

Velfærd, der holder



Udfordringsbilledet for fremtidens velfærdssamfund
og Velfærdsrådets anbefalinger

Velfærd, der holder: Udfordringsbilledet for fremtidens velfærdssamfund og Velfærdsrådets anbefalinger

Indledning ved formandskabet: Velfærd, der holder	2
Velfærdssamfundet er stærkt, men har brug for morgenluft	2
Vi skal gøre noget nyt, sammen på tværs af sektorer	2
Tre fokusområder og tre visioner	4
Udfordringsbilledet	5
Flere borgere med behov for velfærds- og sundhedsydelser	5
Mangel på kolleger i velfærdsfagene – nu og i fremtiden	6
Udfordringen fra de vilde problemer	8
Vanskeligt at rekruttere og fastholde studerende på uddannelserne	8
Finansiering af fremtidens velfærd	9
For mange står uden for arbejdsmarkedet, mistrives eller ikke i stand til klare sig selv	9
Manglende udbredelse af digitale værktøjer og velfærdsteknologi	10
Velfærdsrådets anbefalinger:	12
1. Rette hjælp i rette tid for mennesker med komplekse problemer	12
2. Flere frivillige og mere civilsamfund i løsningen af velfærdsudfordringer	13
3. Velfærdsuddannelser der matcher fremtidens behov	14
4. Arbejdspladser der både kan tilbyde fleksibilitet og forudsigelighed til medarbejderne	15
5. Nemmere at få anerkendelse for uformelle kompetencer	16
6. Samarbejde og fleksibilitet om opgaverne - rette kompetencer til rette opgaver	16
7. Velfærdsinstitutioner skal kunne levere skræddersyede tilbud til borgerne	17
8. Øget samarbejde og sammenhæng mellem sektorer – herunder bedre rammer for sociale effektinvesteringer	18
9. Bedre partnerskaber mellem offentlige og ikke-offentlige samskabelser	19
10. Nemmere udveksling af viden og data skal styrke indsats og forebyggelse	20
11. Styrke udbredelsen af velfærdsteknologi	20
12. Digital velfærd til gavn for borgerne	21
Velfærdsrådets proces	23

Indledning ved formandskabet: Velfærd, der holder



Det danske velfærdssamfund så dagens lys for mere end 150 år siden, da en række civilsamfunds-aktører og borgere tog initiativ til at støtte udsatte og fattige. Siden blev velfærdssamfundet, som vi kender det i dag, gradvist udbygget med store politiske velfærdsforlig fra Kanslergadeforliget og frem. Offentlige institutioner så dagens lys og bidrog til den demokratisk styrede velfærd, som i dag er et tilbud til alle danskere uden skelen til deres plads i samfundet, fordi tilbuddene er universelle.

Velfærdssamfundet er stærkt, men har brug for morgenluft

Gennem historien har civilsamfundet, det offentlige og det private udviklet, formet og skabt dynamik i velfærdssamfundet - og der er i høj grad brug for, at dette unikke samarbejde bliver styrket og får ny energi. I for mange år har vi kørt efter business as usual, og glemt at give velfærden ny ilt og ægte innovation. Det danske velfærdssamfund er en unik konstruktion, der på den ene side står på et stærkt fundament med sine veludbyggede tilbud, men på den anden side står over for en række udfordringer. Vi lever heldigvis længe i Danmark, men det betyder også, at antallet af borgere, der har behov for hjælp, pleje og omsorg er støt stigende. Samtidig er der færre og færre, der kan og vil løfte disse opgaver. Store årgange forlader arbejdsmarkedet, og mange danskere er ikke en del af samfundets fællesskaber. Forventningerne til de velfærdsydelser vi får, er også stigende, og den måde vi har organiseret os på, håndterer ikke effektivt nutidens udfordringer.

Alle dele af det danske samfund har glæde af et velfungerende velfærdssamfund med universelle rettigheder. Vores arbejdsmarked og velfærdssamfundet er hinandens forudsætninger. Men hvis vi bare fremskriver den velfærd, der leveres i dag, ser vi ind i uoverstigelige udfordringer med rekruttering, organisering og på sigt også finansiering. Der er hverken penge eller personale nok til at møde de stigende krav fra borgerne. Vi er derfor nødt til at gen-tænke velfærdssamfundet for at gøre det robust og klar til fremtidens borgere behov og udfordringer, ligesom der er brug for en forventningsafstemning af, hvilke ydelser man kan forvente.

Velfærdssamfundet har længe opereret ud fra en "one size fits all"-tankegang, men samfundet er blevet så meget mere komplekst i både sin egen indre struktur og i udbuddet af services. Det giver ekstra administration, dokumen-

tation og krav om koordination. Samtidig ser vi et stigende antal diagnoser hos særligt børn og unge, der kræver noget særligt i forhold til behandling og omsorg, hvilket samfundet i dag har svært ved at levere. Mange af os kender det fra vores eget netværk, og vi kan også se det i statistikkerne. Hvad sker der så, når borgerne ikke kan få den fornødne hjælp, imens deres udfordringer udvikler sig til det værre? Pårørende bliver desperate, og familier går i stykker. Det er hjerteskrærende, og det kan vi som samfund ikke lukke øjnene for.

Vi skal gøre noget nyt – sammen og på tværs af sektorer

Vi har brug for et velfærdssamfund, der er parat til fremtiden. Både offentlige og ikke-offentlige aktører må løfte sammen, for at det kan lykkes. Vi kan ikke blive ved med at gøre mere af det samme og forvente at få noget nyt. Derfor skal vi tænke i nye baner, og vi skal handle sammen uanset hvilke aktører, der bidrager. Vi står på et godt fundament, og der er masser af potentiale at trække på, men der er også brug for handling.

Det offentlige, civilsamfundet og det private er ikke hinandens modsætninger, når det gælder om at fremtidssikre velfærden. Vi er hinandens forudsætninger, hvis vi skal nå det mål, som vi alle deler, nemlig at vi i fremtiden har et bedre velfærdssamfund, end vi har i dag. Det kræver nytænkning. Og det kræver fælles handling. Men først og fremmest kræver det samarbejde på tværs. Vi har alle et ansvar og en vilje til, at det lykkes.

Dansk Erhverv nedsatte i januar 2022 Velfærdsrådet med aktører fra velfærdens maskinrum heriblandt politikere fra kommuner og regioner, civilsamfundsaktører, brugerorganisationer, offentlige ledere, pensions- og forsikringsselskaber samt private sundheds- og velfærdslieferandører. Rådet har brugt godt et år på at lægge skinnerne til, hvordan fremtidens velfærdssamfund kommer et bedre sted hen end i dag. Vi har haft æren af at være formandskab for rådet, da vi gennem mange år i forskellige kapaciteter har været dybt involveret i at bygge og justere velfærdssamfundet. Nu er tiden dog kommet til et grundigt eftersyn og en ny retning.

Før vi kommer til anbefalingerne, er det nødvendigt at træde et skridt tilbage og observere, hvor vi gerne vil hen, og hvordan udfordringerne tegner sig - og hvad det dermed er for nogle løsninger, der er nødvendige for at skabe velfærd, der holder. Vi vil fremhæve nogle af de svære samtaler, som Velfærdsrådet har haft – uden at finde fælles klare svar. Det er samtaler, som er nødvendige at have – både i den offentlige, brede debat og blandt vores politiske beslutningstagere.

Endelig vil vi præsentere de anbefalinger, som Velfærdsrådet vil give videre, særligt til beslutningstagerne, og som deltagerne i rådet vil arbejde videre med for at omsætte anbefalinger til handlinger.

Vi håber, at der vil blive taget godt imod Velfærdsrådets arbejde og anbefalinger.

Jens Kramer Mikkelsen og Benedikte Kiær, Velfærdsrådets formandskab

København og Helsingør, april 2023

Tre fokusområder og tre visioner



Velfærdsrådet har udvalgt tre grundlæggende fokusområder for at få et klart fokus og dermed også en afgræsning i sit arbejde:

- Sundhed og forebyggelse
- Medarbejdere inden for velfærdssektorerne
- Ældre- og socialområderne

Det har været essentielt for Velfærdsrådet at arbejde med nogle af de væsentlige hjørnesteen i vores velfærdssamfund, hvor der er store udfordringer. Dermed ikke sagt, at der ikke er flere kerneopgaver og problemområder, men for at komme tilstrækkeligt i dybden skulle rådets arbejde afgrænses.

Dermed har vi også fravalgt væsentlige sektorer, der ikke er dækket af Velfærdsrådets kommissorium. Det gælder eksempelvis børn og unge, herunder skoler og daginstitutioner, byrum og fysisk planlægning samt hele rammen for velfærdssamfundet i form af en bæredygtig og holdbar fremtid.

Velfærdsrådet formulerede indledningsvist en vision i 2030 for hvert fokusområde, som vi vurderede, var både ambitiøs, realistisk og ikke mindst reelt ville rykke i en markant og bedre retning end der, hvor vi er i dag.

De tre visioner for velfærdssamfundet i 2030 er:

Visionen for sundheds- og forebyggelsesområdet: I 2030 har vi bæredygtig sundhed – mentalt og fysisk, hvor behovet for hjælp opstår senere end i dag, fordi vi forebygger bedre, og hvor vi er i stand til at levere et skræddersyet tilbud til dem, der har behov.

Visionen for medarbejderne i velfærdssektorerne: I 2030 har de fagprofessionelle i velfærden større faglig stolthed, arbejdsglæde og trivsel. De nyder faglig respekt og tillid fra omverdenen, og har plads til at udøve endnu mere medmenneskelighed og faglig omsorg gennem øget medbestemmelse, kvalitet i uddannelserne, bedre ledelse og tilstrækkeligt med kollegaer.

