængeligheden til kollegaer og ledere fint kan opretholdes.

Modulundervisning i driftsområdet har været udbytterigt.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Medarbejderne har naturligvis været udfordret af en anderledes kommunikationsform i forbindelse med ny opgaveløsning og der har blandt ledelsen været stort fokus på at opretholde en følelse af fællesskab, selvom medarbejderne sad alene derhjemme. F.eks. gennem ugentlige afdelingsmøder, statusmails mm. Det er vigtigt at rammen

for sparring er på plads.

Derudover er både det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø udsat, når man arbejder hjemme i det omfang der har været tilfældet. Der er brugt en del ressourcer på ergonomisk vejledning og dialog med den enkelte medarbejder omkring trivsel. langvarig hjemsendelse kan have ekstra omkostninger i form af tilkøb af IT-udstyr og hardware, ergonomiske hjælpemidler, mv.

Generelt er der mange gode erfaringer fra hjemmearbejde (færre forstyrrelser, mere ro m.m.) ved hjemmearbejdspladser, som vi kan arbejde videre med. Det vil dog forudsætte, at der jf. arbejdsmiljølovgivningen ydes støtte og risikovurdering for egentlig hjemmearbejdspladser.

Medarbejderne har været positive overfor det store fokus på at beskytte dem mod smittespredning.

Driften har på beskæftigelsessiden været præget af, at beskæftigelsesindsatsen har været suspenderet. Der er blevet lagt et stort arbejde i at opretholde driften og benytte hjemsendelsen til at fordybe sig i faglige spørgsmål. Der har været forskel i arbejdsmængden imellem medarbejderne.

Medarbejderne der varetager den socialfaglige behandling har haft travlt. Det opleves uhensigtsmæssigt at afholde samtaler med belastede borgere hjemmefra og få historierne med hjem. Ligeledes det sundhedsfaglige personale haft travlt.

Der er en bekymring om en betydelig opgavepukkel, som bliver større og større blandt nogle medarbejdergrupper.

Fagligt har Rehabiliteringsteamet oplevet en dybere tværfaglig drøftelse af borgerens situation i møderne. Dette skyldes, at tidspresset er minimeret i forhold til den normale drift.

Man har oplevet et boost i brugen af tolkninger med Teams og telefon. Det opleves generelt som positivt.

På ydelsesområdet har borgerne har bevist, at de kan anvende den digitale selvbetjeningsløsning. Det giver en lettelse i driften, at de ikke skal have så mange borgersamtaler. Det giver dog flere telefoniske henvendelser, da borgerne kan have spørgsmål til anvendelsen af den digitale selvbetjeningsløsning.

e. Borgerperspektiver

Borgerne har været positive overfor det store fokus på at beskytte dem mod smittespredning. Hvordan de har oplevet og reageret på nedlukningen, er meget målgruppebestemt. Herunder skitseres borgerperspektiverne for forskellige målgrupper.

På rusmiddelområdet har borgerne været positive overfor de muligheder, der har været for kontakt til centret: Medicinudlevering, fysisk fremmøde for nyopstart i medicinsk behandling og virtuelle samtaler. Senere også mulighed for gåture med behandler og fysisk fremmøde til behandling.

De 14 borgere, der er i herointilbuddet, har været utilfredse med at tilbuddet blev lukket ned de første uger (for at undgå smittespredning)

På beskæftigelsesområdet har nogle borgere og virksomheder været uforstående i forhold til suspensionen af beskæftigelsesindsatsen. Men borgerne har generelt været forstående overfor, hvad der har været muligt i situationen. Der har løbende været dialog med langt størstedelen af borgerne, som har haft udbytte af kontakten. Det har været svært at hjælpe borgere med sværere kognitive vanskeligheder. De har svært ved at overskue, når der skal gennemgås skriftligt materiale på Teams eller telefon, og disse borgere har typisk bedt om at få deres sagsbehandling udskudt, til der igen kan arrangeres fysiske møder.

Det har været vanskeligt at håndtere tolkesamtaler via telefon eller Microsoft Teams. Der mangler vejledninger på forskellige sprog til, hvordan man bruger Microsoft Teams som borger. De er under udarbejdelse, men har ikke været til stede fra dag ét.

Medarbejderne oplever, at mange opgaver godt kan løses virtuelt eller med telefonisk kontakt. Dette beror dog også på borgene. Der er samtaletyper, hvor det personlige møde er bedre. Det vil være individuelt for den enkelte jobkonsulent og borger.

Under corona-nedlukningen er alle borgere, der er henvist til sundhedsfaglig indsats tilbudt online samtaler og forløb. Nogle tager positivt imod tilbuddet. Andre afventer mulighed for fysiske samtaler.

