

Kvalitetsundersøgelse af ændringer i socialpsykiatrien efter indførelse af grundtaksten

**Center for evaluering,
Psykiatrien i Århus Amt
April 2004**

Det Regionale Sociale Udviklingsråd

Forord

Hermed foreligger effektundersøgelsen af grundtakstreformens forskellige afledte virkninger, som indirekte og direkte kan have en virkning for brugerne af de socialpsykiatriske tilbud.

Effektundersøgelsen er én ud af to uafhængige kvalitetsundersøgelser af ændringer i socialpsykiatrien efter indførelse af grundtakstreformen. Undersøgelsen indgår i den årlige evalueringsrapport til Socialministeriet fra Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amt. Udover nærværende undersøgelse er der således foretaget en brugerundersøgelse, som Kvalitetsafdelingen i Århus Amt er ansvarlig for. Derudover er Økonomi- og Planlægningsafdelingen ansvarlig for udarbejdelsen af generelt statistisk materiale (Grundtakstredøgørelse for Århus Amt 2004). Undersøgelserne er koordineret af en styregruppe bestående af repræsentanter fra Århus Amt og kommunerne i Århus Amt.

Undersøgelsen er gennemført af Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt i perioden sommeren 2003 - foråret 2004. Evaluator, cand.scient.pol. Thomas Evermann og evaluator, cand.mag. Hanne Chone har stået for dataindsamling, - bearbejdning, analyse og udarbejdelse af rapporten. Assistent Mette Byholt har stået for rapportens layout.

Undersøgelsen er aftalt med Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amt og finansieret med midler fra Socialministeriet. Center for evaluering er alene ansvarlig for rapportens indhold.

Center for evaluering vil gerne takke alle, der har stillet sig til rådighed for undersøgelsen.

Center for Evaluering, april 2004

Knud Ramian

Evalueringschef, cand. psych.

Indholdsfortegnelse

Resumé	4
1. Indledning	
1.1 Baggrund for undersøgelsen	12
1.2 Formålet med undersøgelsen	12
1.3 Valg af strategi og forløb	12
1.4 Rapportens disposition	17
2. Hypotesegenerering	
2.1 Beskrivelse af konteksten	20
2.2 Grundtaksreformen	23
2.3 Opstilling af og begrundelser for emner og hypoteser	24
3. Analyse af adgangen til forskellige typer af tilbud	
3.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet	28
3.1 Århus Kommune	29
3.2 Randers Kommune	31
3.3 Purhus og Ebeltoft kommune	34
3.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne	36
3.5 Survey	38
3.6 Sammenfatning for hele Århus Amt	40
4. Analyse af visitationsprocessen	
4.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet	42
4.1 Århus Kommune	44
4.2 Randers kommune	45
4.3 Purhus og Ebeltoft kommune	48
4.4. Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne	49
4.5 Survey	52
4.6 Sammenfatning for hele Århus Amt	53
5. Analyse af ventetider	
5.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet	56
5.1 Århus kommune	57
5.2 Randers Kommune	58

5.3 Purhus og Ebeltoft kommune	59
5.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne	60
5.5 Survey	61
5.6 Sammenfatning for hele Århus Amt	62
6 Analyse af faglig bæredygtighed	
6.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet	64
6.1 Århus Kommune	64
6.2 Randers kommune	68
6.3 Purhus og Ebeltoft kommuner	71
6.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne	73
6.5 Survey	74
6.6 Sammenfatning for hele Århus Amt	75
7. Kommentarer fra brugerorganisationer	78
8. Tværgående analyse	80
9. Kommentarer fra de involverede kommuner	86

Resumé

Baggrund og formål

Baggrunden for denne rapport er Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amts ønske om at gennemføre en undersøgelse af ændringer i socialpsykiatrien efter indførelse af grundtakstreformen. Rapporten er en del af den samlede årlige rapportering om grundtakstreformen til Socialministeriet, som udover denne rapport består af en brugerundersøgelse og generelt statistisk materiale blandt andet vedrørende socialpsykiatrien i Århus Amt (Grundtakstreddegørelse for Århus Amt 2004).

Formålet med rapporten er at undersøge, om grundtakstreformen har haft nogle virkninger, direkte eller indirekte, på brugerne af de psykiatriske tilbud. Et andet formålet er at tilvejebringe viden om virkninger af grundtakstreformen, som kan dække såvel Det Regionale Sociale Udviklingsråds som amtslige og kommunale behov for information.

Valg af strategi og forløb

Undersøgelsen er tilrettelagt som et casestudie af grundtakstreformens effekter i Århus Amt. Begrebet "effekt" er i denne undersøgelse brugt bredt. Dette er med baggrund i, at vi her undersøger mange forskellige indsatser indenfor det socialpsykiatriske område. Disse indsatser er karakteriseret ved, at der er uforudsete effekter, målene er ofte ikke klart definerede, og "hvad-virker-for-hvem" i hvilken sammenhæng er mere interessant at evaluere end en gennemsnitlig effekt eller etablering af usikre sammenhænge mellem årsag og virkning. For at styrke reliabilitet og validitet er der anvendt en række forskellige kvalitative og kvantitative metoder og en åben strategi, hvor nye hypoteser er kommet til og eksisterende hypoteser er blevet modificeret, efterhånden som nye informationer er dukket op

Eventuelle virkninger af grundtakstreformen kan variere mellem forskellige målgrupper og kan være afhængige af kommunistørrelse. Med henblik på at kunne kortlægge disse forskelle er der udvalgt fire kommuner, en stor, en mellemstor og to små, som på det socialpsykiatriske område er repræsentative for amtets kommuner. Dette med henblik på at afdække forskelle og ligheder mellem dem.

På baggrund af studier af dokumenter vedrørende grundtakstreformens indhold og effekter blev der opstillet en række hypoteser. Disse hypoteser er blevet testet og modificeret via en række interviews med amtslige konsulenter, kommunale nøglepersoner og medarbejdere ansatte i socialpsykiatriske tilbud. I anden omgang er der blevet udsendt et spørgeskema til samtlige kommuner i Århus Amt med henblik på at få et helhedsbillede af udviklingen. Undersøgelsens

resultater er derefter sendt til høring i bruger- og pårørendeorganisationer samt i de berørte kommuner, for derigennem at få et mere nuanceret billede af grundtakstreformens effekter.

Undersøgelsens fokusområder

Psykiatrien i Århus Amt har i løbet af de sidste ti år været igennem en stor omstilling og udbygning af det socialpsykiatriske område, som er i stadig udvikling. En del af denne udvikling har været, at de større kommuner i amtet i de seneste år har overtaget en del af de amtslige formidlede boliger og bostøtteordninger som psykiatrien i Århus Amt oprindeligt etablerede og udbyggede, samt har etableret nye dagtilbud. Som følge af de mange udviklingstiltag er det vanskeligt at adskille effekten af grundtakstreformen fra effekten af alle de andre forandringer på område. Undersøgelsen har derfor valgt at belyse en række fokusområder, hvor vi med stor sandsynlighed kunne finde eksempler, hvor grundtakstreformen kunne have en uafhængig effekt.

1. Adgangen til forskellige typer af tilbud

Under dette tema belyses det, hvorvidt grundtakstreformen har medført ændringer i amtslige og kommunale tilbuds art, antal og sammensætning, og hvorvidt der er ændret i målgruppeformuleringer eller optagelseskriterier for disse tilbud.

2. Visitationsprocessen

Under dette tema belyses det, hvorvidt grundtakstreformen har medført ændringer med hensyn til mulighederne for at iværksætte et sammenhængende behandlingsforløb og i samspillet mellem behandlings- og socialpsykiatri. Derved belyses det, om de ændrede visitationsprocedurer har konsekvenser for brugerne.

3. Ventetiderne

Under dette tema belyses det, om kommunal hjemtagning af brugere fra amtslige tilbud kan ændre på ventetiderne til visse tilbud, eller kan ændre på til- og afgang til hjemtagne tilbud. Derudover undersøges tilbud til brugere, der står på venteliste.

4. Faglig bæredygtighed

Med faglig bæredygtighed tænkes der både på personalesammensætning, tilbudenes omfang og indhold. Under dette tema undersøges indholdet i de amtslige og kommunale tilbud. Samtidig afklares det, om brugere, der tidligere fik et amtsligt tilbud, får mindre omfattende tilbud i de tilfælde, hvor de bliver hjemtaget til et kommunalt tilbud.

Adgangen til forskellige typer af tilbud

For hele Århus Amt viser vores analyse af adgangen til de forskellige socialpsykiatriske tilbud,

at det især er vanskeligt at isolere grundtakstreformens effekt i forhold til adgangen til forskellige typer af tilbud fra effekten af de mange omstruktureringer, der har fundet sted i hele amtet, og som stadig er i gang.

Samarbejde mellem amt og kommune mht. tilbudsgivning

Hvad angår samarbejdet mellem amt og kommune med hensyn til tilbudsgivning er der efter grundtakstreformen i forskellig grad sket forandringer i samarbejdsprocesserne i hele amtet. Det gælder i hele amtet, at økonomien har fået en mere central placering i samarbejdet om tilbudsgivning, idet der efter grundtakstreformen i begge sektorer fokuseres mere på, at der er to kasser. Effekten er, at brugere i nogle tilfælde ikke får tilbud, der er dækkende for deres behov.

Analysen peger på at de psykiatribrugere, hvis diagnose vanskeliggør beslutninger vedrørende forsyningsforpligtelsen, efter grundtakstreformen befinder sig i en gråzone, hvor der er øget fare for, at de falder mellem to stole. Dette gælder, hvad enten der er tale om samarbejde mellem amt og kommune, eller i Århus kommune, mellem magistratens 1. og 3. afdeling. Repræsentanter fra to bruger- og pårørendeorganisationer i amtet påpeger, at ovennævnte samarbejdsproblemer vedrørende forsyningsforpligtelsen, er belastende for de involverede brugere og deres familier.