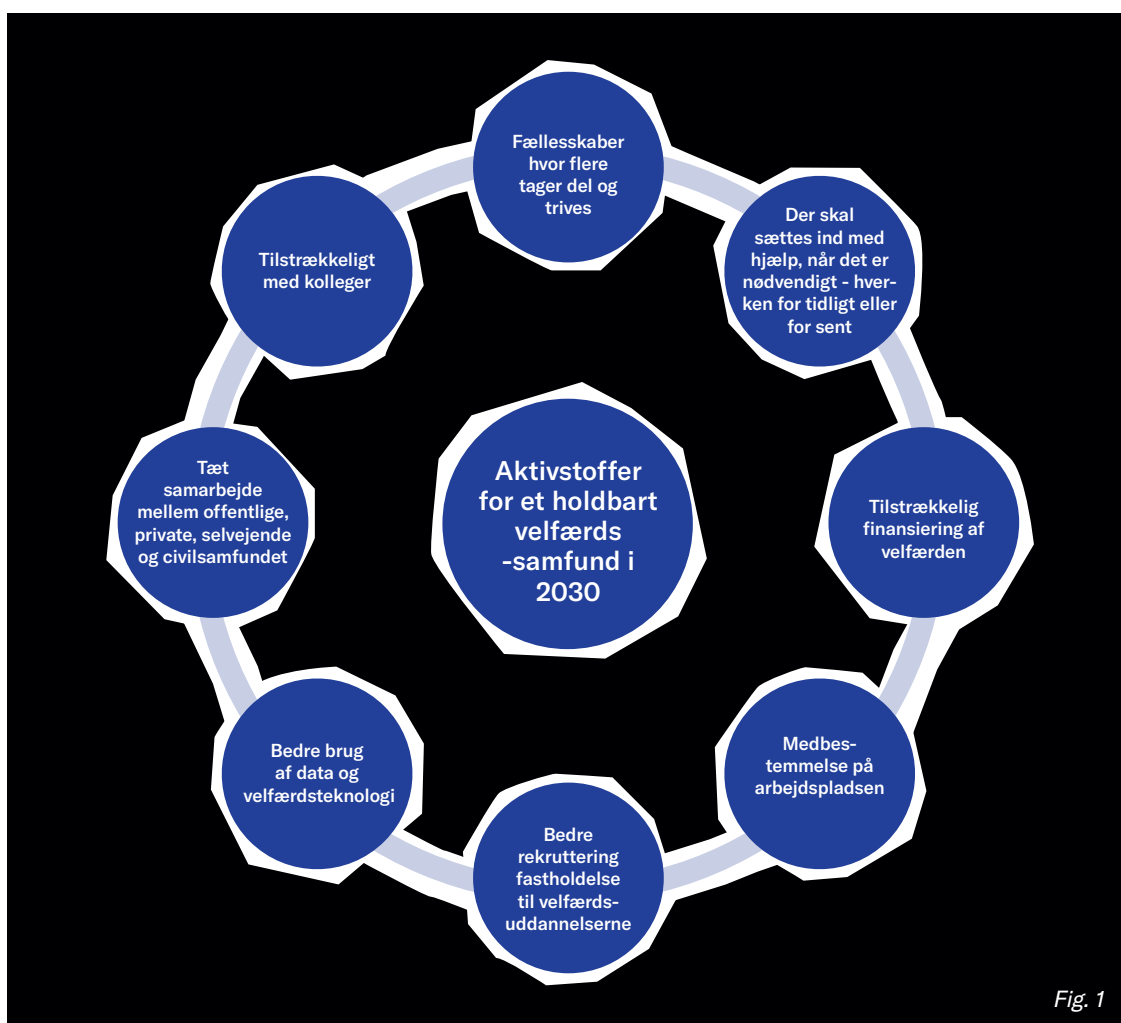
Visionen for ældre- og socialområderne: I 2030 trives flere i alle aldersgrupper, og er en del af fællesskaberne. Færre har behov for hjælp og den hjælp, der gives af de forskellige typer fællesskaber i samfundet, gør de fleste i stand til selv at bidrage, hvis de kan. Vi er bedre til at bruge data og teknologi til at sætte ind i tide og reducere behovet for hjælp.

I Velfærdsrådets arbejde har vi identificeret en række såkaldte "aktivstoffer", der kan være med til at aktivere nogle af de forandringer, der er brug for. Konceptet

er beskrevet flere steder i litteraturen¹: Aktivstofferne er elementer i en samfundsindsats, der skaber resultater, og dermed giver større effekt og værdi end andre. Det er netop disse elementer, som Velfærdsrådet har identificeret, der er oplyst nedenfor i figur 1.

Udfordringsbilledet

Det er velkendt, at vores velfærdssamfund er under pres af demografi, udvikling i behovet for sociale indsatser og udvikling i kroniske sygdomme og behandlingsmuligheder. For Velfærdsrådet har det været vigtigt med et fælles billede af de udfordringer, som vi gerne vil løse i fællesskab, inden vi kommer til anbefalingerne. Vi har identificeret følgende otte udfordringer.



Flere borgere med behov for velfærds- og sundhedsydelser

Demografien udvikler sig i en retning af stadig flere ældre, der kræver pleje, samt flere børn, mens de erhvervsaktive vil udgøre en mindre andel af befolkningen. Antallet af danskere over 80 år ventes at stige fra de nuværende godt 290.000 til 560.000 borgere over 80 år i 2045.² Det er knap en fordobling af plejkrævende ældre over de næste 23 år.³ Den stadig større gruppe ældre, der med tiden bliver mere plejkrævende, ventes i 2030 at have brug for mindst yderligere 7.800 plejehjemsboliger.⁴

Den stigende gruppe ældre har betydning for det forventede niveau af sundheds- og omsorgsydelser, der tilsvarende må ventes at stige markant. På samme vis er der også en forventning om et stigende børnetal i alderen 1-5 år, som også vil stille krav til velfærdssamfundet i form af institutioner mm. Endelig stiger antallet af borgere med kroniske sygdomme markant. Denne gruppe af borgere er steget fra 810.000 i 2010 til 1 mio. i 2019, hvilket er en stigning på næsten 25 pct. Samtidig er andelen af borgere, der har ikke bare én men to eller flere kroniske sygdomme, steget fra 9 pct. i 2010 til 12 pct. i 2019.⁵

Ud over den demografiske udvikling er velfærdssamfundet udfordret af flere udsatte danskere med behov for en social indsats. Et fællestræk ved denne i øvrigt forskelligartet gruppe er, at de ofte kommer i kontakt med velfærdssystemet. At mangle et job, at være fysisk eller psykisk syg, at have sociale problemer, at have et stof- eller alkoholmisbrug eller at begå kriminalitet er alle forhold, der kan aktivere hjælp og støtte fra velfærdsstatens forskellige institutioner.⁶ Knap 282.000 voksne danskere eller 7 pct. af befolkningen har tegn på udsathed i deres liv. Det er en meget bred gruppe. Lige fra mennesker, hvis psykiske lidelser eller misbrugsproblemer ikke forhindrer dem i at arbejde og have velfungerende liv, til mennesker, der har svære liv med psykiske lidelser, misbrug og hjemløshed.⁷

En del af de socialt udsatte tæller også personer, der lever med et fysisk og/eller psykisk handicap. Næsten 700.000 personer i befolkningen i alderen 16-64 år har et handicap svarende til 21 pct. af befolkningen. Andelen af personer med handicap var større i 2019 end i perioden 2008-2014.⁸ 45 pct. af personerne med handicap, svarende til 313.000 personer, har et større handicap. Det vil sige, at ca. 10 pct. af de 16-64-årige har et større handicap. Denne andel har været relativt stabil i perioden 2008-2019, mens andelen af personer med et mindre handicap er steget.

Hvad koster de sociale indsatser i kroner og ører? I 2021 havde kommunerne udgifter på ca. 53 mia. kr. på det specialiserede socialområde, og udgifterne er stigende år for år.⁹ Målgruppen for indsatserne er udsatte børn, unge og voksne samt mennesker med handicap. Det skyldes blandt andet, at stadig flere borgere med meget komplekse psykiske problemer og fysiske handicap bliver opsporet og har behov for omfattende hjælp.

Samtidig er der store menneskelige omkostninger ved den sociale udsathed. Udsatte danskere oplever markant dårligere livskvalitet og trivsel end resten af befolkningen i forhold til vurdering af eget helbred, følelse af stress og energi, opfyldelse af vigtige behov i tilværelsen, selvmordsforsøg samt vold, seksuelle overgreb mv. Samme undersøgelse finder, at socialt udsatte har en markant højere forekomst af sygelighed end befolkningen generelt.¹⁰

Mangel på kollegaer i velfærdsfagene – nu og i fremtiden

“Velfærdsfagene” bliver ofte brugt som en betegnelse for de fag og uddannelser, der udgør kernen i velfærdssamfundet. Det dækker over uddannelser fra sygeplejersker, SOSU’er, læger, jordemødre, pædagoger, socialrådgivere, folkeskolelærere m.fl. Desuden er der nogle faggrupper inden for fx administration og koordination, der får velfærdssamfundet til at fungere, selv om deres ydelse er mere usynlig – men som man opdager mangler, hvis den ikke er der. En undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd og Megafon fra 2015-16 viste, at sygeplejersker bruger 1 time og 49 minutter pr. dag på administration. Det svarer til over 25 pct. af arbejdstiden. Hvis sygeplejersker brugte 5 pct. mindre af deres arbejdstid på administrative opgaver, ville det svare til knap 1.800 flere sygeplejersker.¹¹

Efterspørgslen på kvalificeret arbejdskraft står ikke mål med udbuddet af samme. Der er en generel efterspørgsel på de rigtige medarbejdere, og det betyder i praksis, at mange rekrutteringer ender med at blive forgæves på hele arbejdsmarkedet og i høj grad også inden for velfærdsfagene. KL har analyseret, at arbejdskraftbehovet i den offentlige sektor stiger betydeligt frem mod 2030. Det skyldes især det stigende antal ældre, hvor antallet af 80+ årige forventes at stige med knap 150.000 personer frem mod 2030. Hvis serviceniveauet, forstået som samme antal medarbejdere pr. borger, skal opretholdes, vil den offentlige sektor have behov for ca. 44.000 flere medarbejdere i forhold til i dag ved uændret arbejdstid. Alene antallet af SOSU-ansatte skønnes at skulle forøges med 15-20.000.¹²

Manglen på arbejdskraft er allerede helt reel. Dansk Erhverv foretog i 2022 en analyse af forgæves rekrutteringer i velfærdsfagene med fokus på sundheds- og socialområdet, som viste, at der har været en markant stigning i den forgæves rekrutteringsrate i såvel den offentlige som den private sektor.¹³

Inden for sundheds- og socialområdet havde hele 34 pct. af rekrutteringsforsøgene været forgæves i august 2021, hvilket var en fordobling siden december 2020, hvor den forgæves rekrutteringsrate var 17 pct. Kort forinden – i juni 2020 – lå tallet helt nede på 14 pct. Der er altså sket en markant stigning i andelen af forgæves rekrutteringer på kort tid.