Nogle af de mest udsatte har fået forværring af den psykiske tilstand. Mange er blevet meget mere inaktive.

I forhold til Gratis psykologhjælp for unge er der blandede oplevelser. Nogle unge har ikke ønsket onlinesamtaler, andre igen har været glade for muligheden. En udfordring med online samtaler kan være, at den unge har befundet sig et sted, hvor pgl. ikke har kunnet tale frit.

Hjerneskadeteamet har udtrykt frustrationer ved, at nogle ny-skadede borgere ikke har kunnet modtage genoptræning. De borgere, som er længere i deres rehabiliteringsforløb, oplever enten en ro/mindre pres eller frustrationer over at være "sat i stå". Overordnet opleves en tilfredshed hos borgerne med den fortsatte tilgængelighed og koordineringen glider som vanligt.

I Hjerneskadecentret opleves generelt en tilfredshed hos borgergruppen for det virtuelle tilbud som de fortsat modtager. Enkelte borgere har manglet den ydre struktur fysisk fremmøde giver. Der er bekymringer hos nogle borgere omkring deres arbejdsmarkeds-mæssige afklaring.

Bostøtten for senhjerneskedede oplever at borgerne og pårørende har oplevet tryghed ved at bostøtten har været

tilgængelig virtuelt og opsøgende og vedholdende i kontakten til borgerne.

Som udgangspunkt er det for denne sårbare gruppe - meget uhensigtsmæssig at miste den daglige struktur, som aktiviteter og social kontakt vanligt giver.

På ydelsesområdet er henvendelse fra borgere sket pr. telefon eller digitalt og det er foregået uproblematisk. Enkelte borgere har haft udfordringer ved print, underskrift og fremsendelse for ansøgning om ydelse, da alle ansøgningsformularer endnu ikke er digitaliseret.

En læring er at fremmøde i hovedparten af tilfældene ikke er påkrævet, men kan opleves som god service.

Driftsområde: Job, Udsatte og Socialpsykiatri

a. Kriseledelse og nødberedskab

Der har generelt været en god overgang til kriseledelse og nødberedskab. Driften har været hurtig til at omstille. Driften er opretholdt på de kritiske ydelser, og der er fundet på kreative og alternative løsninger for på den ene side at opretholde driften og på den anden side at minimere smittespredning.

b. Kommunikation og videndeling

Kommunikationen via intra har efter en kort indkøringsperiode fungeret tilfredsstillende. Der har på intra været god hjælp at hente i forhold til lokal omsætning af bekendtgørelser, retningslinjer mm. Der er generel stor ros til Sundhedsteamet og Juristteam (i fagligt sekretariat) for relevant materiale og for hjælp/bistand under hele processen.

c. Digitalisering

Samtlige centre i Job, Udsatte og Socialpsykiatri erfarer, at brugen af Microsoft Teams fungerer godt og at man også fremadrettet kan erstatte 'småmøder' med online møder via Teams.

I JUS erfares det, at brugerne fint kan deltage i Teams-møder med både medarbejdere og myndighed.

Det erfares, at online møder egner sig rigtig godt til korte beslutningsmøder, mens møder hvorpå der skal drøftes og deles perspektiver i mindre grad fungerer optimalt over Teams.

Møder i teams har effektiviseret og reduceret en del møder. Det at have flere og kortere møder gør, at opfølgning er hurtigere og lettere.

Perioden med COVID-19 har givet os et godt afsæt for i højere grad at digitalisere møder og kontakter med borgere og virksomheder.

Tilsvarende har perioden med COVID-19 givet os et godt afsæt for en fortsat målrettet implementering af E-learning i forhold til borgere og medarbejdere.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Der opleves et potentiale i at bruge hjemmearbejde mere systematisk. Det er tydeligt at flere medarbejdere i langt højere grad får udarbejdet skriftligt dokumentationsarbejde hjemmefra, da dette er opgaver medarbejder ofte bliver forstyrret i, når der arbejdes ude i praksis.

Derudover påpeges det, at den nuværende situation evt. kan give inspiration til ændret udnyttelse af lokaler og ressourcer fremadrettet.

Der tegnes desuden et billede af, at der generelt er et lavt sygefravær.

Udviklingen i brugen af virtuelle medier har desuden skabt nye faglige indgange. I Center for Dagområdet nævnes blandt andet "Krager i flok" på Kragelund, online opgaver og lektier samt "jeg er med dig" på indkøb, til møde mv. Pædagogiske ideer har således fået nye vinkler i samarbejdet med borgere via virtuelle løsninger.

I forhold til driften har der under COVID-19 perioden vist sig et stort behov for gadesygeplejersker i byens rum. Af samme årsag har der været omprioriteret ressourcer til samme.

e. Borgerperspektiver

Der har været et konstateret eskalerende forbrug af rusmidler under COVID-19 og situationen har yderligere forstærket beboernes vanskeligheder i at skulle bevæge sig ud til behandling.

