

Høringskrivelse vedr. organisationsændring i Børn og Unge, Varde Kommune fra PPR, MED-udvalget.

Høringsvaret omfatter flg. punkter:

1. Overordnede kommentarer til mål og bærende principper
2. Organisering og teamledelse som organisatorisk princip
3. Mødefora, indhold, fællesfaglig tilgang, faglig mødeledelse
4. Fysisk placering og formelle/uformelle samarbejds mønstre
5. Administrative fordele/ulemper
6. Samarbejde internt/eksternt og fælles koordinering
7. Kompetenceudvikling
8. Tidsplan

1. Overordnede kommentarer til mål og bærende principper

- Opgaven i centrum i en tættere tilknytning til kerneopgaven
- Brugeroplevelse og faglig kvalitet
- Fokus på effekt, produktivitet og arbejdsmiljø
- Teamsamarbejde/teamledelse

PPR MED-udvalget er overordnet enig i, at der i en revideret Børn og unge organisering er brug for at opprioritere sammenhængskraft og inddragelse i forhold til at sikre brugerne og borgerne høj effektivitet og kvalitet.

Samtidig er det dog også vigtigt at fastholde og videreudvikle de samarbejds mønstre og kvalitetsaspekter, der i den nuværende organisering **rent faktisk** får positive tilbagemeldinger fra såvel samarbejdspartnere, brugere som borgere!

Set ud fra en PPR sammenhæng har der gennem de sidste år vist sig positive resultater, når det gælder brugernes og borgernes tilbagemeldinger på såvel de monofaglige, som de tværfaglige ydelser PPR har leveret. (se 2014 – evaluering, samt tilbagemeldinger fra møder med institutioner og skoler)

Samtidig må det dog også erkendes, at samarbejdet på tværs af afdelingerne under Børn og Unge, i flere henseender ikke har været oplevet optimalt, hvor såvel uformelt som formelt samarbejde, koordinering og ydelsesudvikling ikke tilsvarende har fungeret så godt, som det kunne være ønskeligt!

Derfor forstår PPR MED-udvalget også baggrunden for den organisationsændring, der er beskrevet, selvom der i høringsmaterialet måske ikke alle steder ses en sammenhæng mellem de overordnede mål og den faktiske udmøntning, der beskrives. Dette vil blive uddybet yderligere i dette høringssvar.

Ligeledes vil PPR MED-udvalget anbefale, at der i højere grad end høringsoplægget lægger op til, tages udgangspunkt i at bevare og udvikle det, der i dag fungerer godt og tilrette og optimere det, der i dag ikke fungerer så godt! Disse aspekter vil også fremgå af dette høringssvar.

Der lægges i høringsmaterialet op til en enhedsforvaltning, hvor opgaven er i centrum. Samtidig ser det dog ud til, at der i høringsmaterialet er mere fokus på det organisatoriske ”set up” og cheffordeling, end på at beskrive den fælles tilgang til opgaveløsning og samarbejde!

PPR MED-udvalget kunne have ønsket, at der i beskrivelsen f.eks. var opprioriteret **én** indgang til forvaltningen, således at helhedsforvaltningstankegangen havde fremstået mere klar!

Det er derfor PPR Med-udvalgets anbefaling, at der i den kommende proces bliver sat mere fokus på, hvordan der konkret kan sikres en øget fælles tilgang til opgaveudførelsen!

At opgaven er i centrum, forstår vi også som at ansvaret ligger hos borgerne, sådan som det fremgår af børne- og ungepolitikken (s. 2 i høringsdokumentet). Denne øgede fokus på realisering af dette, betragter vi som positiv!

Det er fint, at der ønskes fokus på effektivitet og produktivitet, som bl.a. kan ske gennem en

opgaveprioritering og prioritering af indsatsniveau. Dette kan også benyttes til at sikre bedre trivsel og hensyntagen til at specifikke medarbejdere ikke overbelastes, - at der stilles præcise og konkrete forventninger til institutionerne omkring indstilling og forventet opfølgning, samt forventet angivelse af opgaveudførelsens varighed.

Der skal dog gøres opmærksom på, at der her godt kan opstå et dilemma mellem programtænkning og den kvalitative løsningstilgang!