Den nævnte undersøgelse tager udgangspunkt i særligt plejesektoren, men billedet er med variationer det samme i store dele af den brede velfærdssektor. Resultatet er, at de tilbageværende medarbejdere mangler kollegaer, og at mængden af opgaver overstiger antallet af medarbejdere, der kan løfte dem med tilstrækkelig kvalitet i udførelsen.

Vanskeligt at rekruttere og fastholde studerende på uddannelserne

Velfærdsuddannelserne – forstået som de uddannelser, der leverer kerne-medarbejdere til ældre, børne-, sundheds- og socialområdet – har stigende

udfordringer med at rekruttere og fastholde deres studerende på uddannelserne. Det betyder, at fødekæden af kvalificerede medarbejdere til velfærdsfagene er udfordret, og det sætter sig i det samlede arbejdsmarkedsudbud, hvilket man forventer kun bliver endnu tydeligere i de kommende år, hvis tendensen fortsætter.

Samlet set forventes der at mangle 35.600 uddannede pædagoger, lærere, sygeplejersker og socialrådgivere i arbejdsstyrken i 2030.¹⁴ Det skyldes bl.a. den demografiske udvikling med et stigende antal børn og ældre i årene, der kommer.

Manglen på velfærdsuddannede vil inden for de næste ti år forværres af, at rekrutteringsgrundlaget til uddannelserne bliver mindre med faldende ungdomsårgange. Dertil kommer, at interessen for uddannelserne har været vigende de senere år med et fald på mellem 1 og 16 pct. på tværs af de store velfærdsuddannelser.¹⁵ På baggrund af de faldende ungdomsårgange og en mindre søgning til uddannelserne er udbuddet af nyuddannede med en af de fire uddannelser steget relativt lidt, samtidig med at behovet er stigende.

Udfordringerne med at rekruttere og fastholde studerende på velfærdsuddannelserne bør derfor tages ganske alvorligt, fordi de har stor betydning for arbejdsgivernes mulighed for at rekruttere kvalificeret arbejdskraft i de næste mange år.

Udfordringen fra de vilde problemer

Det danske velfærdssamfund har vokseværk, hvad angår styringskompleksitet og graden af regulering, som har været tiltagende over de sidste mange år. Siden 1989 er antallet af ord i love og bekendtgørelser i gennemsnit vokset med 4 pct. om året.¹⁶ Samtidig har vi en kultur, hvor ønsket om at give borgeren kvalitetsindsatser og dokumentere, at indsatsen er leveret, har medført en øget regulering, dokumentation og bureaukrati. Ikke af ond vilje, men ud fra ønsket om at skabe tryghed, retssikkerhed, lige adgang og tillid. Derfor kræver det en kulturforandring, hvis vi skal gøre op med styringskompleksiteten og skubbe beslutningerne længere ud til velfærdsmedarbejderne, tættere på borgerne – med opmærksomhed på dilemmaet i forhold til borgernes retssikkerhed.

Trods den stigende grad af kompleksitet har vores samfund svært ved at adressere, hvad der kaldes "vilde problemer".¹⁷ Vilde problemer lader sig ikke løse let, men er komplekse og typisk forbundet i et helt problemkompleks af flere og relaterede problemer, der ofte går på tværs af forvaltnings- og geografiske grænser. Når et problem forsøges løst, vil det typisk medføre et nyt problem et andet sted i den nærmeste gordiske knude, som et vildt problem udgør. Et klassisk eksempel på vilde problemer er udsatte borgere med komplekse diagnoser eller brugere i en hel stribe forskellige forvaltninger og sundhedsinstitutioner.

En traditionel måde for det offentlige at organisere sig på er en "hierarkisk søjleopdelt organisering" opdelt på f.eks. funktion, geografi, specialer, mål-

grupper eller opgavetyper.¹⁸ Det er muligt entydigt at placere et ansvar, og medarbejdere på forskellige områder kan opnå en høj grad af specialisering og produktivitet. Hvis problemerne er enkle, kan denne organisering således være et solidt fundament for ydelser af høj kvalitet. Endvidere kan der laves en enkel økonomistyring, hvor hver afdeling har ansvar for eget budget.¹⁹

Men når problemerne bliver vilde, bliver den klassiske forvaltningsopbygning udfordret, fordi problemerne kun lader sig løse på tværs og med bidrag fra flere instanser på en meningsfuld måde for de borgere, der står i centrum for det hele.²⁰

Spørgsmålet er, hvordan det moderne samfund, der traditionelt har løst mange udfordringer med ny lovgivning, angriber disse vilde problemer og ikke mindst løser dem. Den stadig større styringsmæssige kompleksitet i vores samfundsmodel gør, at der er en stigende risiko for silo- og kassetænkning, hvilket bl.a. understøttes af budgetloven, der er god til at styre økonomien, men ikke giver stort rum til at tænke langsigtet og på tværs for at løse nogle af de sværeste problemer blandt de mest udsatte borgere.

For mange står uden for arbejdsmarkedet, mistrives eller ikke i stand til klare sig selv

Fællesskabsmålingen fra VIVE (lanceret af TrygFonden og Mary Fonden) er en temperaturmåling på danskernes fællesskabsfølelse. Den måler, hvordan mennesker i Danmark oplever deres relation til fællesskabet både i de nære bånd til netværk og familie og i det bredere samfundsliv.

Det fremgår af Fællesskabsmålingen fra 2022, at majoritetsgruppen på 71 pct. af danskerne trives i livet og føler sig som en værdsat del af de fællesskaber, de færdes i. Risikogruppen udgør 24 pct. af de adspurgte, der er ramt af forskellige udfordringer i livet, som begrænser deres deltagelse i de fællesskaber, som andre danskere mødes i. De oplever fx arbejdsløshed, sygdom eller andet, der presser dem i deres hverdag. Endelig består eksklusionsgruppen af 5 pct. af de adspurgte, der kæmper med massive problemer. Mange af disse angiver, at de ikke er glade for deres liv, ikke har styring med det, ikke bliver værdsat af andre eller ikke er en del af de fællesskaber, der fylder andre menneskers hverdag. Desuden angiver de udfordringer såsom ensomhed, psykiske lidelser, dårligt helbred og økonomiske problemer.²¹

Vi skal bygge fremtidens velfærdssamfund på vores børn og unge mennesker. Desværre er mistrivsel, ensomhed og psykisk sårbarhed udbredt blandt nogle grupper af børn og unge. Et stigende antal børn og unge angiver at de føler sig ensomme. Tal fra Børns Vilkår viser, at 19 pct. af de adspurgte angav at de oplever følelsen af ensomhed en gang i mellem. For 7 pct. optræder den tit eller meget tit. Andelen af skoleelever, der føler sig ensomme, har de seneste år været i stigning.²² Børns Vilkårs undersøgelse viser endvidere, at børn, som føler sig ensomme, oftere klarer sig fagligt dårligt, og at børn fra ressourcetsvage familier oftere føler sig ensomme.²³

Mistrivsel og psykisk sårbarhed blandt børn og unge kan i sidste ende føre til psykiske diagnoser, eller at den unge står uden for uddannelse og arbejdsmarkedet. Gruppen af de godt 45.000 unge, der står uden uddannelse og job, er i politisk fokus i disse år i forhold til, at flere fra denne gruppe skal trives, blive en aktiv del af fællesskabet og om muligt bidrage til samfundet. Årsagerne til, at de står uden for uddannelse og job varierer lige fra mistrivsel og psykisk sårbarhed til forskellige grader af fysiske og psykiske handicap. Hvor 80 pct. af unge uden handicap får en ungdomsuddannelse, så gælder det kun for 54 pct. af unge med handicap.²⁴

Et sidste perspektiv ved dette "udenforskab" af borgere, der ikke indgår i fællesskaber, herunder arbejdsfællesskaber er, at der i 2021 var 755.000 15-64-årige uden for arbejdsstyrken. Det svarer til hver femte af alle 15-64-årige.²⁵ Tallet dækker over en broget gruppe af studerende, arbejdsløse, langtidssygemeldte, førtidspensionister, fleksydelsesmodtagere, pensionister og efterlønsmodtagere m.m. Tallet er lavere end længe registreret oven på den højkonjunktur, som dansk økonomi har oplevet de sidste par år med en rekordhøj beskæftigelse, og selv om baggrundene for at være en del af denne gruppe er mangeartede, er det stadig en forholdsmæssig stor gruppe, der skal forsørges helt eller delvist af de erhvervsaktive.