Den begrænsede adgang til aktiviteter har øget tendensen til at beboere isoleres mere i egne lejlighed og mistrivsel øges.

Rundt omkring på tilbuddene er udearealer i stort omfang

og med succes blevet inddraget til forskellige aktiviteter og ophold, og der er sket en opblomstring af nye måder at være sammen på udenfor.

På bostøtte-området erfares det, at bostøtte effektivt kan ydes udenfor hjemmet, og ikke er afhængigt af ugentlige møder ansigt-til-ansigt.

Der har flere steder været udfordring med besøgsforbudet. Borgerne har på forskellig vis haft det svært ved at undvære deres pårørende/netværk.

Det skal bemærkes, at en af konsekvenserne ved COVID-19 er, at der flere steder er opbygget sagspukler, der i den kommende tid kan medføre ventetid. Dette f.eks. på opstart af bostøtte efter SEL § 85.

Driftsområde: Voksne, Job og Handicap

a. Kriseledelse og nødberedskab

- Klar og præcis kriseledelse i starten af perioden. Det er fornemmelsen at alt nødvendig information hurtig er bragt videre ud på alle niveauer
- Der har været en rigtig god understøttelse fra de centrale stabe i ft. kriseledelse og nødberedskab. Daglige korte møder med driftschef og ned i egen organisation har betydet en hurtig kommunikation i ledelseskæden og direkte ud til medarbejderne.
- Vi var lidt bagefter fra start, da planer for kritisk drift ikke var opdateret.
- Der blev brugt megen energi på planer i starten – gav overblik og ro, men er reelt ikke blevet brugt så meget
- Svagheder i fht fortolkninger mm omkring genåbning.
Der er oplevet utydelig og dilemmafyldt kommunikation imellem nationale udmeldinger og den forsinkelse, hvormed vi er klar til åbning for ex. besøg, fordi vi afventer retningslinjer etc.
Mere tydelig kommunikation omkring de arbejdsprocesser der ligger imellem den nationale udmelding og vores parathed i forhold til fx besøg havde været ønskeligt.
- Værnemiddelsregistreringen er meget tidskrævende
- Opfattelsen mellem MSO og MSB i forhold til værnemidler ved fremmøde i borgermøde har været forskellig. Her har der manglet en kommunal "på tværs" koordinering, der rakte helt ud i drift.

b. Kommunikation og videndeling

- Kommunikationen og videndelingen har været relevant og ledelsesunderstøttende. Ledelseskæden har fungeret godt og kommandovejen har været tydelige.
- I starten var der et mail-overvæld. Det hjalp da vi fik coronasiden sat op.
- Det har dog nogle gange virket rodet og svært af finde rundt i, hvad der er den nyeste information på coronasiden og hvilke retningslinjer, som er gældende.
- Kommunikationen har affødt mange spørgsmål fra afdelingslederne
- Den fælles kommunikation har indimellem været langt fra de konkrete praksis-udfordringer.

- Mængden af information har dog været enorm. Det har været en rigtig stor og svær kommunikativ opgave at formidle informationen videre. Situationen har været ukendt for alle og den har kaldt på rigtig præcis kommunikation – det kan kollidere med den store mængde. Men alligevel heller lidt for meget end lidt for lidt.
- Retningslinjerne, der er blevet stukket ud, har været fine og det har været godt med et fælles fundament at arbejde ud fra. Nogle oplever at det centralt produceret materiale er for omfattende, særligt ifht den borgerrettede kommunikation. Der har ikke i høj nok grad været taget hensyn til målgruppens funktionsudfordringer.
- Det har været uklart, hvorfor medarbejderne har skulle registreres i perioden. Der mangler lidt kommunikation og information om, hvad registreringen skulle bruges til.

c. Digitalisering

- Omstillingen til virtuelle møder er foregået med en hastighed som enhver implementeringsekspert kunne drømme om. Og rigtig meget er gået godt i forhold til møder på alle niveauer. Der opleves at møderne bliver fokuseret og effektive uden for meget unødigt snak.
- Hurtige og hyppige digitale møder i ledergruppen kan i en vis udstrækning kan videreføres efter covid-19.
- Der sker dog en vis mental udtrætning ved mange virtuelle i streg hen over mange timer.
- Formen er langt mindre egnet i ft. møder, hvor vi ikke i forvejen har en form for relation, hvor det bliver personfølsomt (afskedigelser ex.) eller ved konflikt.
Der mistes noget menneskeligt interaktion, og kropssprog. Ligeledes kan der være nogle, der holder sig tilbage.
- Medarbejderne savner i udtalt grad fysiske møder.
- Situationen har vist udfordringen med begrænset IT udstyr i driftsområdet.
- De digitale kurser som er opstået under covid-19 har været til stor tilfredshed for personalet og formen kunne anvendes i fremtiden ved nyansættelser.
- Digitale møder vist sig at være et tidssparende supplement, som kan bruges til møder i fremtiden med eksterne aktører fx andre kommuner.
En forsat anvendelse af virtuelle møder vil i mange situationer kunne spare unødigt kørsel.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Medarbejderne - faglighed

