

Kvalitativ afdækning af kommunernes udfordringer på det specialiserede socialområde i KKR Sjælland

Sammenfattende konklusioner

Baggrund

LG Insight har i perioden august-september 2022 gennemført tre fokusgruppeinterview med netværksgrupperne i KKR Sjælland. Fokusgruppeinterviewene har haft fokus på en kvalitativ afdækning af kommunernes oplevelser af udfordringer med at skaffe træffende kapacitet og/eller kvalitet af tilbud til følgende målgrupper:

- ▶ Børn og unge indenfor handicapområdet og psykiatriområdet
- ▶ Voksne handicappede: Voksne med funktionsnedsættelser (handicapområdet)
- ▶ Voksne sindslidende: Voksne med sindslidelser (psykiatriområdet)

Fokusgruppeinterviewene er suppleret med enkelte personlige interview med udvalgte kommuner.

I nærværende notat præsenteres hovedresultater fra den kvalitative afdækning.

Metode

Den kvalitative afdækning består af fokusgruppeinterview med deltagere fra de tre netværksgrupper og supplerende interview. Forud for fokusgruppeinterviewene fik deltagerne tilsendt et forberedelsesnotat, hvor de bl.a. blev opfordret til at indhente relevante og dækkende oplysninger fra organisationen/baglandet, så vurderinger havde bedst muligt validitet og kvalitet.

Der var ikke fuld deltagelse af repræsentanter fra alle kommuner – især ikke i interviewet omkring tilbud til børn og unge indenfor handicapområdet og psykiatriområdet. Derfor skal undersøgelsens resultater vægtes med et vist forbehold.

Fokusgruppeinterviewene blev gennemført af LG Insight. Som det er almindeligt vil nogle deltagere være med talende end andre – både fordi deltagerne har forskelligt erfaringsgrundlag og på grund af forskelle i personligheder. På møderne blev deltagerne opfordret til at tilkendegive, hvorvidt de ”i høj grad”, ”i nogen grad” eller ”Slet ikke” kunne genkende en evt. udfordring i forhold til manglende tilbudskapacitet eller kvalitet. Der var flere af deltagerne, som var tilbageholdende med klare udsagn – primært grundet manglende anciennitet – hvilket igen er en årsag til, at undersøgelsens resultater skal vægtes med forbehold i forhold til repræsentativitet.

Notatets struktur

Resultaterne fra afdækningen præsenteres i følgende struktur:

- ▶ Præsentation af resultaterne fra undersøgelsen opdelt i hver af de tre målgrupper
- ▶ Præsentation af centrale anbefalinger fra deltagerne vedrørende organisering, koordinering og samarbejde på tværs mellem kommunerne i KKR Sjælland

Hovedresultater – Børn og unge

Målgrupper af børn og unge med stigende udfordringer

Kommunerne oplever udfordringer i arbejdet med børn og unge med autismspektrum-forstyrrelser, meget udsatte unge med komplekse problemer og udadreagerende adfærd samt børn og unge med selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser.

Kommunerne oplever en stigende gruppe af unge med komplekse psykiske lidelser, kombineret med misbrug, hvor der også er voldsom kriminalitet samt voldsom adfærd i forhold til seksuelle overgreb.

Plejeforældre og botilbud

En stor del af kommunerne oplever udfordringer i arbejdet med anbragte børn og unge. Her oplever flere af kommunerne, at de har udfordringer med at sikre det rette match mellem barn og anbringelsessted i forhold til udbuddet af relevante anbringelsessteder, der er placeret geografisk tæt på den unges nærmiljø. Udfordringerne omfatter ligeledes ændringer i kompleksiteten af problemer hos anbragte børn og unge

På børn- og ungeområde oplever kommunerne generelt udfordringer med både antallet af plejefamilier samt mangel på specialiserede plejefamilier. Udfordringerne skyldes både en aldrende gruppe af plejeforældre, plejefamilier med flere børn med udfordringer samt manglende antal plejefamilier med dækkende specialiserede kompetencer. Det opleves derfor som vanskeligt at finde plejeforældre til fx børn eller unge med særlige diagnoser eller unge med adfærdsvanskeligheder.