Finansiering af fremtidens velfærd

Det danske velfærdssamfund finansieres for langt størstedelens vedkommende af skatteindtægter fra borgere og virksomheder. Mange velfærdsopgaver løses i offentligt regi samt af selvejende og private leverandører. Dertil kommer de aktiviteter, der finder sted i andre sektorer såsom i civilsamfundet, der udføres på delvist frivillig basis samt danskernes pensionsopsparinger og forsikringer, som også bidrager til løsningen af velfærdsopgaver.

De kommende år står det danske samfund over for stigende udgifter. Politisk har vi bundet os til markant stigende forsvarsudgifter i det nationale kompromis, og den grønne omstilling, som er en bunden opgave, vil også koste ressourcer. Udgifterne til sundheds- og velfærdsområdet bliver samtidig presset af den demografiske udvikling, flere behandlingsmuligheder og danskernes stigende forventninger.²⁶

Den demografiske udvikling betyder, at der er færre skattebetalere til at finansiere velfærden, men altså flere i særligt den ældste, men også yngste del af befolkningen samt flere udsatte og kronikere, der ventes at ville trække mere på velfærdsydelse. Sammenholdt med de øvrige udgifter, vi som samfund har forpligtet os på, kan det på lang sigt give politiske dilemmaer, når det handler om finansiering af fremtidens velfærdssamfund.

Manglende udbredelse af digitale værktøjer og velfærdsteknologi

En lang række velfærdsområder halter efter sundhedsområdet, hvad angår brug af data, digitale værktøjer og teknologi i øvrigt. Det handler blandt andet om en mindre tradition for datastandarder og datakvalitet. Det betyder, at vi

ved for lidt om, hvad der virker i eksempelvis de sociale indsatser, og at erfaringsopsamlingen er fragmenteret. Digitale værktøjer til at styrke kvalitet og effekt samt værktøjer til styring og planlægning kunne være udbredt i langt større grad, end det er tilfældet i dag herunder eksempelvis velfærdsteknologi.

Som billedet er i dag, er digitale løsninger i velfærden vokset meget i omfang lokalt, men erfaringsopsamlingen er sket fragmenteret. Samtidig er kravene til datahåndtering vokset fx med GDPR-reglerne. Desuden er der en gruppe digitalt udsatte borgere, for hvem digitale redskaber og løsninger ikke umiddelbart er tilgængelige og attraktive på samme måde som de klassiske analoge løsninger. Det stiller krav til styringsmodeller på området, når nye digitale muligheder skal i spil i den borgernære velfærd på en måde, hvor det gavner borgere og medarbejdere og samtidig er styrbart og ikke skaber for meget bureaukrati.

Potentialet er der i dag - ikke mindst i forhold til at frigøre tid hos frontpersonalet. En ny rapport viser, at eksisterende teknologi kan frigøre tid svarende til op mod 2.000 medarbejdere i hjemmeplejen.²⁷ Tid der i stedet kan bruges på borgernære opgaver. Et lokalt eksempel er Viborg Kommune, hvor digital træning af borgere med hjemmeplejebehov har frigjort 19.000 arbejdstimer, der kan bruges på andre velfærdsopgaver. Samtidig har det også vist sig, at de ældre bliver mere selvhjulpne til at klare sig selv i hjemmet og oplever større livskvalitet.²⁸

Der findes mange eksempler på lignende lokale erfaringer, hvor digitale løsninger bidrager til forebyggelse, kvalitet, effekt, frigørelse af timer til andre opgaver og styring. Det er et centralt spørgsmål, hvordan potentialet bedst udbredes til gavn for både borgere, medarbejdere og samfund på tværs af velfærdssamfundets sektorer.

Dilemmaet om kerneydelser i fremtidens velfærdssamfund

I Velfærdsrådets arbejde har det været et tilbagevendende ønske at bevare et universelt velfærdssamfund med et vidtforgrenet udbud af skattefinansierede services og ydelser holdt op imod den demografiske udfordring, manglende arbejdskraft og ressourcer til at finansiere fremtidens velfærd.

Rådet kan ikke give en klar fælles anbefaling til, hvordan denne udfordring håndteres udover at konstatere, at den er reel. Hvad er kronjuvelerne i vores velfærdssamfund, der skal løses inden for den skattebetalte offentlige velfærd? Og hvad har ikke samme essentielle karakter, men kan muligvis i et omfang udlægges til civilsamfundet, familien og de lokale fællesskaber eller til egenbetaling fx via forsikringer og opsparinger? På sundhedsområdet er sundhedsforsikringer blevet kraftigt udbredt siden 2003, så 2,3 mio. danskere i dag har en sundhedsforsikring. De fleste opnår denne gennem deres arbejdsgiver, hvor faglærte og ufaglærte udgør størstedelen af de forsikrede.²⁹ De obligatoriske arbejdsmarkedspensioner, som blev indført i 1993, er et andet eksempel på, hvordan danskerne i dag sparer op til en stor del af deres egen

alderdom. En større del af indkomsten for pensionister udgøres i fremtiden af udbetalinger fra egne pensioner stigende fra ca. 25 pct. i år 2000 til ca. 50 pct. i år 2050.³⁰

Det er en sensitiv diskussion med risiko for forskelsbehandling mellem dem, der står indenfor og uden for arbejdsmarkedet, og i sidste ende udgør det en risiko for ulighed i velfærden. Men i lyset af at velfærden er under pres, og da der allerede er en forskelsbehandling i praksis på flere områder, er spørgsmålet, om man politisk kan tage drøftelsen med åben pande og få lagt nogle langsigtede og gode strukturer, så vi også fremover kan tage hånd om de mest udsatte borgere. På den måde kan vi sikre samfundskontraktens balance mellem beskatning og udbud af velfærdsydelser. Alternativet er, at udviklingen alligevel finder sted, men uden en klar plan.

Velfærdsrådets anbefalinger



Historisk har udbuddet af offentlige velfærdstilbud været stigende, men set over for det udfordringsbillede, vi står overfor, så er tiden måske inde til en mere grundlæggende samtale blandt beslutningstagere og befolkningen. Her bidrager Velfærdsrådets medlemmer meget gerne med alle relevante perspektiver.

Velfærdsrådet præsenterer 12 anbefalinger, der peger i retning af vores visioner om et holdbart velfærdssamfund i 2030, hvor borgere med behov får den rette hjælp. Anbefalingerne kan ses som elementer i en strategi for fremtidens velfærdssamfund, hvor de tre visioner sætter en klar retning.

Tidshorisonten for alle anbefalingerne er 2030, hvor nogle kan gennemføres her og nu, imens andre anbefalinger har en længere tidshorisont.

1. Rette hjælp i rette tid for mennesker med komplekse problemer

Hvordan sikres mennesker med komplekse problemer en mere helhedsorienteret

indsats med inddragelse af både borgerens konkrete perspektiv og medarbejdernes faglighed? Hvordan kan vi skubbe beslutningerne længere ud til den enkelte medarbejders faglige vurdering af det enkelte menneskes problemer - samtidig med, at vi sikrer borgerens grundlæggende ret til hjælp samt retssikkerhed?

Anbefaling: Velfærdsrådet anbefaler, at en helhedsorienteret og koordineret indsats for mennesker med komplekse problemer styrkes på tværs af social-, beskæftigelses- og sundhedssystemet med de rette økonomiske incitamenter og lovgivningsmæssige rammer, der sikrer mere fokus på at finde den rette hjælp til rette tid med inddragelse af borgerens egne perspektiver og medarbejdernes faglighed.

Begrundelse: Mange udsatte borgere oplever i dag at møde flere forskellige indgange til både visitation og indsatser, der ikke altid er koordinerede og sammentænkte, og hvor bureaukrati fylder mere end faglighed. Mange udsatte borgere modtager således hjælp fra sundhedsvæsenet, psykiatrien, beskæftigelsesindsatser og i andre dele af socialområdet. Det betyder, at der kan være forskellige planer og indsatser på forskellige områder, som ikke er koordinerede. Resultatet er, at systemet kommer i centrum frem for borgeren, hvor borgeren bør være udgangspunktet. Ved at have dette perspektiv, vil det også være lettere at forebygge social udsathed, idet nogle borgere har behov for hjælp fra fødslen eller tidligt i livet for dermed at forebygge komplicerede forløb for borgeren og store udgifter for fællesskabet.

I 2022 indgik et bredt flertal i Folketinget en politisk aftale om en ny hovedlov om mere sammenhængende hjælp til udsatte mennesker, som har sammenhængende problemer. Spørgsmålet er, hvordan aftalens ambitioner om en sammenhængende indsats for den enkelte borger på tværs af forvaltninger kan imødekommes og styrkes, samt hvordan man sikrer brug af alle gode løsninger i det offentlige og det ikke-offentlige, der passer bedst muligt til den enkelte borger og dermed skræddersyes til vedkommendes behov.

I den forbindelse er det relevant at se på Ydelseskommisionens anbefalinger.³¹ Det gælder om at fremme tilliden mellem borgere og medarbejdere. Derudover er det relevant at se på En Vej til Alle-partnerskabets anbefalinger til at få gruppen af 45.000 unge i alderen 15 - 24 år, der i dag står uden uddannelse og arbejde ind i fællesskabet.³² Herunder også at inddrage Arbejderbevægelsens Erhvervsråds analyse af, at 40 pct. af denne målgruppe har et eller flere handicap.

2. Flere frivillige og mere civilsamfund i løsningen af velfærdsudfordringer

Kan rammerne om civilsamfundet styrkes, så det i højere grad kan bidrage til at løse de store velfærdsudfordringer? Hvordan kan vi styrke civilsamfundets

rolle i velfærden, så flere engagerer sig? Der skal findes en samarbejds- og finansieringsmodel for civilsamfundet på social- og sundhedsområdet, for at sikre en sammenhængende og langsigtet indsats målrettet samfundets udsatte grupper. Fokus skal vendes fra projektmageri til langsigtede indsatser.