I forhold til PPR-psykologområdet er det vigtigt at understrege den lovbundne kerneydelse, som omfatter pædagogisk-psykologisk vurdering og forslag til specialpædagogisk bistand, som er grundlaget for visitation til foranstaltninger. Derudover er der stor åbenhed overfor nye opgaveudførelser i nye kontekster, når blot forudsætningerne i forhold til ressourcer og kompetencer er til stede.

I en kommende organisationsændring og tilsvarende ændring af læsekonsulenternes opgavefokus, som er beskrevet i høringsmaterialet, forventes det, at der bliver formuleret en tydelig opgavebeskrivelse. PPR MED-udvalget er enige i den bevægelse, der angives i høringsmaterialet om udviklingen på læsekonsulentområdet fra det specifikke til det generelle, med mere fokus på faglig sparring omkring den almene undervisning – fra det indgribende i dag, til det mere forebyggende og foregribende. Dette må dog også stille en forventning til, at skolernes læsevejledere får mere tid, end i dag, til at løse de specifikke opgaver, som tidligere har været løst af læsekonsulenterne. Der må således i forlængelse af den nye ordblindetest være fokus på, at skolernes læsevejledere kan teste og følge op på disse!

I følge oplæg til ny organisering fremgår det, at tale/hørekonsulenterne i højere grad skal arbejde med den generelle tidlige sprogindsats inden for 0-6 års området.

Denne vægtning har PPR MED-udvalget, med henvisning til tale/hørekonsulenternes nuværende kompetencer og de lovgivne og eksisterende kerneopgaver, svært ved at finde faglig ansvarlig!

Den generelle tidlige indsats på sprogområdet bliver i dag varetaget af dygtige pædagoger/ sprogpædagoger på 0-6 års området i tæt samarbejde med tale/hørekonsulenten, bl.a. med udgangspunkt i Socialministeriets "Sprogpakken", samt sprogoplæg for forældre og pædagoger.

Derudover er der et tæt samarbejde med pædagogerne omkring 3 års sprogvurderingen, sprogvurderingen for kommende skolebørn og sprogvurderingen af børn i børnehaveklassen.

Disse vurderinger er netop "designet" til at spore de børn, der har brug for specialpædagogisk bistand, (jvf. "bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen"), hvilket er særdeles vigtigt for den senere inklusion af disse børn i folkeskolen. En prioritering, der ikke tager udgangspunkt blandt de børn, hvis tale/sprogudvikling forløber alderssvarende og uproblematisk.

Tale/hørekonsulenterne er naturligvis meget opmærksomme på at udvikle også det generelle område, men kerneopgaven er og vil forventeligt også i fremtiden være indsatsen omkring de børn fra 0-18 år, der kræver en særlig hensyntagen og støtte.

2. Organisering og teamledelse som organisatorisk princip

Der er fra PPR MED-udvalget opbakning til at arbejde med princippet om team og teamledelse. På den måde kan der sikres en overskuelig faglig enhed, der i sit udgangspunkt kan have fokus på faglig kvalitet og effektivitet, men samtidig kan teamet være en god platform for det tværfaglige samarbejde.

Dette stiller så nogle forventninger til at man som team ikke lukker sig for omverdenen, men netop med udgangspunkt i det faglige, har overskud og fokus på at den gode opgaveudførelse sker i samskabelse med kolleger fra andre faggrupper, uanset organisatorisk placering.

Ledelsesmæssigt forventes dette udmøntet gennem lederskab, der ser på muligheder og ikke begrænsninger, som er åben for nye samarbejds mønstre, der også kan gå på tværs af den kommende organisering.

Der bør således være mulighed for åbning og samarbejder på tværs af organisatoriske grupperinger, herunder fra psykologgruppen også til socialrådgiverne og myndighedsafdelingerne – i forhold til relevante mødeforsamlinger, samt mulighed for formel og uformel vidensdeling.

Det understreges, at der fortsat ønskes tydelig faglig ledelse, der løbende har mulighed for at ajourføre sig

fagligt og med tæt kontakt til såvel interne som eksterne samarbejdspartnere og netværk.

I forhold til psykologområdet ønskes der afsat fuld tid til teamledelsesfunktionen, således at teamlederen i stedet for fast tilknytning til specifikke institutioner, vil kunne gå ind og tage over i forbindelse med sygdom, områder med overbelastning, samt have tid til supervision og sparring.