Viften af amtslige og kommunale tilbud

Den øgede opmærksomhed på økonomi i forbindelse med grundtakstreformen har efter de fleste medarbejders vurdering ikke ført til forandringer i amtets og kommunernes tilbudsvifte for hovedparten af brugerne. Overordnet gælder det, at grundtakstreformen ikke har ført til forandringer i viften af tilbud til de forholdsvist velfungerende brugere. Hvad angår de sværest syge og meget belastede brugere, for eksempel brugere med dobbeltdiagnoser, der har et massivt støttebehov og perioder med behov for intensiveret støtte, er billedet anderledes. For disse brugere gælder det, at mængden af de tilbageværende amtslige tilbud, sammen med udvalget og omfanget af de eksisterende kommunale tilbud ikke er tilstrækkelige. Der er imidlertid iværksat nye tilbud til denne gruppe brugere i adskillige kommuner, især i de store kommuner, og flere tilbud er ved hjælp af sats-midler på vej. Virkningerne heraf er endnu ukendte, men hovedparten af amtskonsulenterne og en del af de kommunale medarbejdere vurderer, at ovennævnte gruppe brugeres behov på nuværende tidspunkt ikke dækkes af kommunernes eksisterende tilbud.

For hele amtet gælder, at viften af private opholdssteder efter grundtakstreformen er formindsket, og at det er blevet vanskeligere, at få adgang til at benytte de tilbud, der endnu eksisterer.

Forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats

Sammenlægningen af de kommunale og amtsligt bostøtter og SKP-erene er i de større kommuner

indirekte et resultat af grundtakstreformen. Sammenlægningen har betydet, at der foregår en gensidig påvirkning på tværs af de forskellige professioners behandlingsideologier og fag- og organisationskulturer. Den gensidige faglige påvirkning, hvor de amtslige medarbejdere kan bidrage med større sundhedsfaglig kompetence, forventes at komme gruppen af sværest syge psykiske brugere til gode. På trods af dette udtrykker enkelte medarbejdere fra begge sektorer imidlertid bekymring for, at sammenlægningen af de to sektorer bostøttemedarbejdere, vil kunne betyde en udtynding af de sundhedsfaglige kompetencer. Det understreges fra såvel amtslig som kommunal side, at faglige barrierer opløses, hvis også de administrative medarbejdere på tværs af sektorer geografisk placeres sammen.

Visitationsprocessen

Visitationsprocedurer

En stor del af kommunerne vurderer, at visitationen til egne tilbud er blevet mere fleksibel og hurtig efter grundtakstreformen. Samtidig gives der i hovedparten af kommunerne udtryk for, at der er kommet en øget administrativ byrde og en tungere sagsgang i forbindelse med visitation til amtslige tilbud. I mange af de små og mellemstore kommuner inddrages den amtslige konsulent fortsat i forbindelse med visitation til rent kommunale tilbud, da den kommunale medarbejder i en lille kommune har brug for den faglige ekspertise og sparring fra amtskonsulenten.

Brugerinddragelse

Der er store forskelle fra kommune til kommune i graden af brugerindflydelse i forbindelse med valg af tilbud og med hensyn til, om brugeren deltager i visitationskonferencen, men forskellen er ikke betinget af kommunestørrelse, og ændringer i graden af brugerindflydelse kan ikke tilskrives grundtakstreformen.

Ikke i alle kommuner er udarbejdelse af handleplaner en del af grundlaget for visitationen, og graden af brugerinddragelse ved udarbejdelsen af handleplaner svinger meget fra kommune til kommune.

Økonomiske overvejelser

Der er en klar tendens til et øget fokus på de økonomiske rammer efter grundtakstreformen, men i mellem kommunerne er der forskelle. Ifølge medarbejderne i Århus og Randers kommuner er der kommet et større fokus på økonomien, hvilket har betydet færre valgmuligheder for brugerne, mens medarbejdere fra Ebeltoft og Purhus Kommuner ikke vurderer, at der er kommet snævrere økonomiske rammer for deres arbejde. Amtskonsulenterne er af den opfattelse, at det øgede økonomiske fokus er et generelt fænomen i kommunerne. Effekten er, at brugerne fagligt set ikke

får det optimale tilbud. I en stor del af kommunerne er det vurderingen, at økonomiske overvejelser har fået større betydning i amtets udspil til kommunerne.

Ventetider

Sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid

På tværs af amtet og kommunerne i Århus Amt er der enighed om, at grundtakstreformen ikke har medført længere ventelister eller ventetider. For de amtslige tilbud har der endda været tale om faldende ventetider. Det skal imidlertid understreges, at ventetider til flere af de amtslige tilbud generelt er lange. En af forklaringerne på de faldende ventetider er, at visse kommuner i højere grad ønsker at skabe tilbud til en tungere målgruppe, og dermed visiteres der færre brugere til de amtslige tilbud.

Amtskonsulenterne og de kommunale medarbejdere fra Århus og Randers Kommuner vurderer, at der som følge af grundtakstreformen er kommet en øget administrativ byrde i forbindelse med visitation til amtslige tilbud, mens vurderingerne er mere blandede i de resterende kommuner. Der er imidlertid generelt enighed om, at den øgede administrative byrde ikke medfører forlængede sagsbehandlingstider, og at brugeren som hovedregel ikke mærker noget til den øgede administration.

Tilbud i ventetiden

Tilbud i ventetiden strækker sig fra fortsat indlæggelse over intensiv bostøtte til hjemmepleje. Der er blandt kommunale medarbejdere og amtskonsulenter forskellige vurderinger af mulighederne for at skabe akutte, fleksible og passende ventetidsløsninger. Undersøgelsen viser, at der ikke i alle tilfælde gives dækkende tilbud i forhold til brugernes behov. Dette understøttes af kommentarerne fra bruger- pårørendeorganisationerne, hvor der peges på problemer med ventetid ved overgange mellem forskellige sektorer eller tilbud. Disse organisationer oplever, at det ofte er de pårørende, som må tage ansvaret for brugeren i ventetiden, og denne belastning forværrer både brugernes og de pårørendes livssituation.

Faglig bæredygtighed

Det faglige indhold i kommunens tilbud

Grundtakstreformen har været medvirkende til, at Århus og Randers kommuner har hjemtaget en række tilbud på det psykiatriske område, som tidligere var amtslige. Hjemtagningen er af nyere dato, hvilket medfører, at det på nuværende tidspunkt er vanskeligt at udtale sig entydigt med hensyn til, om kvaliteten i det faglige indhold i tilbuddene er steget eller faldet. Generelt siger medarbejdere, der hele tiden har været ansatte i kommunerne, at brugerne oplever en større fleksibilitet og helhed i tilbuddene, mens tidligere amtslige medarbejdere, især i Århus kommune,

vurderer, at tilbuddenes omfang ikke dækker de sværest syge brugeres behov.

Hovedparten af amtskonsulenterne oplever, at kommunerne undervurderer de støtte- og omsorgsbehov, der forekommer hos den gruppe brugere med et massivt støttebehov, som kommunerne har overtaget fra amtet. Der tænkes her især på, at den bredde og dybde, der er i de amtslige specialiserede tilbud, kan gå tabt, når kommunen overtager.

Det vil imidlertid kræve en forløbsundersøgelse af brugere, som er overgået fra amtslige til kommunale tilbud at afgøre, om nogle af disse brugere er blevet mere ensomme og isolerede og har oplevet en højere indlæggelsesfrekvens.

Mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering

De kommunale medarbejdere vurderer deres muligheder for efteruddannelse og opkvalificering positivt, og mener ikke at grundtakstreformen har haft indflydelse herpå. I enkelte små kommuner, hvor grundtakstreformen har ført til, at kommune beholder brugerne i nærmiljøet, sker der en ekstra indsats i form af supervision og efteruddannelse.

De amtslige medarbejdere, der er overgået til kommunen, oplever derimod, at deres muligheder for efteruddannelse og opkvalificering ser ud til at have undergået en markant forringelse. Dette skal ses i lyset af, at både amtslige og kommunale medarbejdere indtil nu har benyttet den amtslige psykiatris undervisningsafdeling, og at dette betyder, at de amtslige medarbejdere betaler meget mindre for kurserne end de kommunale.

Dokumentation

Med hensyn til hvad den enkelte medarbejder, på tværs af sektorer og fag forstår ved dokumentation og vidensbaseret arbejde, er der stor forskel fra region til region, fra kommune til kommune eller, for Århus kommunes vedkommende, fra center til center.

Amtskonsulenterne vurderer, at kvaliteten og omfanget af dokumentation og vidensbaseret arbejde er mindre i kommunerne end i amtet. Dette gælder både før og efter grundtakstreformen. Adskillige kommuner understreger, at dokumentation er opprioriteret i de seneste år. Feltet er imidlertid endnu ikke på samme måde integreret i den daglige praksis i kommunerne, som det er i amtets socialpsykiatri.

Kommunernes høringssvar

Høringssvarene fra de involverede kommuner har blandt andet givet anledning til en fyldigere kontekstbeskrivelse af socialpsykiatiren i de pågældende kommuner. Tilbage står Århus

Kommunes opfattelse af, at der ikke er tale om en effektundersøgelse men om en holdningsundersøgelse

Center for evaluerings overvejelser

I forhold til undersøgelsens resultater har Center for evaluering gjort sig følgende overvejelser:

- 1) Som følge af undersøgelsens dimensionering har det ikke været muligt at gå i dybden med samtlige kommuner i Århus Amt. Det medfører, at der kan være særlige lokale forhold eller problemstillinger, som ikke er dækket af undersøgelsen.
- 2) Undersøgelsens omfang og arbejdsdelingen i forhold til Kvalitetsafdelingens undersøgelse medfører yderligere, at der ikke har været lejlighed til at foretage forløbsundersøgelser på individniveau. En sådan forløbsundersøgelse ville have gjort det muligt at vise, hvor og hvordan grundtakstreformen har haft betydning for den enkelte bruger
- 3) Undersøgelsen er foretaget midt i grundtakstreformens implementeringsperiode, hvilket medfører, at det på nuværende tidspunkt er for tidligt at vurdere den endelige effekt af reformen.
- 4) For at sætte fokus på effekten af grundtakstreformen har undersøgelsen valgt at fokusere på ændringer. Dette kan i visse tilfælde have medført, at ændringer, som primært gælder de sværest syge brugere bliver forstørret i forhold til den store gruppe brugere, for hvem situationen er uforandret efter grundtakstreformen.