Anbefaling: Velfærdsrådet anbefaler, at der skabes gode rammer for, at civilsamfundet kan bidrage til at løse velfærdsudfordringerne. Det gælder organisatorisk i form af bedre samarbejde med fx kommuner og regioner. Der skal desuden findes en finansieringsmodel, der sikrer en langsigtet finansiering af civilsamfundet på social- og sundhedsområdet, hvor en transparent proces underbygger en varig og stabil drift og indsats med rum til udvikling – i modsætning til kortsigtet, usikker puljefinansiering fra hus til hus.

Begrundelse: Civilsamfundet er de nære fællesskaber med familie og naboer, de lokale fællesskaber med foreningsliv og lokale frivillige samt den mere organiserede tredje sektor med specialiserede og nogle gange landsdækkende indsatser for udsatte grupper. Civilsamfundet kan skabe løsninger i mellemrummene og i overgangene for udsatte borgere, og civilsamfundet kan være en del svaret, hvis problemet er ensomhed og manglende tilknytning til fællesskaberne.

Listen over opgaver, som civilsamfundet og frivillige forventes at løse i fremtiden, er lang. Det vidner om en bred erkendelse af den værdi, civilsamfundet skaber i kraft af sin tilgang, sine indsatser og sit blik på borgerne.

I en fremtid, hvor der mangler arbejdskraft, og der således er behov for alle gode kræfter i opgaveløsningen, er civilsamfundet en uvurderlig ressource, som skal bringes i spil på den mest hensigtsmæssige måde.

Det kræver imidlertid bedre rammer i forhold til organisering, inddragelse og samarbejde med fx kommuner og regioner samt finansiering, som giver stabile indsatser til gavn for målgrupperne. Det overordnede problem for den tredje sektor har i mange år været, at civilsamfundsorganisationerne på det sociale område og sundhedsområdet ikke har haft en gennemsigtig, bæredygtig finansieringsmodel, som afspejler områdets vilkår, sammensætning og behov. Civilsamfundsorganisationerne har udviklet sig rigtig meget over de seneste årtier og udgør i dag en mangfoldighed af forskellige organisationer, som skaber stor værdi, og som har brug for vilkår, der understøtter det. Stabile rammevilkår for civilsamfundet vil give borgere en bredere palette af ydelser, som vil bidrage til, at borgeren får rette hjælp i rette tid.

3. Velfærdsuddannelser der matcher fremtidens behov

Kan vi revidere økosystemet af de uddannelser, der uddanner fremtidens medarbejdere i velfærdsfagene? Hvordan får vi flere til at vælge velfærds-

uddannelserne og gennemføre dem? Hvordan sikrer vi, at de nyuddannede er klar til den faktiske opgave ude i praksis? Og hvordan skaber vi faglige udviklingsmuligheder, som ikke fjerner den fagprofessionelle fra de borger-nære opgaver?

Anbefaling: Velfærdsrådet anbefaler en revision af velfærdsuddannelserne med det formål at sikre en tæt sammenhæng mellem uddannelserne og det, som arbejdsgiverne – fra alle sektorer – efterspørger af kompetencer gennem en tæt kobling til praksis. Desuden bør revisionen tage højde for, hvordan uddannelserne kan blive mere attraktive for kommende studerende at vælge. Endelig bør revisionen forholde sig til, hvordan videreuddannelse ikke fører medarbejderne væk fra borgernære opgaver, men lader specialisten forblive i kontakt med borgerne/patienterne.

Begrundelse: Velfærdsfag bliver i dag brugt som en samlebetegnelse for fag og fagligheder, der særligt løser opgaver inden for hele velfærdsspektret. Som også beskrevet i udfordringsbilledet ”Mangel på kollegaer – nu og i fremtiden” er gruppen bred og drejer sig både om fagligheder helt tæt på borgerne og i administrationen af systemerne. Velfærdsrådet har en opmærksomhed på, at samlebetegnelsen ”velfærdsfagene” og ”velfærdsmedarbejderne” kan virke fremmedgørende for de personer, der hver dag arbejder med at løfte de mange opgaver i velfærdssamfundet, men samtidig anerkender vi, at det er blevet en gængs betegnelse og vil derfor i det følgende selv bruge den. En del af løsningen for at rekruttere flere kvalificerede og motiverede medarbejdere til velfærdsfagene starter allerede i uddannelsessystemet. Der er faldende optag på flere af de store velfærdsuddannelser som pædagogstudiet, sygeplejestudiet, lærerstudiet og socialrådgiverstudiet. De danske professionshøjskoler har undersøgt deres studerendes motivation for at søge ind i velfærdsfagene, og der er et udtalt ønske om ”at gøre en forskel”, hvilket er en afgørende motivation i arbejdet med andre mennesker.

Hvad sker der med den motivation undervejs i uddannelserne, og når den nyuddannede rammer arbejdsmarkedet? Det kunne være relevant at foretage et eftersyn af, hvordan de uddannelser, der leverer nyuddannede medarbejdere til velfærdsfagene, rent faktisk svarer på arbejdsgivernes behov for kompetencer – ikke mindst de fremtidige.

Velfærdsrådet har drøftet, hvordan det lader til, at personer inden for velfærdsfagene med ambitioner om at gå ledelsesvejen - og sommetider også specialistvejen - kommer til at uddanne sig ud af deres kerneopgaver og dermed væk fra borgerne. Det er ikke hensigtsmæssigt i en tid, hvor der er stigende efterspørgsel på kvalificeret arbejdskraft i selvsamme fag.

De uddannelsessøgende skal i højere grad kunne se attraktionen i en uddannelse rettet mod et velfærdsfag. Der er ingen snuptagsløsninger på dette spørgsmål, men det er nødvendigt at tage fat på udfordringen og også puffe til en kulturændring blandt de uddannelsessøgende. Rådet advarer mod at

gøre det til en ren kommunikationsøvelse om "at tale fagene op", selvom det bestemt også er tiltrængt. Derimod gælder det om at ændre i substansen i uddannelserne, så de bedre klæder de studerende på til livet efter endt uddannelse. Muligvis kan uddannelserne gøres mere modulbaserede fx ved at skele til Norge, hvor man ser uddannelser i trin, og hvor jordemoderuddannelsen kan bygges oven på sygeplejerskeuddannelsen uden jordemoderaspiranten skal starte godt og vel forfra.

4. Arbejdspladser der både kan tilbyde fleksibilitet og forudsigelighed til medarbejderne

Kan det blive lettere for fast- og fuldtidsansatte i velfærdssektorerne at opnå bedre muligheder for medindflydelse og fleksibilitet, så ansættelser i højere grad kan tilpasses behov og livsstil i de forskellige liv, medarbejderne lever? Det gælder fx seniorer, som kan forlænge arbejdslivet med mulighed for del-pension og gradvis tilbagetrækning, forældre med små børn, som har brug for mere luft i hverdagen, eller mennesker med nedsat arbejdsevne, som alligevel kan bidrage. Kan det blive mere attraktivt at lade sig fastansætte - og dermed opbygge viden, kompetencer og en kultur på samme arbejdsplads til gavn for borgere og kollegaer? Samtidig med at der fortsat anvendes midlertidige medarbejdere og vikarer, når vagtplanerne ikke hænger sammen, eller der er et ønske om udpræget fleksibilitet? Kan flere opnå beskæftigelse i velfærden via fleksjob?

Anbefaling: Velfærdsrådet anbefaler, at arbejdspladserne bør kunne tilbyde både fleksibilitet og forudsigelighed til medarbejderne og ikke mindst understøtte, at medarbejdere med de rette kompetencer løser de rette opgaver. Det kan ske med større fleksibilitet, frihed og indflydelse på vagtplanlægningen og arbejdsvilkår gennem hele arbejdslivet.

Begrundelse: På mange sundheds- og velfærdsarbejdspladser oplever man en stigende brug af midlertidige ansatte og vikarer, som bidrager til at få vagtplanerne til at hænge sammen ved sygdom eller ved manglende fastansatte kolleger. Det er relevant at være nysgerrig på, hvorfor mange medarbejdere finder det attraktivt at indgå i vikararbejdsstyrken frem for alene at være fastansat. I rådets task forces har der været drøftelser af, at arbejdsgiverne på tværs af sektorer kan lade sig inspirere af den fleksibilitet og medbestemmelse, som kendes fra arbejdsmarkedet for vikarer, i forhold til at kunne fastholde flere fastansatte. Der arbejdes flere steder med at give medarbejdere øget fleksibilitet fx i form af en fire-dages arbejdsuge eller i form af større indflydelse på vagtplanlægning, hvilket kan give en del af den øgede medbestemmelse, som nogle medarbejdere efterspørger.

I det hele taget er det relevant at se på hvordan arbejdsmarkedet gøres mere rummeligt, så flere borgere kan bidrage til arbejdsfællesskabet – både hvis deres arbejdsevne er nedsat og hvis de grundet eksempelvis alder egentlig

kunne trække sig og gå på pension, men med den rette støtte og incitamenter forbliver aktive i en eller anden udstrækning. Mange aktører bidrager allerede til denne øvelse, og deres erfaringer bør bringes i spil.

5. Nemmere at få anerkendelse for uformelle kompetencer

Hvordan kan det blive enklere for den enkelte og for virksomheder at finde den korteste og billigste vej til opkvalificering?

Anbefaling: Velfærdsrådet ønsker en lettere vej for medarbejdere, der ikke nødvendigvis har formelle papirer på deres kompetencer, ved i højere grad at anerkende praksiserfaring i stil med mesterlære, når der skal laves uddannelsesforløb. Der skal foretages et eftersyn af, i hvilken grad og på hvilke faglige områder praksiserfaring og anciennitet kan kvalificere til formelle kompetencer med merit. Velfærdsrådet har noteret sig Reformkommissionens anbefalinger om samme problemkompleks og bakker op om disse.