I forhold til defineret teamledelse beskrives dette i høringsmaterialet i forhold til nogle faggrupper, men f.eks. ikke i forhold til de teams, som bliver overflyttet til og underlagt dagtilbudsområdet. Dette kan give en tvivl om, hvordan teamledelse kan varetages i forhold til tale/hørekonsulenterne, ressourcemæssigt og fagligt!

Dette gælder også fys/ergo, hvor der ikke er beskrevet en teamledelsesfunktion.

For begge grupper gælder det, at PPR MED-udvalget tilkendegiver, at der i den nuværende organisering har været ydret stor tilfredshed med at disse faggrupper har en psykolog som teamleder, da man her har oplevet en ledelsestilgang med indsigt og forståelse for de specifikke problemstillinger, der er karakteristiske for disse fagområder.

I forhold til fys/ergo opleves det, at de i deres daglige arbejde ofte møder børn med komplekse problematikker, hvor fys/ergo tilgangen ikke kan stå alene, men foregår i et tæt samarbejde med psykologer og talehørekonsulenter. PPR MED-udvalget anbefaler, at et sådan samarbejde prioriteres i en fremtidig organisering.

I relevante sager har fys/ergo ligeledes et naturligt samarbejde på tværs af organiseringen med inddragelse af bl.a. sundhedspleje, dagpleje og socialrådgivere. Teamet er åben overfor at få suppleret de nuværende samarbejdspartnere med faggrupper, der i dag fysisk og samarbejds-mæssigt er lidt på afstand.

De ser det tværfaglige samarbejde som en fremmede faktor i deres arbejde hele vejen rundt om barnet/den unge og deres familier. De har en forventning til, at den ny organisering vil kunne understøtte dette.

Ergo/fys får ofte et tæt og langt samarbejde med børn med handicaps og dets familie, fra barnet er helt spæd og indtil slutningen af skolealderen. I den nuværende organisering tilbyder fysioterapeuterne udover vejledning og rådgivning også vederlagsfri træning og kan tilkøbes til genoptræning, hvilket er en stor fordel for barn og forældre, da den samlede viden og kendskab til barnet bevares på få hænder og er med til at højne kvaliteten i forhold til opgaveløsningen.

PPR MED-udvalget anbefaler, at dette fortsætter i den nye organisering.

Der skal gøres opmærksom på, at den nuværende opgave, der løses af fysioterapeuterne vedr. vederlagsfri træning, er med til at medfinansiere et generelt godt serviceniveau og samtidig er besparende for Varde Kommune i forhold til en ekstern opgaveudførelse.

Tale/ hørekonsulent gruppen er en faggruppe der udover diplomuddannelse i tale/sprogvanskeligheder og hørevanskeligheder repræsenterer kompetencer som: kandidat i audiologopædi, diplommodul i læsevanskeligheder, diplommodul i kognition og neuropsykologi, certificeret Hanen terapeut uddannelse, lidcombe stammebehandler uddannelse, uddannelse i Coblenzer- metoden (stemmevanskeligheder), uddannelse i Karlstadt- metoden (alternativ kommunikation), vejleder uddannelse i LP - modellen, indføring i den konsultative tilgang/metode samt uddannelse indenfor AVT (auditory verbal therapy).

Disse kompetencer er afgørende løsningen af kerneopgaven - nemlig en kvalitativ specialpædagogisk bistand. Når disse kompetencer nævnes, er det begrundet såvel i de opgaver der løses i dag, men det kan også være forudsætningen for at tale/hørekonsulenterne i fremtiden kan løse flere specifikke opgaver, herunder opgaver, som Varde Kommune i dag betaler for at få løst uden for kommunen.

Et specifikt eksempel er tilbud til børn/unge der stammer. Gennem nogen tid er der arbejdet på at oprette stammegrupper lokalt i kommunen, hvor talekonsulenten i samarbejde med en psykolog og evt. socialrådgiver tilbyder en behandling både for børn/unge og deres forældre, der matcher den Varde Kommune i dag køber på Taleinstituttet i Århus og Center for Rehabilitering og Specialrådgivning i Odense.