1. Indledning

1.1 Baggrund for undersøgelsen

I forbindelse med indførelse af grundtakstfinansiering for visse sociale ydelser og den efterfølgende 3-årige opfølgings- og overvågningsperiode har Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amt ønsket at gennemføre en særlig undersøgelse af ændringer i socialpsykiatrien efter indførelse af grundtaksten, som kan belyse reformens konsekvenser

Undersøgelsen, der vil indgå i de årlige evalueringsrapporter til Socialministeriet fra Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amt, er tilrettelagt som to uafhængige undersøgelser. Kvalitetsafdelingen i Århus Amt er ansvarlig for gennemførelse af brugerundersøgelsen. Derudover er Økonomi- og Planlægningsafdelingen i Århus Amt ansvarlig for udarbejdelsen af generelt statistisk materiale (Grundtakstrederegørelse for Århus Amt 2004) og Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt er ansvarlig for gennemførelsen af effektundersøgelsen, hvilket denne rapport vedrører.

Kvalitetsafdelingens og Center for evaluering undersøgelse samt det statistiske materiale skal ses under ét, og der var i udgangspunkt enighed om, at undersøgelserne skulle gennemføres med mindst mulige gener for brugere og kommuner. Det blev derfor besluttet, at Center for evaluering ikke skulle lave undersøgelser på brugerniveau, da dette kunne gribe forstyrrende ind i brugertilfredshedsundersøgelsen. Det blev yderligere besluttet, at Center for evaluering ikke selvstændigt skulle indhente statistiske oplysninger i kommunerne, da dette ville være belastende for kommunerne, som også skulle levere data til Grundtakstrederegørelsen. Derimod skulle en interviewundersøgelse med vægt på erfaringsbaseret viden samt en surveyundersøgelse af mere kvalitativt tilsnit udgøre datagrundlaget for Center for evaluering undersøgelse.

1.2 Formålet med undersøgelsen

Hovedformålet med undersøgelsen er at tilvejebringe et informationsgrundlag, som kan dække såvel Det Regionale Sociale Udviklingsråds som amtslige og kommunale behov for viden om de afledte virkninger - ønskede og uønskede - af grundtakstreformen. Formålet med undersøgelsen er ikke at lave en kvalitetsvurdering af tilbudene i de enkelte kommuner og i amtet, men at klarlægge hvilke positive og negative effekter grundtakstreformen har haft for brugere og medarbejdere.

1.3 Valg af strategi og forløb

Grundtakstmodellens implementering kan have forskellige afledte virkninger for brugerne for

eksempel med hensyn til adgangen til forskellige typer af tilbud, smidighed i visitationsprocessen, ventetider og den faglige bæredygtighed i tilbudene. Disse virkninger kan variere for forskellige målgrupper for eksempel brugere med et stort eller et lille forbrug af sundhedsfaglige behandlings-tilbud. Virkningerne for brugerne kan yderligere være afhængige af, om disse bor i store, mellemstore eller små kommuner.

Rapporten skal besvare følgende centrale spørgsmål om grundtakstmodellens effekt på den sociale indsats i forhold til brugerne:

- 1) Hvordan påvirker grundtakstreformen tilbudene til forskellige grupper af sindslidende?
- 2) Hvordan påvirkes samspil og kontinuitet i brugernes anvendelse af sociale tilbud?
- 3) Hvordan ændres aftalte visitationsprocedurer, og hvilke konsekvenser har det for brugerne?
- 4) Sker der ændringer i ventetider, således at visse grupper oplever længere ventetid efter overflytningen?
- 5) Sker der ændringer i den faglige kvalitet i de tilbud, brugerne modtager?

Undersøgelsen er designet som et hypotesetestende casestudie¹, det vil sige som et studie af en kompleks indsats mens den udvikler sig, og hvor vejene fra indsatsen til virkninger er indviklede og sammensatte og derfor vanskelige at isolere. I casestudiet opstilles forudgående, konkurrerende hypoteser, som styrer dataindsamlingen. For at styrke reliabilitet og validitet anvendes flere forskellige datakilder. Casestudiet er en særlig forskningsstrategi, der adskiller sig fra andre strategier som for eksempel “eksperimenter” eller surveyundersøgelser. Analysen foregår ved, at de indsamlede forskelligartede data anvendes som argumenter i forhold til de opstillede hypoteser, der kan bekræftes/afkræftes med varierende styrke afhængig af argumenternes kvalitet. I casestudiet anvendes der således forskellige metoder til at bekræfte/afkræfte hypoteserne. Disse hypoteser kan ændre sig undervejs i takt med nye data.

Undersøgelsen er tilrettelagt som et casestudie af grundtakstreformens effekter i Århus Amt. Begrebet “effekt” er i denne undersøgelse defineret ved, at der før undersøgelsens gennemførelse er udviklet et sæt af mulige direkte og indirekte virkninger af reformen. De områder, hvor data understøtter hypoteserne, vil vi tale om en effekt af reformen.

Valg af analyseenheder

Dette studie er et single-case design med flere analyseenheder. Casen er “grundtakstreformens direkte og indirekte virkninger for brugerne af psykiatriske tilbud i Århus Amt”. For at belyse

¹ Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research*, Californien:Sage. ; Ragin, Chales C & Howard S. Becker (2000). *What is a Case?*, Cambridge: Cambrifge University Press.

dette er der udvalgt fire særlige analyse-enheder, nemlig en stor kommune, en mellemstor kommune og to små kommuner, som hver især repræsenterer forskellige aspekter af casen.

Grundtakstmodellens effekter belyses ved opstillingen af en række hypoteser, som testes ved hjælp af kvalitative og kvantitative metoder herunder dokumentstudier, enkelt- og fokusgruppeinterview samt en surveyundersøgelse. Det samlede materiale herfra er undersøgelsens datagrundlag.

Opstilling af hypoteser

Indledningsvis er der opstillet en række hypoteser om grundtakstreformens effekter². Hypoteserne er opstillet på baggrund af aktuelle dokumenter om grundtakstreformen og vedrører de mest sandsynlige faglige virkninger af reformen i forhold til de tilbud, som brugerne modtager. Hypoteseopstilling kan karakteriseres som værende undersøgelsens forforståelse, i det der her redegøres for de sammenhænge og effekter, vi forventer at finde i datamaterialet. Samtidig er hypoteseopstillingen grundlaget for dataindsamlingen, idet der indsamles information fra forskellige kilder, som kan belyse hypoteserne.

Ud fra en spørgeskemaundersøgelse udarbejdet af Kvalitetsafdelingen, Århus Amt er der dernæst udvalgt en række kommuner i Århus Amt, som på psykiatriområdet er repræsentative for kommunerne i amtet. Disse kommuner har været genstand for den undersøgelse af grundtakstreformens effekter, som beskrives i nedenstående.

De kvalitative interviewundersøgelser

Interviewundersøgelsens validitet er søgt sikret ved at udvælge interviewdeltagere, så forskningsspørgsmålene belyses så nuanceret som muligt. Reliabiliteten er blandt andet øget ved at kontrollere overensstemmelsen mellem interviewbånd og transskription, og ved at vi ved fokusgruppeinterview var to interviewere til stede. Interviewundersøgelsen består af fire elementer:

Individuelle interview

- 1) Der er gennemført otte explorative interviews med amtets socialkonsulenter. Disse interviews har dannet baggrund for en modificering og en udvidelse af den oprindelige hypoteseliste, jf.

2

Følgende materiale har været udgangspunkt for opstillingen af hypoteser: "Grundtakstmodellen i praksis - en tilstandsrapport (DSI, Dansk socialrådgiverforening, HK/kommunal og SL, 2003) ; "Retningslinier for visitation på psykiatriområdet" (Psykiatrien i Århus Amt, 2001) ; "Skarp kritik af grundtakstmodellen" (Ine Funding DSI, 2003) ; "Socialt arbejde med sindslidende i små kommuner" (Videnscenter for socialpsykiatri, 1998) ; (Sind nr. 4, Maj 2002) ; "Kvalitetsundersøgelse af ændringer i socialpsykiatrien efter indførelse af grundtaksten" (Kvalitetskontoret, Psykiatrien i Århus Amt, 2002) ; "Grundtakstfinansiering på det sociale område i Århus Amt - statusrapport 2003" (Det Regionale Sociale Udviklingsråd i Århus Amt, 2003).

afsnit 2.3.

- 2) På baggrund af det skriftlige materiale og interviewene med amtskonsulenterne blev der udvalgt fire kommuner, som med hensyn til størrelse og tilbudssammensætning er repræsentative for de forskellige kommunetyper i amtet. De fire kommuner er: Århus, Randers, Ebeltoft og Purhus.
- 3) I de fire udvalgte kommuner er der gennemført i alt 15 interviews med nøglepersoner indenfor det socialpsykiatriske område. Vi har interviewet centralt placerede koordinatore, ledere af socialpsykiatriske tilbud og socialrådgivere. Interviewpersonerne er i Århus kommune udvalgt således, at der er repræsentanter for alle lokalpsykiatriske centre i kommunen. Dette er sket med henblik på at kunne opfange eventuelle forskelle internt i kommunen og for at sikre et så nuanceret billede som muligt.

Fokusgruppeinterview

- 4) I Århus og Randers Kommuner er der yderligere gennemført tre fokusgruppeinterviews med repræsentanter for de forskellige faggrupper og tilbud. Her tænkes der på bostøtter og ansatte i botilbudene. Deltagerne i fokusgruppeinterviewene er udvalgt med henblik på at give et så dækkende billede af udviklingen som muligt. Derfor har der været deltagere fra kommunale tilbud, der også var kommunale før grundtakstreformen, og deltagere fra tilbud, som er blevet hjemtaget fra amtet af kommunerne efter grundtakstreformen. Til hvert fokusgruppeinterview har der været 6-8 deltagere. Deltagerne i fokusgruppeinterviewene er udvalgt i samarbejde med afdelingsledere i kommunerne.

Indholdet i den kvantitative surveyundersøgelse:

For at få et helhedsbillede af udviklingen i Århus Amt og for at give kommunerne mulighed for at udtale sig, er der, på baggrund af interviewene, udarbejdet et spørgeskema, som er udsendt til udvalgte medarbejdere i samtlige kommuner i Århus Amt. Spørgeskemaundersøgelsen belyser fordelingen af styrker og svagheder afdækket i interviewene og forsøger endnu en gang at isolere virkningerne af grundtakstreformen så entydigt som muligt.