Begrundelse: Manglen på uddannet arbejdskraft på ældreområdet har aldrig været større. Det får i stigende grad kommunerne til at ansætte uuddannet arbejdskraft til at passe og pleje ældre medborgere. Helt konkret er andelen af ufaglærte medarbejdere på social- og sundhedsområdet i kommunerne steget fra 13 til 25 pct. i perioden 2017 til 2022, når man ser på forholdet mellem antallet af faglærte og antallet af ufaglærte social- og sundhedsmedarbejdere. Det betyder, at mere end hver femte medarbejder nu er ufaglært. Samme billede tegner sig i andre velfærdsfag fx har 18 pct. af de ansatte i kommunale lærerstillinger i folkeskolen ikke en læreruddannelse.

Hvordan kan det blive lettere at få anerkendelse for uformelle kompetencer, der er erhvervet gennem praksis, og hvordan kan de ufaglærte arbejdstagere dermed blive opkvalificeret, når de ønsker at blive i faget, men ikke ønsker at gå ind i det ordinære uddannelsessystem? Eksempelvis er det muligt at opnå en SOSU-hjælper-uddannelse på 17 uger, hvis man er fyldt 25 år og har mindst to års relevans fuldtidsbeskæftigelse bag sig. Denne tankegang kan med fordel udbredes til andre fag.

6. Samarbejde og fleksibilitet om opgaverne - rette kompetencer til rette opgaver

Kan manglen på kvalificerede medarbejdere i sundheds- og velfærdsfagene imødekommes ved, at man udfordrer faggrænser, styrker samarbejdet mellem faggrupper og skaber mere fleksibilitet i opgaveløsningen?

Anbefaling:

Velfærdsrådet anbefaler, at der mere systematisk arbejdes med samarbejde,

fleksibilitet og tværfaglighed i opgaveløsningen, så ledere og medarbejdere drøfter faggrænserne og opgavedeling fordomsfrit og med udgangspunkt i at skabe løbende revision af de eksisterende faggrænser til gavn for en mere effektiv opgaveløsning. Samtidig skal det sikres, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at løse opgaverne.

Begrundelse: Arbejdsdeling er både nødvendigt og godt på alle moderne arbejdspladser. Nogle opgaver kræver eksempelvis højt specialiseret viden eller autorisation, mens andre opgaver kan løses af flere faggrupper. Samtidig skal der være fleksibilitet i opgaveløsningen, så faggrænser mellem medarbejdergrupper ikke ender med at sænke farten eller kvaliteten. Arbejdsdeling er ofte forhandlet i forbindelse med overenskomster med udgangspunkt i de forskellige faggruppers fagfaglighed, og spørgsmålet er, hvordan der kan komme mere fleksibilitet ind i hverdagen ved, at faggrænserne udfordres, og der sker en opgaveglidning, som kan frigive tid for de mere specialiserede medarbejdere.

Kan lægesekretærer fx overtage administrative opgaver fra de overbebyrdede sygeplejersker, så de kan bruge tiden med patienter og borgere i stedet for med et IT-system? Kan ejendomsfunktionærer påtage sig nogle af omsorgsopgaverne fra de fortravlede SOSU'er, når førstnævnte alligevel befinder sig fysisk i nærheden af de berørte borgere i forbindelse med deres øvrige opgaver?

Det er svære spørgsmål, men henset til det stigende pres på medarbejderne inden for velfærdsfagene er det nødvendigt at drøfte dem med respekt for, at der i arbejdsdelingen også ligger en delegationsret og et ansvar, der for så vidt angår behandleransvaret, beror på autorisationsloven. Det synes dog oplagt at de enkelte arbejdspladser undersøger, om faggrænserne kan placeres på en ny måde, der giver mere effektiv tid med borgerne og en mere smidig opgaveløsning, uden det kompromitterer kvaliteten i den service, som borgerne oplever.

7. Velfærdsinstitutioner skal kunne levere skræddersyede tilbud til borgerne

Kan der skabes større mangfoldighed i velfærdstilbuddene til gavn for borgerne ved, at alle velfærdsinstitutionerne – offentlige og ikke-offentlige – får øgede frihedsgrader til at tilbyde borgerne en bredere vifte af tilbud?

Anbefaling: Der skal foretages et servicetjek af velfærdsinstitutioners rammer for at tilbyde skræddersyede velfærdsløsninger til borgerne – inden for rammerne af kvalitets-, tilsyns- og ledelsesmodellerne. Kan plejehjemmet levere mad til lokalområdet, eller kan der leveres praktisk hjælp udenfor plejehjemmet – uden at det skal ske til hele kommunen? Kan flere offentlige velfærdsinstitutioner få en klar profil, så borgerne kan vælge mellem flere forskellige offentlige og private tilbud?

Begrundelse: Borgernes frie valg fx på ældreområdet handler om, at der er forskellige tilbud at vælge imellem. Man kan vælge det offentlige tilbud – eller et ikke-offentligt. Men måske skal borgerne også kunne vælge mellem offentlige tilbud, der i højere grad får mulighed for at differentiere sig ved at have større frihedsgrader, som det fx kendes fra profilplejehjem.

Det handler også om, hvilken rolle velfærdsinstitutionerne har mulighed for at spille som en tættere del af lokalsamfundet og dermed være med til at sikre stærke fællesskaber. Det kan eksempelvis handle om, at den ældre kan invitere sin familie til mad i plejehjemmets kantine/restaurant. Derudover kan det også handle om, at de enkelte plejehjem kan tilbyde flere ydelser lige fra rengøring og madservice i lokalområdet til tilkøbsydelser til beboerne på plejehjemmet, som ligger ud over det serviceniveau, kommunen har besluttet. Det er dog en klar forudsætning for frisættelsen, at den ikke må være en skjult spareøvelse og dermed ikke må ske på bekostning af velfærdsinstitutionernes kerneopgave. Der skal være en basisydelse. Desuden er det afgørende, at nye opgaver og ydelser prissættes på markedsvilkår, så der ikke skabes ulige konkurrence mellem forskellige leverandører.

8. Øget samarbejde og sammenhæng mellem sektorer – herunder bedre rammer for sociale effektinvesteringer

Hvordan skaber vi stærkere incitamenter til, at der kan laves investeringer eller igangsættes indsatser, der her og nu er udgiftskrævende, mens gevinsten ligger i en anden forvaltning eller langt ude i fremtiden? Er der nogle områder af velfærden, der er særligt velegnede til sociale investeringer?

Anbefaling: Kommunernes og regionernes incitamenter skal i højere grad benytte sig af logikkerne fra sociale investeringer, så det kan betale sig at investere i forebyggelse og den enkelte borgers sundhed og trivsel. Det skal være muligt at tænke mere helhedsorienteret – også på tværs af forvaltninger og budgetår.

Begrundelse: Det er en grundlæggende udfordring at få bundet forvaltningerne bedre sammen-med respekt for den individuelle forvaltnings regnskabsstyring. Således kan kassetænkning minimeres, og man kan i stedet fokusere på de samlede omkostninger og gevinster – og ikke mindst på den enkelte borgers sundhed og trivsel. Hvis det skal lykkes, skal man være opmærksom på, at eksempelvis budgetloven og serviceloven kan være en udfordring for en fuld implementering.

Sociale investeringer er en måde at finansiere velfærdsindsatser, hvor fokus er på de sociale og økonomiske gevinster, som en indsats skaber på længere bane. Det er et redskab, der kan styrke velfærden – både for den enkelte i form af højere livskvalitet men også for offentlige budgetter i form af sparede

udgifter, hvis en borger på sigt kommer i arbejde, kan gennemføre en uddannelse, i højere grad mestrer sit eget liv eller kommer ud af hjemløshed.¹⁷ Sociale effektinvesteringer er særdeles relevante på socialområdet. Hvis de velfungerende projekter skal skaleres og udbredes, skal kommunerne og regionerne have incitament til at agere på lang sigt og kunne tænke på tværs, da gevinsten meget vel kan høstes et andet sted end der, hvor investeringen foretages. Desuden er det relevant at inkludere bløde parametre såsom livskvalitet og øget empowerment. Ikke mindst når det drejer sig om borgere, der ikke vil være økonomisk attraktive at investere i, men som alligevel vil kunne opleve en positiv forbedring i deres liv, hvis der alligevel investeres i dem. Desuden er det nødvendigt med en lovgivning, der understøtter en helhedsorienteret og borger-fokuseret tilgang samt at opskalere nogle af de eksisterende projekter samtidig med at de er evidensbaserede.

9. Bedre partnerskaber mellem offentlige og ikke-offentlige samfundsaktører

Hvordan får vi skabt bedre partnerskabsmodeller, der i højere grad end i dag inviterer til, at de ikke-offentlige samfundsaktører kan og vil bidrage til danskernes velfærd, sundhed og forebyggelse? Det er ikke kun den skattefinansierede velfærd, der har kapaciteten til at skabe grundlæggende forandringer i måden danskerne lever og trives på. Der er store samfundsaktører i det danske samfund i form af bl.a. den almene boligsektor, de finansielle aktører og fonde, som kan være med til at gøre en stor forskel på velfærdsområdet.

Anbefaling: Der skal skabes flere partnerskabsmodeller samt klare rammer og incitamenter for, at de ikke-offentlige samfundsaktører bedre kan bidrage til velfærd, forebyggelse og sundhed blandt danskerne. Herunder skal de forebyggelses- og sundhedsindsatser, der allerede i dag leveres af en stor række samfundsaktører, kortlægges og indgå i arbejdet.

Begrundelse: En grundlæggende præmis i at videreudvikle velfærdssamfundet er, at der skabes bedre partnerskabsmodeller mellem offentlige og ikke-offentlige samfundsaktører, så ikke-offentlige aktører har klare rammevilkår for indsatsen, incitament til at kaste ressourcer ind i den og også bliver anerkendt som nogen, der løfter en væsentlig samfundsopgave. Mange af de væsentlige ikke-offentlige samfundsaktører gør det allerede i dag, men uden de er tænkt systematisk ind i den offentlige velfærdsindsats.