- Fagligt har der været lejlighed for at tænke nye muligheder, idet hverdagens rutiner var nødt til at skulle overvejes og ændres for mange borgere. Resultatet giver stof til eftertanke, flere borgere har kunnet tåle ændringer mere end medarbejderne har troet.
- Sygefravær er reduceret samtidig med at produktiviteten vurderes at være på niveau med tidligere.
- Medarbejdere, der har kunnet arbejde hjemmefra, giver udtryk for større tilfredshed i forhold til sammenhæng ml. arbejds- og familieliv (mulighed for selv at tilrettelægge sin dag, sparet tid på kørsel mv).
- Den faglige og organisatoriske udvikling har samtidig været udfordret - arbejdet med social kapital målingens resultater, AM arbejdet generelt og sammenhængskraften som eksempler.

Lukningen af dagtilbuddene

- Lukningen af dagtilbuddene og samlingen af dag- og døgnmedarbejdere på botilbudene har både givet udfordringer – især for dagpersonalet -men også en god synergi og forståelse mellem dag- og døgnpersonalet. Der har været en stor grad af åbenhed og samarbejdsvilje.
- Det har skabt genkendelighed og forudsigelighed, at hvert døgntilbud har fået tilknyttet en fast gruppe dagpersonale.
- Dagpersonalet har haft svært ved at finde information, lave forventningsafstemning, finde tid til oplæring og refleksion i de nye rammer. Denne problematik kunne have være mindre, hvis lederteamet havde været bedre til at snakke sammen og lave klare aftaler.

Borgerne

- Der er borgere, der har haft stor glæde af et helhedstilbud og borgere, der har trives mindre godt.
- Vi har brugt mere tid på borgeren og mindre på at servicere et bureaukrati. Effekten af færre politiske drillerier har frigivet tid til kerneopgaven og mere nærværende ledelse ind i organisationen.

Møder

- Erfaringerne med virtuelle møder tages med i den normale hverdag

Hygiejne

- Det skarpe fokus på kerneopgaven og høj hygiejne har givet erfaringer, der skal høstes og videreudvikles.
- Den daglige hygiejne, hvor også håndsprit og overfladesprit indgår, er kommet for at blive i et eller andet omfang.

Forslag

- Der kunne måske etableres et evaluerende forum med de faglige organisationer mhb på at drage læring ifht eksempelvis ønsker og behovet for fleksibilitet, arbejdsplanlægningens begrænsninger mm

e. Borgerperspektiver

- Mange borgere har profiteret af, at vi har sikret en mindre stressfyldt hverdag omkring dem, med færre overgange, mindre og mere harmoniske enheder, intern beskæftigelse, o.lign. For nogle har det givet bedre trivsel med færre "afbræk" i hverdagen.
Nogen borgere har savnet deres aktiviteter, hverdag, arbejde, kærester og familie, situationen har skabt småfrustrationer og længsel efter normale tilstande med en afvekslende hverdag.
- Behovet for mindre enheder på dagsbeskæftigelsesområdet har vist sig.
- Disse perspektivet bør indgå i overvejelserne om strukturering af bo- og dagtilbud fremover.
- Det er oplevelsen af borgerne på døgnområdet har fået den støtte de har behov for.

Driftsområde: Job & Virksomhedsservice

a. Kriseledelse og nødberedskab

- Kriseledelsen har fungeret godt.
- De første par dage skulle alle finde deres ben at stå på. Medarbejdere havde mange spørgsmål, og det gav begyndende frustration at svarene var få. Der var også udfordringer med manglende kendskab til nødbereidskabsplaner.
- Herefter begyndte kommunikationsvejene at fungere godt. Det var positivt med entydig kommunikation fra kriseledelsen, og etablering af corona hjemmeside og FAQs.

b. Kommunikation og videndeling

- Kommunikation har altovervejende været relevant, tilstrækkelig og brugbar.
- Overblikket, især på intranettet, blev mindre med tiden, da kommunikationen har været samlet på et sted og samtidig rettet til meget forskellige driftsområder.
- For lidt fokus på og information om, hvordan vi skulle forholde os til suspensionen af beskæftigelsesindsatsen. Det har betydet at hvert center eller driftsområde har måtte udarbejde FAQs med egen fortolkning af suspensionen af beskæftigelsesindsatsen..