Høring af brugerorganisationer

Resultaterne af undersøgelsen med hensyn til effekter på brugerniveau er blevet udsendt til relevante brugerorganisationer for at give dem lejlighed til at kommentere resultaterne og for at få komplementeret billedet af grundtakstreformens effekter.

Høring af involverede kommuner

Afslutningsvis er det første rapportudkast udsendt til de involverede kommuner med henblik på at give dem lejlighed til at kommentere rapporten. Kommunernes kommentarer og indsigelser er

derefter indarbejdet i rapporten. Herefter har Århus Kommune følgende kommentar til rapporten: “Århus Kommune har udtalt, at man tager rapporten til efterretning, idet der tages forbehold over for visse af delkonklusionerne vedrørende Århus kommunes indsats. Århus Kommune er enig i Center for evalueringens overvejelser, hvor man påpeger, at der ikke er gået nok i dybden med forskellige forhold, og at det er yderst vanskeligt at vurdere effekten af grundtakstmodellens indførelse på nuværende tidspunkt.”

Dataanalyse

Det indsamlede datagrundlag blev indledningsvis bearbejdet med assistance fra et computerbaserede tekstanalyseprogram. Dette for at sammenfatte udsagnene i teksterne i passende og overskueligt meningsfulde enheder. Efterfølgende blev denne opdeling brugt til at udtrække tekstenheder med fælles tema. Udover hjælp til opbygningen af dette kategorisystem brugte vi også de kodede enheder i forbindelse med udtrækning af bestemte passager i teksten, som vi ønskede at benytte til at illustrere en pointe. Ved hjælp af udskrifter af de afsnit, der omhandler et bestemt emne, for eksempel, handleplaner, validerede vi kodningen. Er det eksempelvis samme type handleplaner, der tales om hele tiden, eller er der tale om forskellige typer dokumentation af handleplansarbejdet.

Efter kodningen, der blev udviklet i en fortløbende proces mellem læsning af interviewene og de opstillede hypoteser, blev systematiske træk fundet på tværs af interviews og internt i interviewgrupper. Eksempelvis blev forholdet mellem amtskonsulenternes udsagn analyseret internt og derefter sammenholdt med de kommunalt ansatte administrative medarbejderes opfattelser.

Fokusgruppeinterviewene med frontmedarbejderne blev ikke bearbejdet på computer, men i stedet tematisk kodet og fortolket manuelt.

Konstruktion af argumenter

Udvælgelsen af argumenter er sket ved at udtrække de citater fra interviewene, der så tydeligt som muligt eksemplificerer grundtakstreformens effekt i form af konkrete oplevelser. Det vil sige der er fokus på den faktiske udvikling i det daglige arbejde og ikke de interviewedes holdning til grundtakstreformen og/eller andre af de mange omstruktureringer i den organisation, de er underlagt.

Ved præsentationen af data er der valgt at medtage udsagn, som viser spændvidden i det samlede materiale. Almengørelsen af undersøgelsens samlede datagrundlag er foregået i flere trin: først en gennemgang, der viser spredningen i datamaterialet og ligger tæt på interviewpersonernes egne formuleringer, eller er direkte citater, dernæst en sammenfatning, der generaliserer udsagnene og

fremhæver de situationsspecifikke karakteristika, og til sidst en generel sammenfatning om det fænomen, der er undersøgt. Dermed afhænger kvaliteten af undersøgelsen ikke blot af kvaliteten af de indsamlede data, men også af i hvilken udstrækning, der er taget hensyn til kvaliteten af disse data i de konklusioner, der er blevet draget. Der er således typisk tale om, at data kan understøtte bestemte konklusioner med varierende styrke. Det betyder, at den indsamlede information vurderes i relation til hvor sikre konklusioner, der er muligt at drage i forhold til de opstillede hypoteser.

1.4 Rapportens disposition

Rapporten er disponeret ud fra de fem undersøgelsesspørgsmål nævnt i afsnit 1.3.

I *kapitel to* gives der en kort beskrivelse af psykiatrien i Århus amts, herunder de i undersøgelsen involverede kommuner, struktur og udviklingstendenser samt af grundtakstreformens væsentligste elementer. Derefter gennemgås og begrundes de opstillede hypoteser vedrørende undersøgelsens delelementer

Kapitel tre er en analyse af adgangen til forskellige typer af tilbud. I dette kapitel undersøges ændringer i samarbejdet mellem amt og kommune med hensyn til tilbudsgivning, viften af tilbud samt forholdet mellem behandlingsdelen og den sociale indsats.

I *kapitel fire* analyseres ændringer i visitationsprocessen og effekterne heraf. Emnerne i dette kapitel er visitationsprocedurer, brugerindflydelse og sammenhængen mellem økonomiske overvejelser og faglighed.

Kapitel fems tema er ventetider. Det vurderes, om der er sket ændringer i sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid, og ventelistetilbud til brugere på venteliste til et amtsligt eller et kommunalt tilbud undersøges.

Med *kapitel seks* gives der en analyse af den faglige bæredygtighed i tilbudene til psykiatriske brugere. Analysen vedrører dels det faglige indhold i kommunens tilbud, dels medarbejdernes muligheder for efteruddannelse og opkvalificering. Endelig sammenlignes amtets og kommunernes traditioner for dokumentation af den socialpsykiatriske indsats.

Kapitel 3-6 indledes med et kort afsnit med kontekstoplysninger for Århus kommune, hvilket har til formål at skabe en baggrund for læsernes forståelse af de indsamlede data og konklusionerne herpå.

I *kapitel syv* gennemgås brugerorganisationernes kommentarer til undersøgelsens temaer.

Kapitel otte er en tværgående analyse af undersøgelsens fokusområder.

I det afsluttende *kapitel ni* er kommunernes høringssvar vedlagt.

2. Hypotesegenerering

2.1 Beskrivelse af konteksten

Nedenstående skitseres det sidste årtis forandringer inden for den psykiatriske indsats i Århus Amt. Dette for kort at beskrive hvorfor det er vanskeligt at adskille effekterne af grundtakstreformen fra effekterne af den generelle udvikling inden for området.

I Århus Amt har de behandlingsmæssige og socialpsykiatriske tilbud til voksne sindslidende siden 1993 været samorganiseret i driftsområdet "Psykiatrien i Århus Amt". Der er tale om en tæt formaliseret tværfaglig og tværsektoriel samorganisering af den psykiatriske indsats på tværs af sundheds- og socialektoren, hvori amtets 26 kommuner har været inddraget.

I den forløbne periode er der navnlig gjort store bestræbelser for at udbygge og udvikle de lokalpsykiatriske og socialpsykiatriske tilbud. Udbygninger og omlægninger, der i alle regioner er sket ud fra fælles overordnede behandlingsprincipper og et fælles værdisæt, men organiseres forskelligt fra region til region og fra kommune til kommune. Omstillingen og udbygningen af det socialpsykiatriske område er i stadig udvikling i hele amtet, også i skrivende stund. Samtidig med, at man i hele Århus Amt har været travlt optaget af at udvikle, udbygge og omlægge den psykiatriske indsats både i bredden og dybden, har de større kommuner i amtet overtaget en del af de amtslige formidlede boliger og de bostøtteordninger som psykiatrien i Århus Amt oprindeligt etablerede og udbyggede. Dette skal ses i direkte sammenhæng med den ændrede socialfinansiering fra delt finansiering til grundtakstreformen.

Det billede, der tegner sig i ovenstående skitse, underbygges i de interview, vi har foretaget med medarbejdere i amt og kommuner. Således tegnede der sig et klart billede af den omskiftelige virkelighed, vi skulle forholde os til i vores evaluering allerede i de første interview med de amtslige konsulenter. For som en af disse udtrykte det: "Udviklingen har været i gang før grundtakstreformen, og grundtakstreformen har jo været på vej i så grusom mange år". En anden vurderer, at "den udvikling der har været, f. eks. i XX-regionen samtidig med grundtakstreformen, den kan godt forstyrre billedet lidt....Alle kommuner har, med nogle nuancer, været inde i en rivende udvikling op til og efter grundtakstreformen....Nogen har såmænd ikke nødvendigvis vidst at grundtaksten kom".

En af de mange kommunale medarbejdere, der fra sit praksisfelt har fulgt udviklingen gennem mere end et år, udtrykker sig således om vanskeligheden ved at isolere effekten af grundtakstreformen fra effekten af alle de andre forandringer på området: "Jeg vil gå længere tilbage end det

grundtakstreformen og sige, at forandringerne på området, og den deling af området der er nu, går tilbage fra og med 93 her i Syd. I forhold til grundtakstreformen synes jeg ikke, der er sket det store....Jeg synes ikke, der sket en markant ændring i fokus eller noget. Jeg tror ikke, det hænger sammen med grundtakstreformen, at Århus Kommune skal bruge de tilbud, der ligger i Århus Kommune. Det hænger nok mere sammen med, at Århus Amt og Århus Kommune har indgået en aftale om en kvote, et vist antal pladser vi må bruge”.

Alt i alt må det konstateres, at grundtakstreformen har været en central årsag til, at nogle kommuner har overtaget visse bofællesskaber og bostøtteområdet, og planlægger at overtage hele dagcenterområdet. På andre områder, herunder viften af tilbud, bredden og dybden i tilbudene, brugerinddragelse og retssikkerhed, vanskeligheden ved at få lov til at benytte visse opholdssteder, opkvalificering og efteruddannelse af medarbejdere, ventelister og ventetidsløsninger, ect. har grundtakstreformen ikke haft en direkte effekt, der kan isoleres fra den generelle udvikling. Ikke desto mindre har den, som vores undersøgelse viser, i mange tilfælde haft en indflydelse på de fleste af ovennævnte områder.

2.1.1 De fire deltagende kommuner

Det følgende er en kort beskrivelse af socialpsykiatrien i de fire involverede kommuner, for derigennem at give en fornemmelse for den kontekst, som undersøgelsen er gennemført i.

Århus kommune

Det samlede antal indbyggere i Århus kommune er pr. 1/1 2003 291.258. Heraf udgør gruppen af 18-66 årige 200.873.

