



Hedensted den 6. august 2014

Opfølgning på hjemta- gelsler

Anders Kirkedal Nielsen



HEDENSTED
KOMMUNE

Løsningvej 30
8722 Hedensted
T: 79755000

Resumé

Siden kommunesammenlægningen har Hedensted Kommune hjemtaget borgere på handicap- og socialpsykiatriområdet fra eksterne institutioner til tilbud i nærmiljøet i egen kommune. Det viser sig at være en succes både ud fra borgernes perspektiv og ud fra kommunekassens perspektiv.

Siden 2007 er i alt 44 borgere blevet hjemtaget. 15 borgere på socialpsykiatriområdet og 29 borgere på handicapområdet. Generelt er alle de hjemtagne borgere blevet mere selvhjulpne og de er blevet mere selvstændige. Samtidig er det pga. hjemtagelserne lykkedes at spare kommunen for mellem 7 og 10 mio. kr. årligt.

De hjemtagne borgere og deres pårørende er i dag tilfredse med hjemtagelserne – om end de eksterne tilbud og de pårørende til nogle af de unge borgere i starten har været meget skeptiske.

Indhold

Resumé	2
Baggrund	3
Formål og fokus	3
Rapportering	4
Historien bag hjemtagelserne	4
Målet med hjemtagelserne	6
Borgerne	6
De pårørende	6
Økonomi	7
Kvaliteten	7
Konklusion	8
Perspektiver for hjemtagelser	8
Bilag:	8

Baggrund

Det tidligere Social- og Sundhedsudvalg i Hedensted Kommune har på deres møde i september 2013 ønsket en opfølgning på de borgere, som Hedensted Kommune har hjemtaget fra tilbud udenfor kommunen på handicap- og socialpsykiatriområdet siden kommunesammenlægningen.

Formål og fokus

Formålet med opfølgningen er således, at Hedensted Kommune skal have mulighed for at vurdere de umiddelbare resultater af hjemtagelserne, dvs.

- a) situationen for borgerne efter hjemtagelsen (kvalitet) og dels de
- b) økonomiske konsekvenser (økonomi) for kommunen,

... med henblik på at forbedre beslutningsgrundlaget for den fremtidige praksis på området.

Metode

For at svare på de to overordnede spørgsmål i undersøgelsen har vi gennemført to fokus-gruppeinterviews med repræsentanter fra både myndighedsfunktion og udførerfunktion i henholdsvis Handicapafdelingen og i Socialpsykiatrien.

Derudover er samtlige hjemtagne borgere siden kommunalreformen blevet gennemgået af Økonomi og de to myndighedsafdelinger (i handicap og socialpsykiatrien) for at vurdere bl.a. om de er med i undersøgelsen og hvis de er: Hvad er så prisen for de pågældende borgere i dag contra det tidspunkt de blev hjemtaget på.

For en uddybning af metoden se bilag om metode.

Rapportering

Hvad er en hjemtagelse?

En hjemtagelse kan defineres som når en borger på et døgn- eller dagtilbud i en anden kommune eller på et tilbud uden for hjemkommunens regi (i dette tilfælde Hedensted Kommune) vælger at tage i mod et tilbud fra hjemkommunen om at flytte til et tilbud i hjemkommunen. Det drejer sig om pædagogisk støtte i en selvstændig bolig, når en betalingskommune beslutter at hjemtage en opgave.

Siden kommunalreformen – og primært i årene 2009 – 2011 – dvs. også efter den økonomiske krise, har der været en del debat om hjemtagelser. Den mest markante debat har været på børne- og unge-området – og har bl.a. været ført af LOS (Landsforeningen af Opholdssteder).

Hensigten med kommunalreformen var bl.a., at kommunerne fik det fulde myndigheds- og finansieringsansvar for det specialiserede, sociale område, herunder handicap- og socialpsykiatriområdet. Dette ansvar var bl.a. muliggjort pga. kommunernes volumen og stor-drift via konkrete kommunesammenlægninger.