c. Digitalisering

- *Microsoft teams, bærbare computere, e-learning's moduler har fungeret rigtig godt. Der har været en stejl læringskurve – fantastisk hvad der er lykkedes*
- *Ønske om mere information fra centralt hold om muligheder i digitalisering – til at supplere og kvalificere den medarbejder-drevne digitalisering.*
- *Mere Ipad-venlighed ønskes*

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

- Der har været tid til at prioritere kommunikation. Det har givet en

sidegevinst i form af bedre kommunikation mellem ledelse og medarbejdere. Den enkelte personaleleder har fået bedre føling med den enkelte medarbejder. Dog er eksempelvis svære samtaler vanskeligere digitalt.

- Det har været muligt at indrette flere arbejdsgange mere fleksibelt og der er åbenbaret et potentiale ved hjemmearbejde. Mange driftsopgaver håndteres fint fra hjemmearbejdspladsen.
- Der har været et betydeligt arbejde under covid-19 i forhold til politiske betjening, kommunikation på hjemmesider til borgere.
- Der bliver et stort arbejde med at samle op på sårbare borgere efter Covid-19. De har tabt momentum i beskæftigelsesindsatsen.

e. Borgerperspektiver

- *Et positivt spor: Borgere der har været glade for den digitale kontakt, som gerne vil deltage i samtaler, digitale tilbud m.v.*
- *Et negativt spor: Borgere som ikke ønsker at deltage i den aktive indsats, når den er frivillig.*

Driftsområde: Børn, Familier og Fællesskaber

a. Kriseledelse og nødberedskab

Indhold fx: Vurdering af kriseledelse, planerne for fortsat drift og overgangen til nødberedskab og etablering af vikarkorps. Hvordan vurderes den generelle kobling mellem kriseledelse og driftsorganisation?

Kriseledelsen fungerede hurtigt, hvilket var godt. Der var desuden en god organisering mellem kriseledelse og driftsorganisation gennem faste mødefora på organisationens forskellige niveauer. Nødberedskabet blev hurtigt etableret gennem en stor indsats af ledere og medarbejdere på alle niveauer og med stor fleksibilitet fra de lokale repræsentanter fra de faglige organisationer. Beredskabsplanerne var i udgangspunktet ikke detaljerede nok til at håndtere en så omsiggribende og ukendt situation, men blev hurtigt tilpasset. Det var væsentligt at beredskabsplanerne mere blev tydelige i rammerne og fordeling af ansvar i en given situation end de blev konkrete og detaljeret handleanvisende. Det er ikke muligt at foregribe og planlægge alle detaljer i en ukendt situation.

Registrering: Der er brugt mange ressourcer på registrering, og formålet med registreringen, har ikke altid været klart. Det bør overvejes, hvad der er brug for at registrere, og om registreringen kan foregå på en smartere/elektronisk måde. Der har været en lille tendens til, at der skulle indrapporteres mange nærtbeslægtede oplysninger.

Omplacering af medarbejdere: Det ville have været lettere at navigere i, hvis aftaler med faglige organisationer samt tillæg for døgnarbejde ift. vikarkorps, var aftalt før igangsætning og ikke efter. Men det var en krisestituation, og det er der forståelse for. Vi har udelukkende omplaceret medarbejderressourcer inden for egne rækker og centre. Det har været udfordrende at modtage nye medarbejdere i en krisestituation, hvor alle børn i en periode har været hjemme.

b. Kommunikation og videndeling

Indhold fx: Vurdering af kommunikationen og informationsstrømmen generelt. Er kommunikationen relevant, tilstrækkelig og brugbar?

Der er ikke en entydig oplevelse af kommunikation og videndeling.

Positivt peges på at:

- Der har været god kommunikation og information via intra. Og de faste mødefora virkede understøttende. Det har tilsammen været hjælpsomt.
- Intranettet har også fungeret som en fælles platform, som medarbejdere også selv kan tilgå og søge svar.
- Nyhedsmail/breve fra direktøren har været hjælpsomme ift. retning. Oplevelsen er at udmeldinger fra direktøren understøtter følelsen af samhørighed og nærvær i en krisetid.
- Kommunikationsniveauet har generelt understøttet lederens udmøntning af psykologisk tryghed i kriseledelsen over for medarbejderne. Hvilket vi ser som en vigtig faktor for at tingene trods alt er gledet så godt og effektivt. Vi har haft fokus på at have relationer og hyppig kontakt og afstemning af budskaber og retningslinjer som et af de væsentligste ledelsesmæssige greb.
- Ved tvivlsspørgsmål udover egne rækker har centrale nøglemedarbejdere centralt været tilgængelige ift. afklarende spørgsmål. Hvilket har været et stor hjælp.