De kommunale socialpsykiatriske tilbud i Århus kommune er organiseret i Familieafdelingen og placeret i to selvstændige driftsområder:

- 1) Fire geografisk afgrænsede Familiecentre hvor fire kommunale lokalpsykiatrier er forankret, som hver især er en driftsenhed
- 2) Center for tværgående psykiatritilbud, der varetager specialiserede tilbud indenfor psykiatrien herunder aktivitetscentre (dagtilbud), støtte- kontaktpersonordning og lokalpsykiatriens udrykningsteam. Centeret sætter blandt andet fokus på brugere med dobbeltdiagnoser, unge med debuterende sindssygdom og psykisk syge flygtninge/indvandrere.

I følgende tabel gives der en oversigt over Århus kommunes forbrug i 2003 af amtslige og kommunale tilbud til psykiatribrugere.

	Helårspladser	Kommunal udgift
Århus kommunes bostøtte og bofællesskaber	811	63.625.600
Århus amts boformer	119	35.735.700
Århus amts bostøtte	24	4.573.735
Andet herunder private botilbud*	14	3.952.000
I alt vedr. botilbud	968	107.887.035
Århus kommunes aktivitetscentre (dagtilbud)	175	11.825.000
Århus Amts dagtilbud	171	11.614.025
Andet		1.027.600
I alt vedr. dagtilbud	346	24.466.625
<u>I alt vedr. bo- og dagtilbud</u>		<u>132.353.660</u>

* Cirka fem brugere i private botilbud

Det samlede antal medarbejdere i de kommunale psykiatritilbud svarede i 2003 til ca. 200 årsværk.

Århus kommune har pr. 1/1 2003 hjemtaget 6 bostøtteordninger fra Århus amt omhandlende 101 brugere og 40 medarbejdere. Arbejdsopgaven er placeret i de fire lokalpsykiatrier. Kommunen har med tilskud fra satspuljen pr. 1/1 2004 etableret en række nye tilbud:

- 1) 3 akutpladser, hvor brugere i en akut krisesituation kan have et ophold af kortere varighed
- 2) 10 bofællesskabspladser til sindslidende med misbrug
- 3) 66 bostøttepladser til blandt anden unge med skizofreni, sindslidende af anden etnisk oprindelse og sindslidende med misbrug.

Randers kommune

Det samlede antal indbyggere i Randers kommune er pr. 1/1 2003 62.252. Heraf udgør gruppen af 18-66 årige 40.822.

I Randers kommune hører socialpsykiatrien organisatorisk til under Social og Sundhedsforvaltningen. Kommunen tilbyder psykiatribrugere bostøtte, botilbud og dagtilbud. Cirka 45 brugere modtager bostøtte, 65 et botilbud og 115 et dagtilbud. Antallet af medarbejdere svarer til 99,5 årsværk

Purhus kommune

Det samlede antal indbyggere i Purhus kommune er pr. 1/1 2003 8.589. Heraf udgør gruppen af

18-66 årige 5.415.

I Purhus kommune er de psykiatriske tilbud organiseret under Social- og Kulturforvaltningen. Tilbuddene består dels af en støtte-kontaktpersonordning, dels et værested. Det samlede antal brugere er cirka 25. Bruttodriftsbudgettet er i 2003 på cirka 0,7 mio. kr. Der er fire medarbejdere

Ebeltoft kommune

Det samlede antal indbyggere i Ebeltoft kommune er pr. 1/1 2003 14.877. Heraf udgør gruppen af 18-66 årige 9.519.

Tilbudene til voksne sindslidende hører i Ebeltoft kommune under Social og Sundhedsforvaltningen. Kommunen har et nyåbnet bofællesskab til 10 personer, mens i alt 29 brugere får et bostøtte- og/eller dagtilbud. Det samlede antal af medarbejdere er ni.

2.2 Grundtakstreformen

Gennem en lang årrække har der været en såkaldt fælles finansieringsaftale mellem amt og kommune på området for voksne sindslidende, der betød, at driftsherren betalte alle udgifter og fik 50% i refusion fra den anden part. Ønsket med denne finansieringsform var at sikre en fælles ansvarlighed ved løsningen af de sociale opgaver. Den fælles finansiering har dog været kritiseret for blandt andet ikke at sikre sammenhængen mellem økonomisk ansvar og beslutningskompetence, forstået på den måde, at den part der ydede refusion ikke havde indflydelse på indsatsen.

Finansieringsreformen - Grundtakstmodellen - der trådte i kraft d. 1. januar 2002 baserer sig på princippet om, at beslutningskompetence og økonomisk ansvar følges ad. Grundtakstmodellen bygger således på, at kommuner og amter som udgangspunkt afholder egne udgifter 100%. Hvis en kommune imidlertid ønsker at benytte et tilbud indenfor det amtslige forsyningsområde har kommunen det fulde økonomiske ansvar (dvs. 100% betalingsforpligtelse) op til et grundtakstbeløb. Udgifter ud over grundtakstbeløbet betales fuldt ud af amtet.

Konkret indeholder grundtakstmodellen blandt andet krav om fælles visitation ved sager, hvor kommunen ønsker at benytte sig af et amtsligt tilbud eller søger om amtslig medfinansiering af et kommunalt tilbud. Kommunen har handleforpligtelsen og skal tilvejebringe det nødvendige beslutningsgrundlag for sagens afgørelse. Der skal opnås enighed før et tilbud kan iværksættes. Hvis der opnås enighed om et tilbud, hvortil der er ventetid, har amtet pligt til at hjælpe med at finde fagligt forsvarlige ventetidsløsninger og skal også her betale udgifter over grundtaksten. I loven understreges det, at brugere og eventuelt pårørende så vidt mulig i alle faser af en sag skal inddrages, herunder have indflydelse på tilrettelæggelse og udnyttelse af tilbud. Brugeren skal

yderligere tilbydes, at der udarbejdes en handleplan med beskrivelse af indsatser og formål hermed, hvis dette skønnes hensigtsmæssigt

Udgangspunktet for reformen er en uændret opgavefordeling mellem kommuner og amter. Grundtakstmodellen må dog forventes at få stor indflydelse på den fremtidige arbejdsdeling mellem parterne. Således giver den nye finansieringsreform kommunerne et stærkt incitament til "at trække opgaverne hjem", dvs. selv at være driftsherre for mange af de opgaver man hidtil har ladet amterne varetage.

2.3 Opstilling af og begrundelser for emner og hypoteser

Ved opstillingen af hypoteser om grundtakstreformens effekter har vi taget udgangspunkt i det skriftlige materiale, der siden reformens ikrafttræden er blevet udarbejdet af diverse interessenter, jf. note 2. På baggrund af materialet identificerede vi fire emner, hvor grundtakstreformen kunne tænkes at have en effekt. De fire emner er: 1. Adgangen til forskellige typer af tilbud, 2. Visitationsprocessen, 3. Ventetider, 4. Faglig bæredygtighed.

2.3.1 Adgangen til forskellige typer af tilbud

Formålet med opstillingen af hypoteser vedrørende dette emne er at få belyst, hvorvidt grundtakstreformen har medført ændringer i amtslige og kommunale tilbuds art, antal og sammensætning, og hvorvidt der er ændret i målgruppeformuleringer eller optagelseskriterier for disse tilbud.

Som nævnt i afsnit 2.2 er et af formålene med grundtakstreformen at skabe en større sammenhæng mellem beslutningskompetence og økonomisk ansvar. I forlængelse heraf kan det tænkes, at amtet vil have en interesse i at udnytte egne tilbud optimalt og derfor i mindre grad vil være interesseret i at medfinansiere kommunale løsninger. Dette leder frem til følgende hypotese:

H1: Amtet vil i visse tilfælde afvise at medfinansiere kommunale løsninger og i stedet henvise til amtslige tilbud.

I forlængelse af ovenstående opstilles der følgende hypotese om effekten heraf:

H2: Viften af tilbud formindskes, og dermed er der færre tilbud til den enkelte bruger.

Psykiatrien har traditionelt fokuseret på behandling og forbedring af svært syges livskvalitet frem for et erhvervsmæssigt sigte, mens socialsektoren i højere grad har været rettet mod revalidering og selvforsørgelse. Dette leder frem til følgende hypotese:

H3: Svært syge, hvor selvforsørgelsen er opgivet, vil blive nedprioriteret af socialsektoren, når kommunen overtager tilbud og visitation til disse.

I de mindre kommuner er befolkningsgrundlaget for spinkelt til at etablere specialiserede tilbud til en lille målgruppe. Hypotesen er derfor:

H4: Små kommuner har hverken penge eller brugere nok til at etablere en vifte af tilbud, der specielt retter sig mod sindslidende brugere.

2.3.2 Visitationsprocessen

Formålet med opstillingen af hypoteser vedrørende visitationsprocessen er at få belyst, hvorvidt grundtakstreformen har medført ændringer med hensyn til mulighederne for at iværksætte et sammenhængende behandlingsforløb og i samspillet mellem behandlings- og socialpsykiatri. Et yderligere formål er at undersøge, om de ændrede visitationsprocedurer har konsekvenser for brugerne.

Som gennemgået i afsnit 2.2 er grundlaget for visitationen til amtslige tilbud blevet strammet op, og der er samtidig kommet øgede krav til det skriftlige materiale, der skal foreligge ved visitationskonferencen. Samlet leder dette til følgende hypotese:

H5: Visitationsprocedurerne er forbedrede.

I lovgrundlaget for grundtakstreformen fremhæves det yderligere, at udarbejdelse af handleplaner er en væsentlig del af forarbejdet i forbindelse med visitationen. Hypotesen er:

H6: Kravet om handleplaner gør sagsbehandlingen grundigere.

Et af formålene med grundtakstreformen var at skabe en entydig sammenhæng mellem økonomi og ansvar og nogle klare kriterier for samarbejdet mellem amt og kommune. Dette forventes at have medført:

H7: Reformen har ført til en tydeligere struktur i samarbejdet mellem amt og kommune.

I det skriftlige materiale, som danner grundlaget for opstillingen af hypoteser, nævner flere interessenter risikoen for konflikter mellem amt og kommune som følge af uenighed omkring målgrupper og forsyningsforpligtigelse. Dette leder frem til følgende hypotese:

H8: Konflikter mellem amt og kommune omkring forsyningsforpligtigelse og økonomi har ført til, at sager ryger frem og tilbage i systemet, og brugeren kommer i klemme.