Historien bag hjemtagelserne

Denne undersøgelse fokuserer alene på hjemtagelser på voksen handicap- og socialpsykiatriområdet. Der er imidlertid også forskel på den måde, som henholdsvis handicapområdet og socialpsykiatriområdet har gennemført sine hjemtagelser på. Derfor bliver det så vidt muligt også markeret, hvornår der er tale om hvilke områder.

Begge områder nævner to afgørende faktorer som årsag til hjemtagelserne. Dels det økonomiske pres på området og dels muligheden i den nye lovgivning på området om handle- betaler kommuner¹ i 2011.

Ved kommunalreformen i 2007 havde kommunen ikke lovgivningsmæssig mulighed for at have kontakt med borgere i botilbud i andre kommuner. Strategien var derfor at have fokus på den unge generation og tilbyde disse at kunne blive i Hedensted Kommune, hvor der var mulighed for at være tæt på familie og netværk. Herudover var kommunen også forpligtet til at tilbyde borgere med behov for længerevarende botilbud et botilbud.

På socialpsykiatriområdet har tilbuddet til borgerne uden for kommunen dels været, at der har været nogle nye og attraktive boliger stillet til rådighed – og dels akut-telefonen, (nu Af-

¹ Kommunerne havde forud for den ny lovgivning om handle- og betalerkommuner generelt haft svært ved at styre udgifterne til området, bl.a. havde de ikke overblik over og indsigt i, hvilke ydelser de enkelte borgere var blevet bevilget.

”En persons oprindelige opholdskommune skal forblive handlekommune i forhold til hjælp efter lov om social service (serviceloven), når denne kommune eller en anden offentlig myndighed har medvirket til, at den pågældende person får ophold i et socialt botilbud eller lignende for voksne eller nærmere angivne institutioner i en anden kommune end den oprindelige opholdskommune. Den oprindelige opholdskommune, der efter de hidtil gældende regler skal refundere en ny opholdskommunes udgifter i de nævnte tilfælde, får hermed både handleforpligtelsen og betalingsansvaret i forhold til personen med hensyn til hjælp efter serviceloven” (Ankestyrelsen, 2012).

tentelefonen²). På handicapområdet var tilbuddet til borgerne en plads på et af de eksisterende bofællesskaber i kommunen.

På både handicap- og socialpsykiatriområdet sendte de både et brev ud til borgerne om at Hedensted Kommune havde overtaget handleforpligtelsen og, at der var mulighed for at flytte til Hedensted Kommune- og så besøgte de borgerne med en medarbejder fra den respektive myndighedsafdeling.

"Vi ser dem i øjnene (i modsætning til XX-kommune), hvor de bare sendte et brev til samtlige borgere".

Medarbejder fra socialpsykiatriområdet.

På handicapområdet blev der ansat en særlig person, som fik til opgave at besøge samtlige borgere på botilbud uden for kommunen bl.a., med henblik på at vurdere muligheden for hjemtagelse.

Da kommunen startede med at undersøge om borgere ville flytte hjem til Hedensted Kommune i 2011 var der næsten ingen handicappede borgere, der ville hjem.

"Der var meget lidt efterspørgsel - og de 2-3, der ønskede det - dem kunne vi ikke tage hjem".

Citat fra fokusgruppeinterview med handicapområdet.

Det er næsten den modsatte tendens, vi har set på socialpsykiatriområdet:

"Nogle ville selv hjem. I starten holdt vi igen".

² Aftentelefonen er en mulighed for at komme i kontakt med en person fra Socialpsykiatrien pr. telefon, sms eller Skype i alle døgnets 24 timer året rundt, herunder også mulighed for akutbesøg på hjemadressen.

Hvor kommer de hjemtagne borgere fra?

Socialpsykiatriområdet:

De fleste af de hjemtagne borgere på socialpsykiatriområdet er hjemtaget fra dagtilbud i Sønderparken (Regionalt tilbud beliggende i Hornsyld). Derudover er der enkelte borgere, som er hjemtaget fra andre institutioner, som er beliggende uden for Hedensted Kommune, bl.a. OK-Centret Enghaven i Horsens og Tinghøj i Vejle.