Mere negativt peges på, at:

- Informationsstrømmen oplevedes indledningsvist som overvældende og informationerne pegede sikkert naturligt ikke altid i samme retning. Fra et centerperspektiv var det sommetider vanskeligt at følge med, ligesom det medvirkede til forvirring og et forøget stress-niveau. Etableringen af en autoritativ Corona hjemmesiden og faste, ugentlige nyhedsmail medvirkede til, at kommunikationsmængden blev mere håndterbar og derfor mindre stressende.
- Informationerne kunne med fordel have været mere strukturerede og målrettede, fx ved at formidle centrale pointer ud i organisationen via mails. Det blev vi bedre til undervejs.
- Det oplevedes ind i mellem, at der kunne gå lang tid fra en national udmelding til nyheden ramte intra. Der har derfor i starten været behov for selv at være opsøgende på diverse hjemmesider, og det har betydet et tidsforbrug på informationssøgning.

c. Digitalisering

Indhold fx: Vurdering af omstillingen til og bruge af digitale hjælpemidler, som f.eks. virtuel nødundervisning, e-learningstilbud og virtuelle møder.

Fordele: Der er generelt gode erfaringer med virtuel mødeafholdelse, og der er i BFF en klar målsætning om, at fastholde nogle møder virtuelt også i fremtiden. Det opleves, at der spares tid til transport, og det er lettere at arrangere møder, da den enkeltes kalender ikke er optaget af transport. Virtuelle møder kan desuden fremme mødedisciplinen og understøtte fokus på mødets emner/dagsorden. Det giver tilsammen en større effektivitet på møderne, hvorved det opleves, at der nogle gange spares tid. Derudover er det et fleksibelt og effektivt værktøj, der muliggør hurtigt at få en kort problemstilling belyst/drøftet. Det gælder også ift. den løbende omstilling til regeringens og sundhedsmyndighedernes retningslinjer. Det er fantastisk til krisehåndtering.

E-learning til de medarbejdere, som blev omplaceret fra dagområdet til døgnområdet under Covid-19 nedlukningen har været til stor gavn.

Derudover er de løbende opdateringer i Teams, fx med at kunne se flere mødedeltagere og håndsoprækning, blevet godt modtaget.

Ulemper: Omvendt har virtuel mødeafholdelse den ulempe, at de virker udtrættende for deltagerne - særligt hvis møderne er lange og/eller der er mange deltagere. Virtuelle møder kan hindre den sociale dialog kollegaer i mellem og giver svære betingelser for kropssproget, hvorfor det talte ord får tillagt meget stor betydning. Det opleves også, at digitale møder ikke fordrer til spontane tanker/drøftelser og kan være en hindring for nytænkning/innovation.

d. Faglige og driftsmæssige erfaringer

Indhold fx: Vurdering ift. omstillingernes betydning for personale, særligt ift. sundhedsaspekter og tiltag for begrænset smittespredning. Vurdering af øvrige ledelsesmæssige perspektiver og samspillet internt i organisationen, med interessenter og med samarbejdspartnere.

Alle arbejdsplaner og arbejds gange blev omlagt af hensyn til sikring af de kritiske funktioner og hindring af smittespredning. Det har betydet, at alle medarbejdere har haft en anden arbejdsdag end før. Erfaringen er at børn og medarbejdere har været gode til at omstille sig og implementere retningslinjerne i praksis. Der har været et højt informationsniveau og en tæt daglig koordinering mellem afdelingsleder, døgninstitutionskoordinator og medarbejdere, som har forholdt sig de løbende krav til driften i nødberedskabet. Omstillingen har givet mulighed for andre perspektiver på både eget arbejde og på organisationen som helhed. Det har også givet mulighed for et andet perspektiv på børnene og de unge; de interne arbejds gange og værdien af interne rotationer af medarbejdere i forhold til at få nye perspektiver. Omvendt har det været svært for dagbehandlingsmedarbejdere at navigere i planlægning af dagsopgaver til opgaver på døgn/holde fri og restituere indimellem.

Det har været belastende for medarbejdernes fysiske arbejdsmiljø at arbejde på hjemmekontoret – også selvom medarbejderne har kunnet hente skræm mv. Hjemmearbejde, giver for nogle mere effektivitet og ro i balancen i arbejds-/privatliv. Andre savner strukturen i arbejdsdagen og/eller oplever, at det bliver sværere at adskille arbejde og fritid.

Der har generelt set været et godt, tæt og konstruktiv tværfagligt samarbejde internt i MSB. Der har generelt været stor fleksibilitet og megen velvillighed til at finde løsninger.

I kontakten med andre sektorer og eksterne samarbejdspartnere har der været en stor velvilje til at få det digitale samarbejde op at køre, men tekniske problemer, forskellige systemer og retningslinjer har udfordret.