Manglen på plejefamilier betyder, at der er ventetider på anbringelse i plejefamilie, hvilket er imod den politiske målsætning, men det betyder også at kommunerne er nødt til at købe opholdspladser på botilbud. Aktuelt er det ”sælgers marked”, hvor de private botilbud ikke har tilstrækkelig med gennemsigtige takster, og botilbuddene for børn/unge med komplekse problemstillinger øger prisen med tillægsydelser.

Prisen på botilbud påvirkes også af, at kommunerne oplever en stigende gruppe af børn og unge med komplekse udfordringer. Det stiller krav om særlige kompetencer og ressourcer på botilbuddene, hvilket påvirker både udbuddet og prisen på tilbud.

Flere af kommunerne i yderkanterne af regionen møder også geografiske udfordringer ift. både plejefamilier og botilbud. Det er problematisk i forhold til at fastholde relationen mellem børnene og deres forældre/netværk.

Endelig fremhæver flere af deltagerne, at de er udfordret af at finde gode boformer for kriminelle unge, herunder unge med misbrug og meget udadreagerende adfærd. Enkelte kommuner efterlyser også et udbyggende tværkommunalt samarbejde omkring kompetenceudbygning og udvikling af tilbud til unge (fortrinsvis piger) med spiseforstyrrelser.

Forældrekompetencevurderinger

Kommunerne oplever generelt, at det er blevet dyrere af lave en forældrekompetencevurdering, og at prisen kan variere meget hos de private psykologer. Prisen for en forældrekompetencevurdering er desuden meget uigennemsigtig og kan påvirkes af leverandørens vurdering af kompleksitet samt varigheden af udarbejdelsen af vurderingen.

Kommunerne giver udtryk for, at der er et stigende krav om forældrekompetencevurderinger i de politiske udvalg og/eller Ankestyrelsen, og at de derfor i stor udstrækning er nødt til at købe en ekstern vurdering, hvor en \$50 tidligere var tilstrækkelig.

Kommunerne påpeger også, at de har svært ved at rekruttere psykologer til selv at udarbejde forældrekompetencevurderingerne, men fremhæver også, at de nok heller ikke selv er dygtige nok til at levere input til en forældrekompetencevurdering, hvilket kunne gøre prisen hos den private psykolog/leverandør mindre. Deltagerne giver udtryk for, at kommunerne eventuelt godt kan koble andre fagpersoner på til at levere dele af grundlaget for en forældrekompetencevurdering, hvis der er psykolog, der garanterer kvaliteten.

Enkelte af kommunerne mener heller ikke, at kvaliteten i flere af forældrekompetencevurderingerne er dækkende.

Hovedresultater – Voksne med handicap

Målgrupper af voksne med handicap med stigende udfordringer

Kommunerne oplever generelt ikke udfordringer ift. gruppen af voksne borgere med handicap, der har en enkelt funktionsnedsættelse (ren fysisk nedsættelse, ren autisme osv.) Kommunerne udfordres derimod ved kombinationsdiagnoser, hvor det så bliver et spørgsmål om, hvilken diagnose har størst indgriben i borgerens trivsel, funktionsniveau og derfor højeste prioriteter

Generelt er alle kommuner enige om, at de er udfordrede med gruppen af udviklingshæmmede med autisme, psykiatrisk diagnose og/eller misbrug. Kommunerne oplever, at der kommer flere og flere voksne med handicap i denne gruppe, og de kommunale og regionale tilbud kan ikke rumme dem. Borgerne er typisk i \$108 tilbud eller i \$96 tilbud (BPA-ordning).