Med grundtakstreformen understreges vigtigheden af inddragelse af brugeren i visitationsprocessen og ved valg af tilbud. I det skriftlige materiale peges der imidlertid gentagne gange på, at brugeren i mange tilfælde reelt ikke inddrages i processen. Hypotesen er derfor:

H9: Brugeren er i mange tilfælde uden reel mulighed for indflydelse i forbindelse med visitation og valg af tilbud og bliver ikke inddraget i processen.

2.3.3 Ventetider

Udgangspunktet for grundtakstreformen er en uændret opgavefordeling mellem amt og kommune. Derfor burde reformen som udgangspunkt ikke medføre ændrede ventetider til psykiatriske tilbud. Imidlertid kan man forestille sig, at en eventuel kommunal hjemtagning af brugere kan ændre på ventetiderne til visse tilbud, eller kan ændre på til- og afgang til hjemtagne tilbud. Disse overvejelser vil blive belyst under dette emne.

Selvom de formelle ventelister muligvis ikke er ændrede efter grundtakstreformen, kunne man forestille sig, at øget administration og eventuelle konflikter mellem amt og kommune reelt ville lede til længere ventetid for den enkelte bruger. Det leder til følgende hypotese:

H10: Den øgede administrative byrde har ført til længere sagsbehandlingstider, og dermed reelt længere ventetid for den enkelte bruger.

Lovgrundlaget for grundtakstreformen beskriver, at amt og kommune i fællesskab skal finde passende ventetidsløsninger i de tilfælde, hvor brugere står på venteliste til et tilbud. I det skriftlige materiale er der en påstand om, at dette ikke altid er tilfældet. Påstanden vil blive belyst via følgende hypotese:

H11: Den enkelte bruger får ikke et passende tilbud i ventetiden

2.3.4 Faglig bæredygtighed

Med faglig bæredygtighed tænkes der både på personalesammensætning, tilbudenes omfang og indhold. Formålet med hypoteserne vedrørende dette emne er dels at få undersøgt indholdet i de amtslige og kommunale tilbud, dels at få afklaret, om brugere, der tidligere fik et amtsligt tilbud, får mindre omfattende tilbud i de tilfælde, hvor de bliver hjemtaget til et kommunalt tilbud.

Kommunerne har efter grundtakstreformen et incitament til at give brugere, der tidligere har benyttet sig af et amtsligt tilbud, et kommunalt tilbud, der ligger under grundtaksten. Spørgsmålet er, om det kommunale tilbud er dækkende for brugernes behov? Hypotesen er:

H12: Kommunerne laver billigere og fagligt set mindre forsvarlige løsninger.

I kommunerne har der generelt været færre traditioner for journalføring, analyse og forskning end i amtet, hvor psykiatrien er nærmere tilknyttet det øvrige sundhedsvæsen og dermed en tilgang baseret på dokumenteret praksis. Derfor opstilles der følgende hypotese:

H13: Den vidensbaserede og dokumenterede indsats vil blive nedprioriteret, når socialpsykiatrien overtager amtslige tilbud.

Med grundtakstreformen understreges det, at de amtslige konsulenter skal inddrages så tidligt som

muligt i forbindelse med sager, der eventuelt ender med et amtsligt tilbud. Da amtskonsulenterne generelt har stor erfaring og overblik over de specialiserede tilbud, opstilles der en hypotese om:
H14: Tidligere inddragelse af de amtslige konsulenter i f.t. før reformen øger den faglige kvalitet.

Blandt de psykiatriske brugere er der en gruppe, der både har en psykiatrisk diagnose og et misbrugsproblem. Denne gruppe vil ofte både have behov for psykiatrisk behandling og sociale foranstaltninger. Kommunerne har generelt haft få erfaringer med at håndtere denne gruppe. Hypotesen er derfor, at disse brugere ikke vil få dækkende tilbud, når de hjemtages, og modtager kommunale tilbud:

H15: Ved brugere med dobbeltdiagnoser bliver brugeren sat imellem to stole og får ikke et passende tilbud.

Et af formålene med grundtakstreformen er at øge bevidstheden om prisen på de forskellige tilbud for derved at bremse væksten i udgifterne til psykiatriske tilbud. Spørgsmålet er, om der er opnået en balance mellem den økonomiske bevidsthed og det faglige indhold i tilbudene?:

H16: Økonomisk tænkning fylder meget.

Psykiatrien har gennem en længere årrække været igennem en rivende udvikling med blandt andet udbygning af lokalpsykiatrien og af den kommunale socialpsykiatri. Denne udvikling medfører, at grundtakstreformen blot er en af mange reformer, som har betydning for psykiatriens organisering, tilbud mv. Hypotesen er derfor:

H17: Det er vanskeligt at adskille effekterne af grundtakstreformen fra effekterne af andre tiltag.

Den kommunale socialpsykiatri har andre traditioner og en anden faglig kultur end den amtslige psykiatri. Når kommunerne overtager amtslige tilbud, vil det derfor i første omgang medføre et kultursammenstød, men over tid vil kulturen i de tidligere amtslige tilbud ændres og blive lig den kommunale kultur. Som følge heraf er hypotesen:

H18: Kommunal overtagelse har indflydelse på arbejdskulturen.

Ifølge visse interessenter er der i de kommunale tilbud tradition for, at brugerne visiteres til ét bestemt tilbud, for eksempel et konkret antal bostøttetimer, mens der i de amtslige tilbud er større fleksibilitet og mulighed for at justere tilbudene efter brugerens øjeblikkelige behov. Denne påstand vil blive belyst via følgende hypotese:

H19: Når kommunen overtager falder fleksibiliteten i tilbudene.

3. Analyse af adgangen til forskellige typer af tilbud

3.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet

Antal brugere i henholdsvis amtslig og kommunal bostøtte

	1/1 2002	1/1 2003	1/1 2004
Amtslig bostøtte	126	23	16
Kommunal bostøtte	Ikke opgjort	Ikke opgjort	674

Oversigt over Århus kommunes forbrug af amtslige og kommunale tilbud til psykiatribrugere i 2002 og 2003.

	Helårspladser 2002	Helårspladser 2003
Århus kommunes bostøtte og bofællesskaber	424*	811
Århus amts boformer	114	119
Århus amts bostøtte	125	24
Andet herunder private botilbud**	14	14
I alt vedr. botilbud	677	968
Århus kommunes aktivitetscentre (dagtilbud)	172	175
Århus Amts dagtilbud	199	171
Andet		
I alt vedr. dagtilbud	371	346

*Eksklusiv ca. 260 brugere i hjemmestøtteordninger i lokal psykiatriens regi.

** Cirka fem brugere i private botilbud

3.1 Århus Kommune

3.1.1 Samarbejde mellem amt og kommune mht. tilbudsgivning

I Århus kommune er der nogen forskel på medarbejdernes vurdering af samarbejdet mellem amt og kommune hvad angår tilbudsgivning efter grundtakstreformen. Forskellen hænger sammen med hvilken sektor og hvilken region de interviewede medarbejdere arbejder i. Generelt er medarbejderne i amt og kommune enige om, at de skal arbejde sammen for at finde de bedste og mest relevante tilbud til brugerne. En kommunal medarbejder formulerer det således: "Både socialkonsulenten og jeg kigger på, hvad der er det rigtigste og bedste tilbud til brugeren, og det har vi gjort hele tiden. Nu ved vi, hvad det koster, men det ændrer jo ikke på, at brugeren skal have en plads, der er dyr, hvis det er det rigtige tilbud. Og det er vi enige om".

Det overordnede billede er, at de to sektors medarbejdere siden de er “flyttet sammen under en hat”, har haft lettere ved at koordinere samarbejdet om tilbud. Som en medarbejder udtrykker det: “Vi har jo i hvert fald styr på den del af processen, der gør, at amtet inddrages så hurtigt som muligt, så vi ikke er i de situationer, hvor vi i kommunen har kørt et langt sagsforløb og skal have amtet med som medfinansierende, og det så giver problemer”. Omvendt fortælles det at “den største forandring er på det organisatoriske plan, i valg af foranstaltning har det ingen betydning. Det har betydning for vores processer, fordi vi altid skal spørge [amtet]”. De amtslige konsulenter mener imidlertid, at “samarbejdet har fundet et rimeligt leje”, efter at der i starten var nogle problemer med overgangssager.

3.1.2 Viften af amtslige og kommunale tilbud

Den øgede opmærksomhed på at det er “to forskellige kasser”, der er et direkte resultat af grundtakstreformen, fører efter medarbejdernes mening ikke til en forringelse af den samlede tilbudsvifte/indsats til de forholdsvis velfungerende brugere. Ej heller til gruppen af mere skrøbelige brugere med ressourcer og mulighed for rehabilitering. Til de grupper af brugere, der efter reformen forskydes fra amtslig til kommunalt regi, f. eks. gruppen af svært sindslidende med dobbeltdiagnose og med et massivt støttebehov, er der derimod ifølge medarbejderne “svundet meget i hjælpen”. Til gengæld er der også svundet i antallet af disse brugere. Et svind, der af en medarbejder betegnes som “et drastisk fald”.

“Kommunen har ikke på nærværende tidspunkt tilbud nok til de brugere, hvis tilstand svinger så meget, at de har haft massiv støtte og været tæt på behandlingsdelen”, siger en medarbejder. “Der er ingen pladser til dem, og det kan vi ikke være bekendt”, siger en anden medarbejder. Derfor kommer de ikke i et mere blivende tilbud, men “ryger”, som medarbejderen udtrykker det, “ind i et amtsligt tilbud, hvor man jo skal fraflytte efter en vis periode”.

Århus kommune er i gang med at oprette nye tiltag, der knytter sig til brugere med svær psykisk lidelse og misbrug. Blandt andet er man ved at indrette “akut boliger”, et akut beredskab og et støtteberedskab. Samtidig er bostøtterne, som noget nyt i kommunen, på “tilkald til kl. 22.00”. “Der er en masse nye tiltag på vej til lige præcis denne gruppe”, fortæller en medarbejder. En anden medarbejder fortæller, at kommunen indtil den 1. januar 2004 ikke “formelt har haft mennesker med misbrug i bofællesskaberne” men at gruppen alligevel helt uformelt har “sneget sig ind” i bofællesskaberne. Imidlertid har kommunen per 1. januar 2004 overtaget bofællesskabet Marselisborg Allé fra amtet, og dermed også ansvaret for en gruppe brugere med misbrug. Desuden er der planer om at oprette flere bofællesskabspladser til sindslidende med misbrug. Blandt andet er man i Lokalpsykiatri Nord i gang med at lave et sats-projekt omkring dobbeltdiagnoser, sindslidende med misbrug og støtte i eget hjem.