Varetagelse af terapeutopgaven i forhold til hørebørn (AVT), læbe ganespalte, kurser for forældre til børn med svære tale/sprogvanskeligheder o.l. kan i fremtiden forventes at skulle kunne varetages lokalt, hvilket giver megen god mening i forhold til at opgavevaretagelsen sker tættere på borgerne, men som ikke logisk ses varetaget eller udviklet i dagtilbudsregi!

Skal tale/hørekonsulenterne i højere grad prioritere den generelle indsats, vil det derfor nødvendigvis

forudsætte, at dette fagområdes kerneopgave omdefinieres. I den sammenhæng bliver ledelsen også nødt til at forholde sig til varetagelsen af den lovbestemte specialpædagogiske bistand for hele 0-18 års området, der omfatter:

-testning, vurdering/analyse, rådgivning og vejledning til forældre, udarbejdelse af handleplaner i forhold til tale/hørepedagogisk intervention, undervisning, konsultativ bistand til personale, henvisning til udredning hos speciallæge, taleinstitutter, audiologiske afdelinger, læbe/gane afdelinger, Center for Høretab, VISO (Den nationale Videns-og Specialrådgivningsorganisation), og den skriftlige dokumentation/journalføring, der i dag optager 85- 90 % af tale/hørekonsulenternes tid.

Derudover skal vi være opmærksomme på kommunens specialklasser. I 2013 blev det besluttet at tale/hørekonsulenterne i PPR (uden tilførsel af ressourcer) forestår al udredning, undervisning og konsultativ rådgivning på dette område, hvor man tidligere på Lykkesgårdsskolen havde sin egen talepædagog. Dette optager i dag 3/4 stilling.

En retfærdiggørelse af organisering af tale/hørekonsulenterne under Dagtilbud bør således kræve, at størstedelen af tale/hørekonsulenternes arbejde, dvs. 50 % eller mere, omhandler den generelle tidlige sproglige indsats – hvilket vi har svært ved at se kan være realistisk, udviklende eller profitabelt.

Set i lyset af ovenstående er det derfor meget vanskeligt at forstå, både hvordan tale/hørekonsulenterne kan varetage de nuværende kerneopgaver og hvordan den faglige ledelse for tale/hørekonsulenterne i forhold til imødekommelse af fremtidige opgaver, (effekt og produktivitet) efteruddannelse, godt arbejdsmiljø, rekruttering og fastholdelse af kompetent personale, kan varetages under Dagtilbud.

En placering og forankring af Læsekonsulentfunktionerne i forhold til Pædagogisk Central virker umiddelbart oplagt, men der kan i den løsning opstå begrænsninger, hvis organiseringen teammæssigt, ledelsesmæssigt og fysisk bliver for smal og monofaglig. Her bør man - om muligt - se på hvilke øvrige muligheder, der vil være for at sikre dette udviklingsområde omkring digitalisering, nye lære- og undervisningsmidler, øget matematikfokus m.m. for at opnå en mere bred faglig sparring og samarbejde.

PPR MED-udvalget udtaler i forhold til at placere inklusionsfunktionen under Børn og Læring, at man i denne løsning risikerer at anvende en lille del af det potentiale, der ligger i funktionen. Ved f.eks. i stedet at placere funktionen under Børn og Forebyggelse ville man, afhængig af en fremtidig opgavebeskrivelse, kunne skabe mere fokus på at forebygge eksklusion fra flere af barnets eller den unges fællesskaber.

En placering af inklusionsfunktionen under Børn, Trivsel og Sundhed kunne tilgodese funktionens behov for en daglig tæt og nær kontakt til andre ressourcestøttende faggrupper, samt sikre det stærke fokus på børn og unges trivsel og dannelse. Det sidste kunne være med til at fastholde den inkluderende tankegang i et ressourceområde, der hele tiden vil blive udfordret af, at børnene og de unge kan blive marginaliseret og segregeret qua den hjælp og indsats dette område må forventes at yde. I de tilfælde, hvor en eksklusion fra det store fællesskab i en kortere eller længere periode er nødvendig, medtænkes det hvordan barnet/ den unge skal komme tilbage til/eller have kontakt til det store fællesskab, medens barnet midlertidigt er ekskluderet.

3. Mødefora, indhold, fællesfaglig tilgang, faglig mødeledelse

Det fremgår ikke klart af høringsmaterialet – hvordan det tværfaglige samarbejde på tværs af afdelinger forventes at skulle foregå.