Handicapområdet:

Den ene, relativt store gruppe af hjemtagelser på handicapområdet er sket fra det nu lukkede Kildebjerg Kostskole til Egevej i Hornsyld. Målgruppen er relativt unge, udviklingshæmmede borgere, der for en dels vedkommende er planlagt til at flytte i nyt bofællesskab på Bygmarken i Hedensted.

Den anden relativt store gruppe af hjemtagelser er fra henholdsvis Mejerivænget på Gudenåkollegiet, Tørring og fra Støttecentret for senhjerneskadede i Kolding. Denne gruppe bliver i dag serviceret fra Støttecentret i Hornsyld.

Målet med hjemtagelserne

Det oprindelige mål med hjemtagelserne har både på socialpsykiatriområdet og handicapområdet været, på kort og på lang sigt at reducere udgifterne til området samtidig med, at kvaliteten kunne være mindst lige så god eller bedre. Der kan med andre ord anes en effektiviserings- eller innovations-dagsorden.

Borgerne

Generelt set har borgerne med en udviklingshæmning eller psykisk sygdom fået det bedre efter de er flyttet til Hedensted Kommune, hvis der vurderes på deres mentale og sundhedsmæssige niveau.

I socialpsykiatrien nævnes ord, som, at borgerne har fået deres personlige frihed og på handicapområdet nævnes begreber som, at borgerne har taget mere ansvar og er blevet mere selvhjulpne.

"Institutionerne har ikke kunnet se formålet med hjemtagelserne". Udtaler en af de interviewede på Socialpsykiatriområdet.

Hvornår skal man hjemtage borgere?

Det ret entydige svar fra de interviewede medarbejdere og ledere på handicap- og socialpsykiatriområdet er, at det skal man, når borgerne er parate til det. Når der er motivation og vilje til stede. Når kommunen anlægger det med-menneskelige aspekt og en portion fleksibilitet, så medvirker det til succes på områderne.

"X fik det rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt..... Det er også derfor vi skal have tomgangsleje (en gang imellem) fordi det fagligt og økonomisk kan betale sig at vente til det rigtige tidspunkt".

Medarbejder på socialpsykiatriområdet

De pårørende

På handicapområdet er de pårørende som udgangspunkt mere positive ved en hjemtagelse af borgere til egen kommune / eget netværk end situationen er for pårørende til borgere, der hjemtages med psykiske problemer.

Det er primært de unges forældre, der er bekymrede for hjemtagelser på socialpsykiatriområdet.

"De er meget bekymrede for, om de (Læs: De unge) kan klare sig selv. Det er et stort arbejde. Efter et stykke tid kan de (Læs: Forældrene) også se det gode i det".

Der er nogle gange, hvor børnene, som jo er myndige, ikke ønsker deres forældres involvering. De har med andre ord retten til at sige fra.

Økonomi

Det er særdeles vanskeligt og der er nogle metodiske problemer i at opgøre den eksakte økonomiske effekt ved hjemtagelser på de to områder. Alligevel vælger vi at komme med et bud.

På handicapområdet har de samlede årlige udgifter til de hjemtagne borgere siden 2007 været på - 3,1 mio. kr. På socialpsykiatriområdet har de samlede årlige udgifter til de hjemtagne borgere siden 2007 været på -5,5 mio. kr. På begge områder er udgifter til tilbud om aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelse og Aftentelefonen ikke inkluderet.

Meget groft sagt har Hedensted Kommune således haft en besparelse på estimeret 8,6 mio. kroner årligt i relation til de hjemtagelser, som kommunen har foretaget siden kommunalreformen (2007) - men primært siden 2010.

Kvaliteten

Som nævnt arbejdes der væsentlig mere med at borgerne bliver stadig mere selvhjulpne efter hjemtagelserne. Og det viser sig, at borgerne bliver mere selvhjulpne og mere selvstændige.

På handicapområdet nævnes det, at nogle af borgerne derfor også bliver dyrere end tidligere. Nogle er blevet dyrere i forhold til den pædagogiske tid, der bliver arbejdet sammen med borgere på. Til gengæld bliver der fra en af de interviewede nævnt et eksempel med en borger, der pga. indsatsen nu ikke har begået kriminalitet i flere måneder.