Der tales entydigt og på tværs af sektorerne om en gråzone³, hvor amtslig medfinansiering afvises, fordi målgruppen efter amtets mening ikke er psykiatriske patienter. Som en medarbejder formulerer det: “Man kan ikke kan finde ud af, om de er dumme eller sindssyge, eller de er begge dele. Og så er der hele problematikken omkring DAMP og Asberger syndromet, som jo også er et grænseland til psykiatrien, og så er der hele PTSD gruppen, Post traumatisk stress syndrom, hvor man fra den amtslige side siger, at PTSD er ikke en psykiatrisk diagnose, men vi fra den kommunale side siger, at de har de samme vanskeligheder og problematikker, som hvis de havde en psykiatrisk diagnose, så hvad skal vi gøre ved dem”. En ledende kommunal medarbejder understreger at gruppen af “dårligt begavede og hjerneskadede o.a., der samlet set giver en adfærd og funktion, som helt klart berettiger til en indsats,... er blevet tydeligt problematisk efter grundtakstreformen”. Det er uklart, hvem der har forsyningspligten, og amtet peger på én løsning, mens kommunen “gerne finde en løsning i en anden del af spektret”. Det betyder, som en medarbejder understreger, at “nogen, der falder imellem stolene”, eller med andre ord, er så uheldige, at de falder inden for ovennævnte “gråzone”. Det skal hertil bemærkes, at kommunens medarbejders understreger, at man er i gang med at indsamle viden om, og arbejder på at sætte tilbud i værk til ovennævnte brugere, der alle falder udenfor den generelle tilbudsvifte. Herunder også tilbud til psykisk syge af anden etnisk oprindelse og sindslidende med spiseforstyrrelser.

3.1.3 Forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats

“De kommunale skal nu til at overtage de svære brugere, som de har været vant til at overlade til amtet”. “Tidligere ville vedkommende være blevet visiteret til en amtslig institution”. Sådan beskriver et par tidligere amtslige bostøtter, den nuværende situation, hvor Århus kommune efter grundtakstreformen har lagt de tidligere amtslige bostøtter sammen med deres egne distriktsopdelte bostøtteteams. Ifølge medarbejdere fra begge sektorer har sammenlægningen af de to grupper ikke været helt nem, hvilket i høj grad hænger sammen med det, der med medarbejdernes ord, kaldes “ideologiske barrierer” og “forskelle i arbejdskulturer”.

Ved overdragelsen af den amtslige bostøtte til kommunen, er de lokale centres bostøtteteam kommet til at arbejde sammen med en gruppe socialpsykiatriske medarbejdere, der har været vant til at arbejde tæt sammen med det sundhedsfaglige behandlingssystem. En af de væsentligste konkrete forskelle i de to gruppers arbejdskultur er, at de amtslige bostøtter qua deres tilhørsforhold til sundhedssektoren har været involverede i den behandlingsmæssige del af støttetilbudet. Blandt andet har de ofte administreret brugernes medicin, hvorimod de kommunale socialfaglige bostøtter, som hovedregel ikke gør det. Nedenstående citat er et typisk eksempel på

³I rapporten benyttes begrebet “gråzone” om en gruppe brugere, for hvem der hersker uenighed om forsyningsforpligtelsen og opgaveløsningen mellem henholdsvis amt og kommuner og/eller de forskellige magistrater i Århus kommune.

problematikken: “Bofællesskaberne har været store modstandere af medicin, og synes at hjemmestøtterne ude i lokalpsykiatrien har lagt stor vægt på medicin. Så der har været nogle sår, der skal kradses af. Så viser det sig nok, at vi på mange måder arbejder ens”.

Som en konsekvens af de forandrede arbejdsforhold har en del af de amtslige bostøtter trukket sig, mens de tilbageblevne er integrerede i de fire lokalpsykiatrier, hvor de med en kommunal medarbejders ord er med til at give tilbudenes kvalitet “et løft”. Enkelte kommunale medarbejdere mener imidlertid ikke, at den sundhedsfaglige tilgang i tilstrækkelig grad er blevet integreret i de kommunale tilbud, og at dette kan betyde en forringelse af tilbudene. De oplever, at det er “tydeligt, at i den socialpsykiatriske psykiatri har man mest lyst til at ansætte socialrådgivere og pædagoger. Det sundhedsfaglige personale, det har man svært ved at se, hvad det egentlig er de skal....Men der er nogle ting man skal løfte derude omkring medicin, miljøterapi...sådan terapeutisk forholden sig til noget. Det er stadigvæk to kulturer, og det bliver det ved med at være, men de skal samarbejde”.

3.1.4 Sammenfatning

Med hensyn til tilbudsgivning og adgangen til tilbud har grundtakstreformen ikke direkte ført til forandringer i samarbejdet mellem amt og kommune. Der er imidlertid sket nogle forandringer i arbejdsprocesserne, hvor især økonomien har fået en mere central plads, idet der er øget opmærksomhed på, at der er to kasser.

Den øgede opmærksomhed på økonomi har efter mange medarbejders mening med enkelte undtagelser ikke ført til en forringelse af den samlede tilbudsvifte. En enkelt amtslig medarbejder mener endog, at den er blevet bedre. Viften af private opholdsteder er imidlertid formindsket. Og hvad angår gruppen af brugere med svær psykisk lidelse og misbrug, som har behov for både medicinsk/psykoterapeutisk behandling og en omfattende social træning og støtte, lader den samlede tilbudsvifte stadig noget tilbage at ønske. Kommunen er imidlertid via sats-midler i gang med at iværksætte nye tilbud til denne gruppe.

Med hensyn til forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats må det konkluderes, at grundtakstreformen, omend indirekte, har sat gang i en integration i kommunens bostøtteteam, hvor der blandt de to sektorer tværfaglige medarbejdere foregår en gensidig faglig påvirkning. Når den omtalte integration er fuldført, forventes den samlede faglige bostøttekapacitet, at komme gruppen af svært syge psykiatriske brugere med dobbeltdiagnose til gode. Enkelte medarbejdere fra begge sektorer udtrykker imidlertid bekymring for, at sammenlægningen af de amtslige og kommunale bostøtter vil betyde, at der “tyndes for meget ud i de sundhedsfaglige behandlingsprincipper”.

3.2 Randers Kommune

3.2.1 Samarbejde mellem amt og kommune mht. tilbudsgivning

I Randers kommune giver medarbejderne fra begge sektorer udtryk for, at samarbejdet mellem amt og kommune med hensyn til tilbudsgivning fungerer lige så godt efter som før grundtakstreformen. De tværsektorielle medarbejdere lægger stor vægt på, at al kommunikation og koordination vedrørende tilbudsgivning sker i en 'face-to-face-relation' med et uformelt præg. "Vi har altid haft et godt samarbejde med vores amtskonsulent, som jo sidder her i huset", fortæller en kommunal medarbejder. Amtskonsulentens kommentar til dette er: "mange ting kan lade sig gøre, hvis man har holdningen til, at det skal kunne lade sig gøre. Og vi sætter os sammen og tænker, hvad vi kan strikke sammen". De medarbejdere, som vi har talt med, tegner altså samlet set et billede af et tværsektorielt samarbejdsforum, hvor de amtslige og kommunale medarbejdere arbejder tæt sammen, og er lige indstillede på at finde gode løsninger til brugerne.

En lige så enig gruppe tværsektorielle medarbejdere understreger imidlertid også, at det er vanskeligt, at isolere grundtakstreformens betydning for samarbejdet fra alle de andre forandringer, der sker i kommunen. Randers kommune har, som en medarbejder siger, "været i en stor udviklingsproces, som er kommet samtidig med, at vi har indført grundtaksten, og det gør det jo nok sværere at måle på effekten".

Der er imidlertid eksempler på, at samarbejdet mellem amt og kommune efter grundtakstreformen gensidigt har været dikteret af økonomiske overvejelser, når det gælder tilbudsgivning. Således fortæller en medarbejder, at "lige da grundtaksten kom syntes jeg, at amtet fik en enorm masse magt. Vi har benyttet os noget af opholdsteder og det blev umuligt fra den ene dag til den anden. Amtet afviste". Endnu en medarbejder supplerer: "man [amtet] vil helst ikke have, at vi går udenamtsligt, man skal forhandle, og vi skal først ind og afsøge om amtet selv har et tilbud, hvor vi kan placere folk....vi har brugt et tilbud i Viborg amt med stor succes, og det har været svært at få det forhandlet igennem, at vi kan bruge det sted igen". Omvendt fortælles der også om kommunale besparelser i forhold til at visitere brugere til de amtslige tilbud. En medarbejder fortæller: "vores byråd har lige besluttet, at vi skal spare på amtslige pladser".

3.2.2 Viften af amtslige og kommunale tilbud

Hvad angår viften af amtslige og kommunale tilbud er den enkelte socialpsykiatriske bruger i Randers kommune ikke dårligere stillet efter grundtakstreformen end før. Kommunen har overtaget størstedelen af alle regionens socialpsykiatriske tilbud, men, som en kommunal medarbejder understreger det, "vi har jo udbygget i Randers siden 1998, så de [forandringerne] er jo sådan kommet langsomt men sikkert, men har jo ikke haft noget med grundtaksten at gøre.... Amtets tilbud her i kommunen, de er jo blevet meget indskrænkede i det hele taget i forbindelse

med, at man skulle ombygge [Flintebjergcentret]. Der havde [amtet] jo forventet at udbygge heroppe, og der siger både Randers kommune og omegnskommunerne, at vi ikke kan bruge det store tilbud, hvor man havde forventet, at man skulle have 33 pladser.... I stedet for er vi endt op med, at vi faktisk har hjemtaget hovedparten af de brugere, der var i den foranstaltning og resten, nogle meget få, er blevet placeret andre steder”.