Enkelte kommuner er udfordret af en stigende gruppe unge voksne med autisme, der har dobbeltdiagnoser og misbrug. Ofte er der nultolerance i forhold til misbrug i kommunale tilbud. Kommunerne har derfor ikke selv relevante tilbud og må derfor købe pladser på specialiserede tilbud hos private leverandører, der kan håndtere fx unge med autisme og misbrug.

Arbejdet med voksne med fysiske handicap er mindst udfordrende

Kommunerne oplever kun i mindre grad udfordringer i arbejdet med fysiske handicap og voksne med udviklingshæmning og/eller medfødt hjerneskade. For begge målgrupper angiver kommunerne, at de ikke eller kun i mindre grad oplever udfordringer.

Udfordringer med en aldrende gruppe borgere med handicap

Kommunerne giver samstemmende udtryk for, at en stigende gruppe af borgere med handicap bliver ældre og får pleje og omsorgsbehov. Det påkræver et øget samarbejdet med andre faggrupper, fx plejecentrene, men også at kommunerne skal udvikle alternative boformer (skæve boliger) til disse målgrupper.

Generelt oplever kommunerne, at plejehjemmene ikke er gearet til disse målgrupper og derfor ikke ønsker dem. Enkelte kommuner har dog fået et godt samarbejde med plejecentrene ved at kompetenceudvikle medarbejderne.

Enkelte kommuner efterlyser et midlertidigt botilbud til voksne, hvor det ikke er træffende udredt, hvor fx udadreagerende de er, og hvilke forhold el.lign. der er årsag til borgerens udadreagerende adfærd.

Kommunerne efterlyser også tilbud til borgere med kombinationsproblematikker – fortrinsvis (udviklingshæmmede borgere med et misbrug mv.).

Kommunerne er ligeledes udfordret omkring fleksibilitet ved borgere i tilbud med ejerrettigheder (lejekontrakt). Hvis der er ledige pladser på et botilbud, har kommunerne fx svært ved at flytte en borger – både fordi borgerne er glade for eget hjem, men også fordi mange pårørende ikke er villige til at acceptere at flytte deres pårørende af hensyn til kapacitetsudnyttelse.

Voksne med senhjerneskode

Kun enkelte kommuner mangler specialiserede tilbud til senhjerneskodete borgere.

Sociale problemstillinger – misbrug, vold, hjemløshed

Kommunerne oplever ikke mangel på tilbud til borgere med sociale problemstillinger. .

Nogle af deltagerne oplever dog udfordringer med, at forsorgshjem og krisecentre er selvvisiterende (§110). Det kan derfor være udfordrende at foretage en forbyggende indsats og nedbringe udgifterne til fx forsorgshjem.

Hovedresultater – Voksne med sindslidelser

Målgrupper af voksne med sindslidelser (psykiatriområdet)

På voksensocialområdet oplever kommunerne særligt udfordringer i arbejdet med borgere med psykiske vanskeligheder og komplekse problemstillinger (fx autisme eller psykiatriske diagnoser i kombination med misbrug af alkohol el.lign.). Hovedparten af kommunerne oplever udfordringer i arbejdet med voksne med svære psykiske vanskeligheder og hyppig kontakt til behandlingspsykiatrien, ligesom kommunerne oplever udfordringer i arbejdet med voksne med flere komplekse problemstillinger, der skal håndteres samtidigt, og voksne med psykiske vanskeligheder og samtidigt misbrug.

Flere kommuner tilkendegiver, at de har udfordringer med tilbud til særligt udadreagerende borgere – fx borgere med Aspergers syndrom i kombination med misbrug eller voksne med udviklingsforstyrrelse, psykiatrisk diagnose og evt. aktivt misbrug. Samtidig har en gruppe borgere lavt intellekt, og kombinationen af mange udfordringer gør, at de er svære at placere.