Kvaliteten i Hedensted Kommune er efterhånden blevet bedre end kvaliteten på nogle af de eksterne botilbud. En af de interviewede fra Socialpsykiatrien nævner, at uddannelsesniveaulet er faldet meget på de eksterne botilbud. I dag er det primært SOSU-assistenten, der er ansat.

"Vi kan mere gå rundt om en borger (end: læs: direkte til hende/ham, som andre afdelinger/ kommuner gør)".

De interviewede fra Socialpsykiatrien kommer også ind på, hvad der skaber succes på området.

"Borgerne skal have helhed, forebyggelse og ressourceopbyggelse, så de hele tiden selv ved, hvor de kan søge hjælpDet skal være rigtigt krøllet og innovativt for at hjælpe borgeren".

Når der sker hjemtagelser på socialpsykiatrien er princippet, at der gives meget hjælp i starten, hvorefter, der sker en gradvis nedtrapning. Der er også med de erfaringer, at de interviewede ryster på hovedet af pakkedløsninger, som der er set hos eksterne tilbud eller i andre kommuner.

"Pakkedløsning på 3 måneder er hul i hovedet - for folk skal have den hjælp, der er behov for i starten".

På handicapområdet bliver det tilsvarende nævnt, at

"Vi er rigtig gode til de vanskelige borgere fordi vi tør tage nogle kampe. Vi tør prøve noget nyt".

Konklusion

De borgere, der er blevet hjemtaget til egne botilbud og bofællesskaber i Hedensted Kommune siden kommunalreformen, set over én kam, er blevet mere selvhjulpne og mere selvstændige.

På grund af de tilgange og de metoder, der er blevet anvendt på områderne i forhold til de hjemtagne borgere, er det lykkedes handicap- og socialpsykiatriområdet årligt at spare kommunen for et beløb på mellem 5 og 10 mio. kroner årligt siden kommunalreformen.

Perspektiver for hjemtagelser

Der vurderes både fra socialpsykiatriområdet og fra handicapområdet, at der også fremover er basis for at hjemtage borgere fra eksterne bo-tilbud.

Bilag:

Bilag 1. Metode

Opfølgningens metode består i to dele. En kvantitativ del og en kvalitativ del.

Alle hjemtagne borgere blevet vurderet i forhold til, om de er inkluderet i undersøgelsen eller ej. Hvis de er inkluderet i undersøgelsen, så er de for de borgere, som

- socialpsykiatriområdet har haft med at gøre med en psykiatrisk diagnose, opgjort i den økonomiske pris på det hjemtagne tidspunkt og den faktiske pris som støtten til borgeren kostede pr. 1. september 2013.
- handicapområdet har haft med at gøre med en handicapdiagnose
 - a. opgjort i den forventede pris, hvis ikke borgeren var blevet hjemtaget – sammenlignet med den faktiske pris som støtten til borgeren kostede pr. 1. september 2013. (Dette gælder primært for de hjemtagne unge, hvis kostskole ophørte, og som skulle have haft et andet tilbud).
 - b. opgjort i den økonomiske pris på det hjemtagne tidspunkt og årsprisen for støtte på den faktiske pris, som støtten til borgeren kostede pr. 1. september 2013. (Dette gælder for de øvrige handicappede)

Ved at trække den nye udgift fra den gamle udgift fås en mer-/mindre-udgift for alle borgere.

$$\text{Gl. pris} - \text{Ny pris} = \text{mer-/mindre-udgift}$$

Disse mer-/mindre-udgifter er lagt sammen for at få et samlet beløb om året på de to områder, socialpsykiatrien og handicap. På både socialpsykiatriområdet og handicapområdet er udgifter til aktivitets- og samværstilbud, beskyttet beskæftigelse og kontakt til akuttelefonen (nu: Aftentelefonen) ikke inkluderet i priserne.

Priserne er årets priser. Der er således ikke taget hensyn til udvikling i pris- og løn tal.

Alle inkluderede borgere er opgjort i bilag 2, i anonymiseret form.

Der er gennemført to fokusgruppeinterview med repræsentanter for henholdsvis handicap- og socialpsykiatriområdet. I begge interviews var områderne repræsenteret ved myndighedsafdeling og udfører-del.