Hvis fremtidens velfærd skal kunne finansieres på et tilstrækkeligt niveau, og at der samtidig skal være nok mennesker til at løfte de mange opgaver, er det relevant at se på nye partnerskabsmodeller, der øger incitamentet til samarbejde på tværs af sektorer. Pensionskasserne har den økonomiske kapacitet til at investere i velfærden og indgå i partnerskaber med kommuner, regioner og private leverandører om at løse nogle af de store velfærdsudfordringer. Det kan være i partnerskabsmodeller eller OPP-samarbejder, der fx kan være med til at finansiere de mange velfærdsbyggerier, som vi står overfor. I den forbindelse er

der brug for at se på de lovgivningsmæssige rammevilkår i forhold til udbudslovgivningen for at fremme adgangen til nye typer partnerskaber, idet der i visse tilfælde kan opstå spørgsmål om inhabilitet, hvis en aktør fx har deltaget i forundersøgelser eller rådgivet i forberedelserne til et kommende projekt.

Pensionskasserne kan også - ligesom forsikrings-selskaberne - løfte flere velfærdsopgaver end de gør i dag. Her tænker man forebyggelse, omsorg og behandling sammen på en måde, der både giver forretningsmæssig mening og resultater for borgerne. Der er brug for klare rammer for, hvordan både pensions- og forsikringssektoren kan bidrage til samlet set mere velfærd til borgerne med det klare opmærksomhedspunkt, at det ikke må ske på bekostning af det fælles tilbud til alle.

Fondene udgør også en stor økonomisk ressource, der potentielt vil kunne komme mere aktivt i spil på forebyggelses- og sundhedsområdet, hvis de får nogle klare incitament og rammer at indgå i. Allerede i dag bidrager fondene mange steder i samfundet ved deres betydelige donationer, og de vil givetvis kunne gøre endnu mere under de rette rammevilkår, såfremt deres fundatsbestemmelser i øvrigt tillader det.

Endelig har den almene boligsektor med ca. en million lejere et stort potentiale for at kunne støtte borgerne, der hvor de bor, og bidrage til at forebygge, frem for at borgerne først selv henvender sig med et problem hos kommunen. De boligsociale indsatser i de tungeste boligområder viser klare effekter i form af eksempelvis flere børn og unge i fritidsjobs, mindre skolefravær, forebyggelse af kriminalitet og flere kvinder i uddannelse. Dels kan sociale viceværter spille en rolle i almene boliger, der i forvejen bidrager til forebyggelse og sundhed, uden at det er sat ind i en større samfundsmæssig formel, og der kan også gøres en indsats i forhold til ældre beboere, hvor andre aktører end ældreplejen kan spille en rolle i besøg, der ikke er relateret til personlig pleje. Samtidig bør det også sikres, at der ikke er benspænd for, at den almene boligsektor skaber rammer for fællesskaber, også i de velfungerende boligområder.

10. Nærmere udveksling af viden og data skal styrke indsats og forebyggelse

Danmark er på mange måder et foregangsland, når det handler om digitalisering af sundhed og velfærd. Men hvordan kan vi blive bedre til at bruge vores viden og data på tværs af sektorer til gavn for borgerne?

Anbefaling: Der skal iværksættes effektiv datadeling og anvendelse af data på social- og ældreområdet til gavn for borgerne, særligt i forhold til at styrke rådgivningen af den enkelte og til mere effektiv forebyggelse på sundhedsområdet. Al data bør samles i en stor fælles database, hvorfra relevante aktører skal kunne trække den nødvendige information og dermed blive i stand til at levere den bedst tænkelige service til borgerne. Realisering af denne anbefaling forudsætter digitaliseringsparat lovgivning og fælles kvalitetsmål.

Begrundelse: Hvis samarbejdet om velfærd og forebyggelse skal fungere mere gnidningsfrit, er det en forudsætning, at vi også bliver bedre til at dele viden om, hvad der virker. Digitaliseringspartnerskabet nedsat af regeringen i 2021 har anbefalet, at der skabes mere datadeling på socialområdet for at skabe en mere rettidig, effektiv og sammenhængende indsats.

Der er flere udfordringer i den forbindelse – ikke mindst håndteringen af GDPR. Det er afgørende, at borgerne føler sig trygge i at dele personfølsomme oplysninger. Samtidig vil det være vigtigt for samarbejdet om borgerne på tværs, at der er et fælles sprog og mulighed for at udveksle viden og data. Naturligvis altid med borgerens samtykke, hvis der er personhenførbare data, og ellers som syntetiske data ligesom det kendes fra fx Finland, hvor data kan samles og deles uden at kunne henføres til den enkelte borger.

11. Styrke udbredelsen af velfærdsteknologi

Hvordan fremmes udbredelsen af – og investeringer i – velfærdsteknologi? Nogle barrierer er økonomiske og juridiske, men der kan også være modstand blandt borgere, pårørende eller i implementeringen på den enkelte arbejdsplads.

Anbefaling: Styrke incitamenter til, at den helt nødvendige velfærdsteknologi implementeres og udbredes ved at identificere begrænsningerne for udbredelse og fjerne begrænsningerne – hvad enten det er budgetmæssige, administrative eller organisatoriske hindringer. Indledningsvist bør fokus være på teknologi, der hjælper medarbejderne og på implementering af løsninger i en skala, så der kan foretages en reel efterprøvning af effekter.

Begrundelse: Borgernes voksende velfærdsbehov og den massive mangel på arbejdskraft kalder på nye løsninger ved brug af sundheds- og velfærdsteknologi. Med velfærdsteknologi menes både teknologier, som bruges i samfundet i almindelighed fx smartphones og tablets, men det kan også være specialdesignet teknologi, der skal imødekomme bestemte målgruppers behov, fx i form af hjælpemidler. Men udbredelsen af de nye teknologier sker ikke af sig selv. Der findes i dag barrierer for udbredelsen som fx organisatoriske barrierer i forhold til nye arbejdsgange, budget-mæssige bindinger, der vanskeliggør flerårige investeringer, administrative barrierer eller skepsis blandt borgere og pårørende. Det betyder, at investeringer i velfærdsteknologi ikke altid går hurtigt nok.

Ny teknologi har potentialet til at blive en game changer i leverancen af sundheds- og velfærdsydelser, særligt hvor den vil være arbejdskraftbesparende. I dag er der en svag incitamentsstruktur for kvalitetsforbedringer i velfærdsydelsen. Det gør sig både gældende for offentlige og private leverandører. Hvis en offentlig eller privat velfærdsleverandør, fx et plejehjem, formår at forebygge eller løfte kvaliteten af behandlingen ved brug af velfærdsteknologi, har det ingen positiv effekt på afregning af ydelsen.

På samme måde er der ingen økonomisk tilskyndelse til at investere i teknologi, der øger produktiviteten eller mindsker behovet for arbejdskraft. Det kan med andre ord rent økonomisk ikke betale sig at levere andet til borgeren end business as usual på den billigst mulige måde. De offentlige og private velfærdsleverandører bør belønnes for en kvalitativ fremgang på relevante parametre. En yderligere barriere for udbredelsen af ny teknologi er, at de gode løsninger ikke nødvendigvis udbredes mellem fx kommuner og mellem hospitaler. For meget innovation ender som enkeltstående projekter, og der mangler skala, hvis de nye løsninger for alvor skal udbredes.

12. Digital velfærd til gavn for borgerne

Kan vi sætte yderligere skub i digitaliseringen af velfærdsområdet? Og hvilke velfærdsområder egner sig særligt i den forbindelse? Der er et stort potentiale i at udvikle og udbyde flere velfærdsydelser digitalt til de borgere, der efterspørger det, da det kan spare både transport og tid, men også give borgerne mere fleksibilitet og mere privatliv. Spørgsmålet er dog også, hvor det efterlader de ca. 20-25 pct. af danskerne, der er kategoriseret som digitalt udsatte. Og endelig: Vil det blive oplevet som en kvalitetsforbedring hos borgerne?

Anbefaling: Borgerne skal ud over den analoge velfærd, de i forvejen tilbydes, have ret til en digital løsning, i de tilfælde en sådan kan tilbydes. Det kan eksempelvis være muligheden for at tage sin medicin fra en pil-ledispenser, hjemmetræne via skærm eller på et onlinekald i stedet for at have besøg fra en hjemmehjælper. Digitale tilbud skal gøres mere attraktive ved at supplere med muligheden for at kontakte en (i visse tilfælde døgnåben) enhed som en del af det digitale tilbud.

Begrundelse: Digitale løsninger kan frisætte borgerne, give dem større handlefrihed og være arbejdskraftbesparende. Det kan desuden skabe en kortere afstand mellem borgerne og den velfærd, der leveres, hvis borgeren her og nu uden ventetid kan få adgang til digitale velfærds løsninger. Samtidig er der behov for at finde den rette balance mellem at understøtte den digitale udvikling, der også er på velfærdsområdet, og sikre fortsat mulighed for analoge løsninger til de eksempelvis ældre eller udsatte, der foretrækker det.

Samtidig vil det have potentiale til en mere omkostningseffektiv velfærd og måske endda på flere områder øge borgerens tilfredshed med den velfærd, de modtager. Hvis opgaven gribes rigtigt an, vil systemer kunne designes, så de i højere grad tilpasser sig borgeren end i dag. Det vil dog i flere tilfælde fordre, at man gentænker servicen på ny for at gøre den ægte borgercentrisk frem for blot at sætte strøm til en analog ydelse. I dag er situationen oftere, at borgeren må tilpasse sig systemet. Hvis digitale velfærdstilbud i stigende grad skal udbredes og ikke mindst

opnå tilslutning fra borgerne, vil det være relevant at se på, hvordan et digitalt tilbud bliver suppleret med muligheden for at kontakte en (i visse tilfælde døgnåben) enhed som en del af det digitale tilbud. Det vil give tryk i, at der er relevante fagpersoner bag systemerne, og hvis det digitale tilbud er båret af AI, gennemprøvede algoritmer og relevante services, må det forventes, at de ansatte i den bagvedliggende callcenter-funktion vil kunne dække en forholdsvis stor gruppe borgere. Desuden vil nogle borgere givetvis opleve at få en kortere (digital) afstand mellem eget liv og de services, de efterspørger, ved at have en digital velfærdsservice, og endelig at de lettere kan opretholde et privatliv ved at lukke for en tablet frem for at lukke en person ud ad døren.