De fleste kommuner oplever, at vækst i antallet af borgere i målgruppen giver, udfordringer med at sikre relevant og effektivt samarbejde med andre relevante sektorer (som fx plejehjem el.lign.) om indsatser og tilbud til målgruppen samt at sætte ind med forebyggende og mindre indgribende tiltag.

Botilbud til voksne med sindslidelser

Samstemmende oplever kommunerne det svært og omkostningsfyldt at finde egnede botilbud til voksne med sindslidelser i kombination med fx misbrug og/eller audadreagerende adfærd. Kommunerne oplever en stigning i antal borgere i denne målgruppe, og at borgerne er svære at rehabilitere grundet deres sygdom og misbrug. Tilbuddene skal have særlige fysiske rammer, ressourcer og faglige kompetencer i medarbejderne. Oftest har de kommunale botilbud ikke de nødvendige forudsætninger for at tage disse målgrupper, hvorfor kommunerne må købe private tilbud.

Enkelte kommuner gav eksempler på borgere med alvorstunge problemstillinger som fx psykiatriske diagnoser og alvorlig udadreagerende adfærd, og hvor kommunerne betaler dyre botilbud (op til 25.000 kr. i døgnet). Kommunerne peger på et muligt potentiale for et tværkommunalt tilbud, men udfordringen i forhold til dette er både, at det kan være svært at finde kommuner, som vil huse sådanne tilbud/borgere, samt at det oftest vil kræve investeringer i egnede fysiske rammer/boliger, ligesom det kan være svært at rekruttere personale hertil.

En stigende gruppe ældre med sindslidelser og misbrugsadfærd

Flere kommuner møder ældre voksne med sindslidelser og misbrugsadfærd, som ikke kan rummes indenfor den almindelige plejeomsorg. Oftest er det en gruppe, der ikke vil behandles for deres misbrug, men som har brug for at bo på et plejecenter. Her udfordres kommunerne med, at plejecentrene almindeligvis ikke vil tage borgere med sindslidelser i kombination med misbrug. Enkelte kommuner gav eksempler på voldelig adfærd hos bl.a. en ældre kvinde på et plejecenter, hvor det var svært at finde en alternativ bolig til kvinden.

Et par kommuner peger på et behov for et plejecenter, som de tidligere amtsplejecentre, som kunne rumme både borgere med ældre misbrugsadfærd og/eller udadreagerende adfærd. Andre peger på behov for at nytænke de faglige roller og strukturer, så fx pædagogisk personale også kan varetage pleje og omsorgsopgaver, og at kommunernes psykiatriske tilbud i langt højere grad tilknyttes social- og sundhedsfaglige medarbejdere. Andre efterlyser større fleksibilitet og kompetencer hos de eksisterende plejecentre, så personalet bliver bedre til at håndtere borgere med sindslidelser og forebygge evt. udadreagerende adfærd og acceptere og håndtere misbrugsadfærd.

Hovedresultater –Tværgående temaer og anbefalinger

Generel vurdering af de private tilbud

Kommunerne fremkommer med varierende vurderinger af kvaliteten af de private tilbud. Enkelte giver eksempler på tilbud, der etableres med ”skurvogne og muskelmænd”, men hovedparten er enige i, at de private tilbud er fleksible og høj grad kan dække de sikkerhedsmæssige hensyn og kombinationer af tværfaglige indsatser. Kommunerne kritiserer især de private tilbud i forhold til takster og at priserne er markedsbestemte, ligesom taksterne er uigennemsigtige i forhold til leverandørernes vurdering af fx støttetiltag m.m.

Kommunerne peger desuden på, at de indirekte er konkurrenter, da de ikke har viden om, hvorvidt andre kommuner også køber tilbud hos samme leverandør og til hvilken pris. Kommunernes forhandlingsposition kunne styrkes, hvis denne viden var tilgængelig.