--

e. Borgerperspektiver

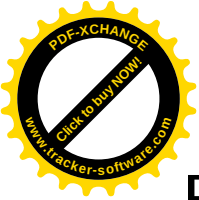
Indhold fx: Vurdering af betydningen for borgeren og de pårørende ift. oplevelsen af de leverede ydelser, tilbud og aktiviteter.

Generelt har Teams været det hyppigst brugte digitale mødeværktøj, og det har fungeret fra dag 1 og været nemt tilgængeligt og brugervenligt både for medarbejdere og borgere. Selv børnesamtaler er gennemført tilfredsstillende over videolink. Borgerne har modtaget et brev med vejledning til downloade af app, og det har fungeret rigtig fint. En ulempe ved denne fremgangsmåde, som skal tages med i det fremtidige arbejde, er dog, at borgerne nu har adgang til deres rådgivers direkte mailadresse. Dette kan på sigt godt give visse arbejdsmiljømæssige udfordringer.

Virtuelle møder med borgerne er gode i de tilfælde, hvor mødet har fokus på status på et igangværende forløb eller opsamling på aftaler. Virtuelle møder er kortere og mere fokuseret og opleves derfor mere præcise i forhold til mødets formål. Der opleves også situationer, hvor borgeren hellere vil mødes virtuelt frem for fysisk, og i de tilfælde giver det en nemmere adgang til at komme i kontakt med borgeren.

Virtuelle møder er mindre gode til opstart og afslutning af forløb med familierne, ligesom uventede forhold under samtalen nogle gange opleves svære at håndtere. Derudover er det erfaringen, at virtuelle møder fungerer dårligt, når formålet er at lære familien bedre at kende, og i de situationer, hvor den fysiske tilstedeværelse er afgørende for at danne sig et indtryk af familien, og hvor samspillet eksempelvis fungerer knap så godt. Borgere med anden etnisk baggrund end dansk har takket nej til virtuelle samtaler, ofte fordi det ikke fungerer særlig godt med tolkebi-stand.

På døgnområdet har børnene fået vendt hele deres hverdag på hovedet. De har fået inddraget deres samvær med deres forældre, venner og har ikke kunne gå til fritidsaktiviteter. Samtidig har de skulle omstille sig til hjemmeskoling, hvor der har været en stor differentiering i opgavemængde fra skole til skole. Den midlertidige suspendering af fysisk samvær har haft betydning for både børn og forældre, men her har døgninstitutionerne benyttet sig af digital kommunikation som et alternativ.



Dagsorden med beslutningsgrundlag

for møde i **Magistraten**, mandag den 15. juni 2020, kl. 08.30
Receptionen, Aarhus Rådhus

Åben dagsorden

Borgmesterens Afdeling

- | | |
|--|---|
| 1. Kredsrådsmøde mellem Østjyllands Politi og Aarhus Kommune v/Magistraten | 2 |
| 2. Referat fra Magistratens møde den 8. juni 2020 | 3 |
| 3. Årlig status på personaleområdet 2019 | 4 |
| 4. Tiltag ift. afbødning af negative effekter af COVID-19 på Aarhus midtby | 5 |
| 5. Klimaambassadører | 6 |

Flere afdelinger

- | | |
|---|---|
| 6. Styrkelse af grønt iværksætteri og grøn innovation | 7 |
|---|---|

Teknik og Miljø

- | | |
|--|---|
| 7. Helhedsplan og Kommuneplantillæg nr. 60 for Ø-gadekvarteret - Forslag | 8 |
| 8. Svar på forslag om beskyttelse af vores træer og fritagelse af træer fra valgkamp | 9 |

Børn og Unge

- | | |
|--|----|
| 9. Svar på forslag om støtte til internationale familier | 12 |
|--|----|

Flere afdelinger

- | | |
|---------------|----|
| 10. Eventuelt | 15 |
|---------------|----|

Lukket dagsorden

Lukket dagsorden

- | | |
|---|----|
| 11. Eksterne medlemmer til §17.4 Sundhedsfremmeudvalget | 16 |
|---|----|



**Em-
ne:** **Social- og Beskæftigelsesudvalgsmøde**

12. juni 2020
Side 1 af 4

Mødedato: 17. juni 2020
Mødetid: Kl. 16.45 – 18.45
Mødested: Rådhuset, Receptionslokalet

**SOCIALE FORHOLD OG
BESKÆFTIGELSE**

Fagligt Sekretariat
Aarhus Kommune

Dagsorden kort:

1. Byrådshenvist sag: Styrket samarbejde mellem Børn og Unge og Sociale Forhold og Beskæftigelse om trivsel og elevfravær
2. Godkendelse af dagsorden
3. Referat fra udvalgets møde den 3. juni 2020
4. Byrådshenvist sag: Anbefalinger fra opgaveudvalg Integration
5. Orienteringspunkter
6. Skriftlige orienteringer
7. Kurser og konferencer samt sager på vej til byrådet
8. Evt.