Det bliver i nogle sammenhæng fremhævet, at velfærdsmedarbejderen – f.eks. hjemmehjælperen – er flere ældres eneste menneskelige kontakt, og derfor er flere digitale velfærdstilbud ikke attraktivt. Velfærdsrådet anbefaling om øget brug af digitale velfærdstilbud skal derfor kobles til ønsket om at fremme fællesskaber og bekæmpe ensomheder gennem de mange gode tilbud i civil-samfundet.

Fodnoter

¹ Fx Michael Quinn Patton

² <https://www.danskerhverv.dk/politik-og-analyser/analyser/2022/marts/mangel-pa-arbejdskraft-rammer-ikke-offentlige-velfærdsleverandorer-hardt/>

³ Mangel på arbejdskraft rammer ikke-offentlige velfærdsleverandører hårdt (danskerhverv.dk)

⁴ Dansk Erhverv: Analyse af behov for plejeboliger 2020

⁵ Sundhedsdatastyrelsen 2020, Antal borgere med kroniske sygdomme – februar 2020

⁶ VIVE (2018): "Når udsatte borgere møder velfærdssamfundet", p. 3 2119506 (vive.dk)

⁷ Ibid, p. 4

⁸ VIVE (2019): "Handicap og beskæftigelse" p. 6 Handicap og beskæftigelse 2019 – Viden til at understøtte, at flere personer med handicap kommer i beskæftigelse (vive.dk)

⁹ KL kræver "klare svar" fra regeringen efter endnu et år med stigende socialudgifter - Altinget: Social

¹⁰ Ibid, p. 9

¹¹ <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/kostbar-patient-tid-gaar-til-unoedig-dokumentation> <https://dbrs.dk/debat/lad-hk-ere-afaste-laeger-og-sygeplejersker>

¹² KL Stigende mangel på arbejdskraft frem mod 2030 – behov for prioritering, analyse 2022, <https://www.kl.dk/media/29935/stigende-mangel-pa-arbejdskraft-frem-mod-2030-behov-for-prioritering.pdf>

¹³ Letter (danskerhverv.dk)

¹⁴ Notat_Danmark-staar-overfor-rekrutteringsudfordringer-til-paedagog-laerer-sygeplejerske-og-socialraadgiveruddannelserne_2022.pdf (xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk)

¹⁵ DAMVAD, Faldende interesse forværrer mangel på velfærdsuddannede (xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk)

¹⁶ Regelstaten: Mængden af regler er tredoblet siden 1989 (cepos.dk)

¹⁷ Sigge Winther, Entreprenørstaten 2021

¹⁸ kræver-de-vilde-sociale-problemer-nye-organisationsdesign.pdf (mobilize-nordic.com), p. 7

¹⁹ Ibid, p. 7

²⁰ Ibid, p. 7

²¹ Ibid, p. 5

²² BV_Ensomhed_Rapport_WEB.pdf (bornsvilkar.dk), p. 13

²³ Ibid, p. 6

²⁴ AE-rådet 2019, https://handicap.dk/sites/handicap.dk/files/media/document/AE_Mange%20unge%20med%20handicap%20f%C3%A5r%20ikke%20en%20ungdomsuddannelse.pdf og <https://handicap.dk/files/media/document/AE%202022%20-%20Unge%20med%20handicap%20st%C3%A5r%20oftere%20uden%20job%20og%20uddannelse.pdf>

²⁵ NYT: Hver femte 15-64-årige er uden for arbejdsstyrken - Danmarks Statistik (dst.dk)

²⁶ velfard-for-de-kommende-aldre.pdf (danskerhverv.dk), p. 10

²⁷ <https://itb.dk/maerkesager/digital-sundhed/eksisterende-teknologi-kan-frigoere-2-000-medarbejdere-i-hjemmeplejen/>

²⁸ Viborg Kommune: Digital træning i hjemmeplejen er tre gange win

²⁹ F&P, Antal forsikrede, præmieindtægter og erstatningsudgifter september 2022, <https://www.fogp.dk/statistik/sundhedsforsikringer/>

³⁰ F&P, Lav ulighed i pensionssystemet i dag og i fremtiden, Analyserapport 2022:1, <https://www.fogp.dk/media/8584/lav-ulighed-i-pensionssystemet-i-dag-og-i-fremtiden-opdateret-til-2020-2.pdf>

³¹ Ydelseskommissionens Afrapportering 2021 (bm.dk)

³² <https://www.envejtilalle.dk/>

³³ Foruroligende fald i optaget på sygeplejerske- og pædagoguddannelsen (xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk)

³⁴ F.eks. her: "Jeg vil arbejde med mennesker og gøre en forskel" - Københavns Professionshøjskole (kp.dk)

³⁵ Nye Reformveje 1 (reformkommissionen.dk)

³⁶ Stor stigning i antallet af ufaglærte i ældreplejen <https://via.ritzau.dk/data/attachments/00171/db56ad9a-32a6-4ae0-b696-8fa6730f6e8a.pdf> fra 2017 til 2022 (FOA)

³⁷ VIVE 2021, <https://www.vive.dk/da/udgivelser/effekter-og-resultater-af-de-boligsociale-indsatser-15867/>

³⁸ https://fm.dk/media/25226/visioner-og-anbefalinger-til-danmark-som-et-digitalt-foregangsland_digitaliseringspartnerskabet_a.pdf

³⁹ Hvad er velfærdsteknologi? | Enheden for Velfærdsteknologi (kk.dk)

Velfærdsrådets proces



Dansk Erhverv nedsatte Velfærdsrådet i januar 2022. Formandskabet bestod af Jens Kramer Mikkelsen og Benedikte Kiær. Den. 2. marts 2022 mødtes rådet for første gang, hvor de formulerede deres tre visioner. Derefter har rådet mødtes i juni, september og november 2022 samt januar og marts 2023, hvor anbefalingerne er blevet diskuteret og justeret.

Velfærdsrådet består af følgende personer:

- **Jens Kramer Mikkelsen**, formand for rådet
- **Benedikte Kiær**, Konservative, Helsingør Kommune, formand for rådet
- **Adam Wolf**, Danske Regioner
- **Alfred Josefsen**, selvstændig rådgiver og bestyrelsesmedlem
- **Brian Rosenberg**, Carelink
- **Camilla Holm**, PFA
- **Christian Harsløf**, KL
- **Christina Grøntved**, Incita
- **Eik Møller**, Ballerup Kommune
- **Eva Zeuthen**, Zeuthen Storm
- **Henrik Appel**, Memox
- **Ida Balling**, Fobu og KFUM
- **Jakob Hougaard**, Dansk Råstof
- **Jakob Riis**, Falck
- **Jens Elmelund**, KAB
- **Jytte Adelmark**, Tryg
- **Katrine Lester**, Danske Seniorer
- **Kira West**, Hjem til Alle
- **Klaus Lunding**, Danske Patienter
- **Mia Nyegaard**, Radikale Venstre, Københavns Kommune
- **Michael Hansen**, SUF
- **Miriam Toft**, bestyrelsesmedlem og tidl. adm. direktør
- **Ninna Thomsen**, Mødrehjælpen
- **Olav Hesseldahl**, Det politiske Akademi og Grundlovsfesten
- **Solveig Råberg Tingey**, BL- Danmarks Almene Boliger
- **Stephanie Lose**, Venstre
- **Søren Andersen**, Attendo
- **Thomas Gyldal Petersen**, Socialdemokratiet, Herlev Kommune
- **Thomas Wallin**, DUOS
- **Thorkild Olesen**, Danske Handicaporganisationer
- **Torben Hollmann**
- **Torben Møger Pedersen**, PensionDanmark
- **Ulrik Ahrendt-Jensen**, OK-Fonden

Velfærdsrådet 2023

Anbefalingerne bygger på input fra de task forces, som har været nedsat under rådet med deltagelse fra rådets medlemmer, eksperter fra deres organisationer og udefra samt fra de øvrige ressourcepersoner, som har bidraget til rådets arbejde.

Dansk Erhverv har været sekretariat for de tre task forces og har også sammenfattet dette notat. Forslagene og anbefalingerne i notatet er ikke nødvendigvis et udtryk for Dansk Erhvervs politik.

Alle forslag er blevet behandlet i først de tre task forces, som blev nedsat inden sommerferien 2022 som idégenerator til, hvordan rådets tre visioner bedst kan forløses. Derefter er forslagene blevet drøftet i rådet, og de præsenteres her i en lettere modificeret udgave, der er justeret på baggrund af den respons, rådet havde til anbefalingerne.

Ved hvert task force-møde har gruppen arbejdet på en række forslag, som herefter er blevet præsenteret og diskuteret med resten af rådet – også ud fra hvor stor en gennemslagskraft forslaget potentielt ville kunne få, sammenholdt med hvor politisk/juridisk/økonomisk gangbart det er.

Derefter har sekretariatet viderebehandlet forslagene på tværs af de tre task forces. Forslagene er blevet grupperet, uddybet, skåret til og sorteret efter en vurdering af sandsynligheden for at kunne nyde bred opbakning i rådet eller på anden vis kunne bidrage med en særskilt værdi. Resultatet er endeligt præsenteret i for rådet til endelig drøftelse. Rådets arbejde er afsluttet den 23. marts 2023.



Velfærd, der holder