Det er indtrykket, at kommunerne bruger forskellige udsøgningsmetoder i forhold til køb hos private. Nogle kommuner bruger ”dem de kender”, mens andre bruger tilbudsportalen og kontakter 2-3 leverandører. Kommunerne bruger kun i begrænset omfang hinandens viden – fx ved drøftelser om leverandører, pris og kvalitet i netværksgrupperne. Det er vurderingen, at kommunerne i højere grad kan konkurrenceudsætte de private leverandører ved at styrke udsøgningsmetoder og dialog i netværksgrupperne.

De kommunale tilbuds manglende fleksibilitet

En stigende gruppe borgere er blevet ældre, ligesom en øget gruppe har komplekse problemstillinger, som påkalder ændrede strukturer og fagligheder. Det gælder bl.a. faglige tilgange, koordinering mellem sektorer og egnede fysiske bygninger m.m. Flere kommuner fremhæver, at der (i højere grad) er brug for at integrere socialpædagogiske og pleje- og sundhedsfaglige indsatser i de kommunale indsatser, herunder skabe en bredere faglig tilgang, så også bostøttemedarbejderne fx kan skifte ble eller lignende.

Kommunerne peger også på, at ældreplejen i højere grad skal kunne rumme fx borgere med sindslidelser med eksempelvis misbrugsadfærd og udadreagerende adfærd. Det forudsætter både et tættere samarbejde mellem sektorerne, men det kan også forudsætte kompetenceudvikling af pleje- og sundhedspersonale samt etablering af de nødvendige fysiske indretninger af fx boliger og plejecenter

Etablering af tværkommunale tilbud

Kommunerne ser udfordringer ved generelt at etablere egne (tvær)kommunale tilbud, som aktuelt købes af private leverandører. De fremhæver problemer med at finde lokalområder, der vil have typer af bosteder med vanskelige beboer, ligesom det oftest ville kræve dyre investeringer i at etablere egnede bygninger. Kommunerne fremhæver desuden., at det kan blive svært at rekruttere personale, hvilket også er en udfordring i forhold til at udbygge tilbuddene med pleje- og sundhedsfaglige medarbejdere.

Styrke det tværfaglige samarbejde i KKR-regi

Kommunerne ser muligheder i at styrke samarbejdet mellem kommunerne. Lokalt er der eksempler på tætte samarbejder mellem klynge-nabokommuner, men kommuner ser behov for at styrke samarbejdet i regi af KKR.

Der peges på eksempelvis følgende muligheder for at styrke KKR-samarbejdet i regi af netværksgrupperne:

- ▶ Netværksmøderne skal også dagsordensætte kommunernes behov for tilbud, erfaringsudveksle om brug private tilbud (deres priser og kvaliteten af deres ydelser) og afdække mulige udviklingstendenser samt områder for udvikling af tværkommunale tilbud
- ▶ En repræsentant fra styregruppen bør eventuelt lejlighedsvis være repræsenteret på netværksmøder med relevante temaer/-dagsordenspunkter så tilbageløb af viden til bestyrelsen styrkes
- ▶ Der bør udvikles et databaseret ledelsesstyringssystem, så den erfaringsbaserede dialog om tendenser og mulige samarbejdsområder udbygges med konkrete data. Eksempelvis et databaseret overblik over, hvor mange borgere med sindslidelser og svær udadreagerende adfærd der er i de enkelte kommuner og basis for et samarbejde herom. Region Sjælland oplyste, at de har en række relevante data og gerne vil indgå i et samarbejde med kommunerne om levering af relevante data.
- ▶ Drøftelse kompetencebehov blandt faggrupper samt udvikling og afholdelse af kompetenceudviklingstilbud på tværs af kommunerne.
- ▶ Styrke et øget klyngesamarbejde ift. det stigende antal kombinationsdiagnoser og herunder bl.a. ift. borgere i gråzonen mellem socialområdet og normalområdet - dvs. skabelse af mellemkommunale løsninger, indsatser og tilbud og herunder f.eks. via samarbejde med