Her kunne man f. eks. tage udgangspunkt i en enstrengt sags tilgang, der kan sikre koordinering og effektiv opgavefordeling og udførelse med forståelse for hinandens fagligheder. Erfaringen fra PPR's – interne visitation af sager på tværs af faggrupper, har givet en fælles oplevelse af, at kunne minimere fejlvisiteringer/fejlplaceringer og sikre, at den relevante/de relevante ressourcepersoner umiddelbart bliver involveret. Gevinsten er herudover et fælles overblik over opgaveudførelse og prioriteringer.

For at sikre en høj kvalitet i opgaveudførelsen kunne der arbejdes med at udvikle faste standarder for god kvalitet, hvor teamlederen fungerer som sparringspartner/rådgiver i forhold til den enkelte medarbejder. Der ønskes fortsat monofaglige møder hver 14. dag og herudover gerne klyngemøder med andre

ressourcepersoner, enten aldersintegreret eller efter distrikt, samt intern og mellemfaglig opgavefordeling og udveksling.

Herudover fortsat psykologdeltagelse i koordineringsmøder – der i øvrigt trænger til en evaluering og klarificering i forhold til den anvendelse, der ses i dag!

I forhold til handleplansmøderne ønskes der i højere grad bedre muligheder for psykologmedvirken. Det vil således være oplagt at inddrage PPR-psykologerne i behandlings- og trivselsforløb, i initiering af samtalegrupper/behandlingsgrupper vedr. f.eks. angst, stress, misbrug og inklusion. Ligeledes ville det være oplagt, at psykologerne, såfremt ressourcen er til stede, i højere grad kan tilbyde konsultativ rådgivning i forhold til skolernes ressourcecentre.

I forhold til læsekonsulentfunktionen vil de vigtigste mødepartnere være skolernes vejledere/læringscentermedarbejdere, der dækker testlærere, læsevejledere, speciallærere samt skolebibliotekarer. Herudover er det vigtigt at fastholde det gode netværkssamarbejde, der er i dag på tværs af kommunerne.

Omkring overgange og screening fungerer der i dag et godt samarbejde med tale/hørekonsulenterne, der fortsat bør foregå i formelle og uformelle mødesammenhænge. Ligeledes vil der – men forventeligt i en ny opgaveforståelse i færre sammenhænge, stadigvæk være behov for samarbejde med psykologer omkring specifikke sags opgaver!

Der ønskes fortsat såvel formelle som uformelle møder der tager udgangspunkt i de specifikke opgaver. Det er typisk møder med psykolog, tale/hørekonsulent, fys/ergo, dagplejepædagog, inklusionskonsulent sundhedsplejerske mv. Det kunne også være rigtig fint med en tættere tilknytning til medarbejdere indenfor børn og handicap, samt relevante sagsbehandlere fra myndighedsområdet.

I forhold til det fremtidige arbejde vedr. inklusionsfunktionen har PPR MED-udvalget følgende kommentarer:

- Inklusionsarbejdet må som formål have at fastholde og sikre den inkluderende tankegang. Dvs. ikke kun hos den enkelte pædagog eller institution, men også hos de andre faggrupper i Børn og Unge. I praksis har det betydet, at mange forskellige grupper og personer har brugt funktionen som sparringspartner i det daglige, for at undgå at børn blev ekskluderet fra det store fællesskab for børn og unge.
- Det kræver fortsat en tæt og daglig nærværelse med andre faggrupper med specialviden indenfor mange områder. Dvs. også områder, der går udover dagtilbudsområdet, da funktionen i høj grad arbejder med et bredere samfundsperspektiv, - om *hvordan kan vi være med til at undgå en eksklusion af barnet nu og senere i livet.*
- Funktionen forventes at have kontakt og samarbejde med følgende interessenter: dagtilbud, skoleområdet, BUF, tandplejen og i forhold til fritidsorganisationer.