Ledelse & Politisk betjening
Jægergården, Værkmestergade
15 B
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 41 85 99 39

Direkte e-mail:
sbrj@aarhus.dk/
geja@aarhus.dk

Sag: 20/026037-1

1. Byrådshenvist sag: Styrket samarbejde mellem Børn og Unge og Sociale Forhold og Beskæftigelse om trivsel og elevfravær

Sagsbehandler:
Sofie Brøndt Jørgensen/
Jan Gehlert

Baggrund/formål: Byrådet henviste på sit møde den 10. juni 2020 sagen til behandling i Social- og Beskæftigelsesudvalget.

I forbindelse med byrådsbehandlingen blev det besluttet, at Børn og Unge-udvalget deltager i udvalgsbehandlingen af punktet.

Metode: Mundtlig drøftelse

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 16.45 – 17.30 (45 min.)

Bilag:

- Indstilling
- Bilag 1: Evaluering af Familieskolen fra 2019
- Bilag 2: Høringsparter og hørings svar
- Bilag 3: Eksempler på ydelser i det fælles trivselsteam



- Høringssvar efter fristen (tilføjet 09.06.2020)
- Notat MBU 08.06.2020 (eftersendt 10.06.2020)
- Vejledning om skolernes arbejde med elevfravær (tilføjet 10.06.2020)
- Samarbejdet om ulovligt fravær (tilføjet 10.06.2020)
- Overblik over elevfravær i Aarhus Kommune (tilføjet 10.06.2020)
- Overblik over eksisterende indsatser (tilføjet 10.06.2020)
- Byrådsdebat

12. juni 2020
Side 2 af 4

2. Godkendelse af dagsorden

Baggrund/formål: Udvalget godkender dagsordenen for mødet.

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 17.30 – 17.33 (3 min.)

Bilag:

- Dagsordenen til mødet i Social- og Beskæftigelsesudvalget den 17. juni 2020.

3. Referat fra udvalgets møde den 3. juni 2020

Baggrund/formål: Udvalget orienteres om referatet fra det seneste møde i Social- og Beskæftigelsesudvalget.

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 17.33 – 17.35 (2 min.)

Bilag:

- Referat fra mødet den 3. juni 2020

4. Byrådshenvist sag: Anbefalinger fra opgaveudvalg Integration

Baggrund/formål: Byrådet henviste på sit møde den 27. maj 2020 sagen til behandling i Social- og Beskæftigelsesudvalget.

Metode: Mundtlig drøftelse

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 17.35 – 18.05 (30 min.)



12. juni 2020
Side 3 af 4

Bilag:

- Indstilling
- Bilag 1: 17.4-opgaveudvalgs anbefalinger
- Bilag 2: Notat - høringer centrale pointer fra indkomne høringsvar
- Notat MSB 25.05.2020 (påført 26.05.2020)
- Byrådsdebat

5. Orienteringspunkter

A) Eventuel orientering

Baggrund/formål: Udvalget orienteres.

Metode: Mundtlig orientering

Ansvarlig: Lotte Henriksen/Vibeke Jensen

Tid: 18.05 – 18.10 (5 min.)

6. Skriftlige orienteringer

A) Orientering om afvikling af sommerskole for flygtningefamilier

Baggrund/formål: udvalget orienteres skriftligt om afviklingen af sommerskole for flygtningefamilier i 2020.

Såfremt der er spørgsmål til den skriftlige redegørelse, kan disse stilles under dette punkt. I det tilfælde, at der ikke er spørgsmål, gennemgås den skriftlige orientering ikke.

Bilag:

- Notat

7. Kurser og konferencer samt sager på vej til byrådet

Baggrund/formål: På hvert udvalgsmøde forelægges udvalget en liste med kommende kurser, konferencer og aktiviteter, der er mulighed for at deltage i.

Ligeledes præsenteres udvalget for de sager, som er på vej til behandling i byrådet fra Sociale Forhold og Beskæftigelse.



Metode: Mundtlig drøftelse.

12. juni 2020

Side 4 af 4

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 18.10 – 18.15 (5 min.)

Bilag:

- Kurser og konferencer
- Sager på vej til byrådet

8. Evt.

Baggrund/formål: Udvalget drøfter eventuelt øvrige sager.

Metode: Mundtlig drøftelse.

Ansvarlig: Liv Gro Jensen

Tid: 18.15 – 18.20 (5 min.)

Bilag:

- Årshjul over sager til Social- og Beskæftigelsesudvalget

Bordrunde