4. Fysisk nærhed og formelle/uformelle samarbejds mønstre

Der opleves i dag en fysisk barriere ved at Børn og Ungeforvaltningen befinder sig på forskellige matrikler. Dette vil fortsat kræve ressourcer og give praktiske besværligheder, hvis der i forbindelse med omorganiseringen ikke i højere grad tages hensyn til dette! Det vil derfor være fordelagtigt, når man tager udgangspunkt i opgaveudførelsen, at man fysisk og IT-mæssigt arbejder ud fra en fælles indgang og placering. De eksisterende faggrupper i PPR har oplevet den fysiske nærhed som meget tilfredsstillende, og vil anbefale, at dette også fremover kan lade sig gøre – også gerne udvidet med team f.eks. vedr. dagtilbuds-skolesocialrådgiver, sundhedsplejersker, familiekonsulenter og støttekontaktpersoner.

Der ønskes i forbindelse med evt. fysisk omplacering mulighed for mere hensigtsmæssig indrettede samtale/terapilokaler i nærhed af psykologkontorerne.

Det er vigtigt i forhold til varetagelse af fys/ergo-funktionen at bevare træningssalen, da den bruges dagligt til både undersøgelser, individuel træning og holdtræning i tæt tilknytning til fys/ergo kontorområde, som det er i

dag. Dette giver stor tidsmæssig fordel og fordel i forhold til god borgerkontakt, at de 2 faciliteter ligger hvor de gør!

5. Administrative fordele/ulemper.

Det vil i fremtiden være en stor fordel om der sagsbehandlingsmæssigt i stedet for tre særskilte systemer, alene kan udvikles et sammenhængende dokumenthåndterings- og journalsystem. Det at der er flere systemer, begrænser faglig vidensdeling og indsigt i de sager, man er berettiget til at følge.

PPR MED-udvalget foreslår, der udvikles fælles og standardiserede sags-indstillingsskemaer og afrapporteringsskemaer – og ligeledes etableres en fælles sags indgang, når det drejer om specialpædagogisk indsats overfor børn og unge.(enhedsforvaltning).

6. Samarbejde internt/eksternt og fælles koordinering

Der har, som det fremgår af det samlede svar, været oplevet en rigtig god samarbejdskultur indenfor PPR-faggrupperne, som man har kunnet profitere af, når man som ambassadør for området indgik i samarbejde med institutioner, skoler og øvrige samarbejdspartnere. Det er klart, at i den nye organisering vil det være rigtig vigtigt at videreføre den synergi, i forhold til at faggrupper kan supplere hinanden, kan gå tilbage og få umiddelbar sparring og dermed ikke alene være repræsentant for sin egen faggruppe men også se barnet/ den unge i en bredere sammenhæng.

For fys/ergo området anbefales det, at der fortsat kvartalsvis afholdes møder med repræsentanter fra specialinstitutionerne, ligesom der også fremtidigt ønskes faglig deltagelse i de tværkommunale netværk.

7. Kompetenceudvikling

Forventninger til fremtidig kompetenceudvikling:

Kompetenceudviklingen varetages i dag i forhold til de forskellige faggrupper i PPR gennem deltagelse i individuelle kurser, faggruppekurser/årsmøder, samt PPR kurser og seminarer, hvor alle de eksisterende faggrupper fra PPR deltager. Der prioriteres kurser gennem de årlige MUS-samtaler - og i stor udstrækning kan disse ønsker afholdes såvel indenfor den budgetmæssige ramme som er afsat, som indenfor den arbejdstid, der kan prioriteres til fortsat ajourføring og efter/videreuddannelse. Desuden foregår der løbende videndeling gennem de månedlige PPR-møder.

Der er et stort ønske om at niveauet for kompetenceudvikling kan fastholdes, såvel i forhold til de opgaver der skal løses, som i forhold til fortsat at kunne rekruttere dygtig arbejdskraft. Fokus på opgaveløsning stiller forventning om flere specialistfunktioner, der kompetencemæssigt er klædt godt på i forhold til nuværende og nye opgaver.

Dermed bør sikring af fortsat ekspertise foregå gennem *såvel* monofaglig kompetenceudvikling (faglighedernes forskellige specialeområder), *som* fælles tværfaglige praksiskompetencer som grundlag for tværfaglighed.

8. Tidsplan

PPR MED-udvalget har generelt bekymring for om den angivne tidsplan for organisationsændringen er realistisk i forhold til at sikre en god forberedelse og implementering. En forhastet proces, hvor de nedsatte arbejdsgrupper ikke får tilstrækkelig tid til at producere konkrete løsninger til den fremtidige praksis, kan få betydning for, om det bliver en god start for den nye organisation.