I Randers Kommune er den socialpsykiatriske tilbudsvifte bred og rummer blandt andet gademedarbejdere, SKP-ere, værestedsaktiviteter og døgntilbud med forskellige grader af personaledekning. Kommunen har også mulighed for at tilbyde nogen støtte til brugere med misbrugsrelaterede problemer. På bostøtteområdet mener medarbejderne endvidere, “at det er blevet nemmere at give brugerne et fleksibelt tilbud, uden at det bliver voldsomt bureaukratisk. Der skal ikke laves nye ansøgninger, hver gang man foretager en ændring i brugerens tilbudsvifte”.

På trods af den rummelige kommunale tilbudsvifte tilføjer en medarbejder, at “når vi kommer op i det område, hvor brugerne kræver både døgndekning...personlig og kompenserende hjælp, så er vi ovre i den amtslige del af det.... Og så er problemet, hvornår er vi så ovre i den kategori, og det er der, man så kommer i en gråzone. De ligger måske tit og ofte på en psykiatrisk afdeling og holder en plads der, og de kan ikke gøre noget for dem der nødvendigvis. De forandrer sig jo ikke. Udviklingspotentialer er begrænset, og de skal have noget andet”.

En medarbejder siger direkte, at der ingen sammenhæng er mellem grundtakstreformen og den “lille rest” af svært sindslidende misbrugeres tilhørsforhold. Ifølge denne medarbejder er Randers kommune ved at strikke et tilbud, som de kalder “et mobilt institutionstilbud”, sammen til dem. Omvendt fortæller en anden medarbejder, at disse grupper stadig bliver “udstødte”. Denne medarbejder mener ikke, som de øvrige vi har talt med, at samarbejdet med det amtslige misbrugscenter er konstruktivt, fordi “det er præget af skismaet: enten er du misbruger eller også er du psykotisk”.

Sammenfattende må det konkluderes, at der i Randers Kommune en gruppe brugere med svær psykisk sygdom, misbrug og misbrugsrelaterede sociale kontaktvanskeligheder, der bliver sat mellem to stole, til hvem kommunen endnu ikke har et fyldestgørende tilbud, der modsvarer et amtsligt døgntilbud.

3.2.3 Forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats

I Randers er sundhedssektoren og socialsektoren per tradition to kulturer med hver deres sæt af værdier og normer. Det betyder, at når kommunen overtager et tilbud fra amtet må de amtslige

medarbejderne, der er flyttet med over i det nye kommunale tilbud, omstille sig i forhold til opgaveløsningen. En tidligere amtslig medarbejder fortæller: “Det der med at folk skal have et arbejdstilbud, det er en anden vinkel på at folk har en psykisk lidelse, som vi også skal have bearbejdet.... De havde jo den holdning i amtet, at bostøttearbejdet også var behandling, hvor man oplevede den kommunale tilgang ikke er behandling men noget andet socialt arbejde. Det er et spørgsmål om ord, men det siger noget om, hvor man står i det her”.

Medarbejderne på bostøtteområdet understreger dog, at de i dag “føler sig tættere på distriktssygeplejerskerne end de gjorde, da de var amtsligt ansatte”. Der er et tæt uformelt samarbejde nu, der hænger sammen med, at de alle bor i samme hus. Distriktssygeplejerskerne bruges ofte som sparringspartnere for bostøtterne - og vice versa, og “alle ved hvem der arbejder med hvem”.

3.2.4 Sammenfatning

Sammenfattende må det understreges, at det er vanskeligt at isolere effekten af grundtakstreformen fra effekten af de mange omstruktureringer, der har fundet sted i Randers i en årrække. I Randers fungerer samarbejdet i mellem amt og kommune godt, hvilket har en positiv indvirkning på tilbudsviften til den enkelte bruger. Den geografiske samplacering af medarbejderne på tværs af sektorerne har betydet en opblødning af tidligere faglige barrierer, og dermed øget muligheden for at “strikke” et mere sammenhængende behandlings/støttetilbud sammen til brugeren.

Som en undtagelse til det generelle billede, og måske som en konsekvens af kommunens politiske beslutning om at “spare på de amtslige tilbud”, finder vi en lille “restgruppe” af brugere med svær psykisk sygdom og misbrug, for hvem kommunen ikke har en optimal løsning. Derudover finder vi, og denne gang som en konsekvens af en politisk beslutning på amtslig niveau, kommunens manglende mulighed for at benytte udenamtslige tilbud.

3.3 Purhus og Ebeltoft kommune

3.3.1 Samarbejde mellem amt og kommune mht. tilbudsgivning

Med hensyn til tilbudsgivning og medfinansiering af tilbud har grundtakstreformen ikke haft nogen synderlig indflydelse på samarbejdet mellem amt og kommune i hverken Ebeltoft eller Purhus kommune. Samarbejdet karakteriseres af medarbejderne som uproblematisk. Ingen af kommunerne har prøvet at få afslag på amtslig medfinansiering til de opgaver, som de ikke selv kan løfte. En medarbejder i Purhus beskriver samarbejdet således: “Jeg har valgt at bede om, at al visitation skal ligge i lokalteamet [her deltager amtskonsulenten også], selvom vi finansierer det hele nu. Jeg synes, der er brug for den faglige bredde og vinkel på tingene, og at sidde alene i en mindre kommune som den her, som visitorator på tilbudene, kunne godt blive noget klemt”.

3.3.2 Viften af amtslige og kommunale tilbud

I Purhus kommune er der ikke sket ændringer i viften af tilbud til brugerne. Purhus har et værested, der er placeret i byens ældrecenter. I forbindelse med værestedet har Purhus for et par år siden etableret en aflastningsstue, der kun benyttes til psykiatriområdet, og hvor de psykisk syge brugere kan komme. Dog kun "som et rent socialt tilbud, vi har ikke noget medicin eller behandling blandet ind i det", fortæller en medarbejder. Værestedets medarbejdere tilbyder også bostøtte. I nattetimerne kan aflastningsstuens brugere, hvis der er behov for det, henvende sig til ældrecentrets personale. Aflastningsstuen kan også bruges, hvis en bruger står på venteliste til et tilbud, men, som medarbejderen kommenterer, "et større terapeutisk og pædagogisk indhold kan vi ikke lægge i det. Der ville vi nok efterspørge et ventelistetilbud ved amtet, hvis det skulle komme dertil".

Generelt har kommunen et veletableret samarbejde med amtet, hvis tilbud de i vid udstrækning benytter. De ser derfor med bekymring på den amtslige afvikling af tilbud, og herunder især døgntilbud - i regionen. En medarbejder udtrykker det således: "jeg havde lidt en bekymring over, at amtet måske ville begynde at outsource nogen af tilbudene, hvor vi jo som en lille kommune, der har etableret nogle gode samarbejdsrelationer med amtet, var lidt nervøse for, at vi måske kunne blive afhængige af Randers og nogle tilbud derinde. For eksempel hvis Randers....overtager nogle tilbud og så stiller pladser, og vi skal købe os ind der".

Omvendt har man i Ebeltoft kommune allerede i et par år været godt i gang med at udvide kommunens tilbud til de psykiske syge brugere. I den samlede psykiatri i Ebeltoft føler man sig godt klædt på til at strikke et fleksibelt tilbud sammen til brugerne. En medarbejder fortæller, at grundtakstreformen " har givet det skub til os som medarbejdere, at vi fik flere muligheder pludselig, fordi vi er selvfinansierende...og har en tæt kontakt til socialudvalget, som jo er nærmeste myndighed for os, og jeg synes det har virket positivt.". Således har man ved slutningen af 2003/begyndelsen af 2004 oprettet et nybygget bofællesskab for 10 sindslidende mellem 20 og 50 år. Det understreges, at udviklingen ikke kun bør ses som et resultat af grundtakstreformen. Kommunens medarbejdere understreger, at det er svært for en mindre kommune at give behovssvarende tilbud til svært syge sindslidende med misbrug. Denne gruppe brugere er meget ressourcekrævende. Derfor henviser kommunen til en amtslig løsning, når der opstår et behov for døgn dækning af en bruger. En medarbejder konkluderer således: "hvis vi når frem til at skulle lave en døgn dækning, så skal vi til at se på, hvad behovet er, og hvad er det så for et tilbud, vi giver, og der har vi indtil nu vurderet, at vi lige så godt kan købe en institutionsplads, som er oprettet, i stedet for selv at begynde og gå og fuske med en halv institution".

3.3.3 Forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats

Det overordnede billede, der tegner sig af forholdet mellem den sundhedsfaglige psykiatriindsats og den socialpsykiatriske støtteindsats viser, at man også ude i de mindre kommuner kan mærke, at psykiatrisager generelt bliver tungere og mere behandlingskrævende. En medarbejder i Purhus beskriver det således: “Vi har nok lidt flere sager, som vi drøfter og lidt tungere sager...vi kan godt mærke tendensen til den der, at mere skal foregå i hjemmet i nærmiljøet og sådan, men ikke noget der er problematisk, det er gået stille og roligt, vi har kunnet følge med”.

Ebeltoft kommune har som ovenfor beskrevet allerede overtaget de fleste funktioner i forhold til kommunens psykisk syge brugere. Kommunen betragter det som en styrke, at de har det “lokale kendskab, der skal til for at strikke individualiserede og fleksible tilbud sammen til brugere, der har været i behandling uden for kommunen, men ønsker at vende hjem”. Men de mangler, som en medarbejder fortæller, stadig tilbud til “gruppen med depressioner, og de hjerneskadede, det er også en problematisk gruppe, som vi heller ikke beskæftiger os ret meget med”.

3.3.4 Sammenfatning

I de mindre kommuner har grundtakstreformen ikke haft nogen synderlig indflydelse på samarbejdet mellem amt og kommuner, der fortsat fungerer uden nævneværdige problemer. Viften af tilbud til brugerne er enten uændret eller bedre efter grundtakstreformen. Dette er ikke kun et resultat af grundtakstreformen, men skal måske ses som et led i den generelle udvikling i de mindre kommuner. Det understreges samtidig i begge kommuner, at de, når det gælder de tungeste brugere, dvs. brugere med dobbeltdiagnoser, som altid benytter amtets specialiserede tilbud. I begge kommuner kan det mærkes, at grænsen mellem behandling og social indsats er sværere at trække end tidligere.

3.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne

3.4.1 Samarbejde mellem amt og kommune mht. tilbudsgivning

“I starten var der nogle problemer med overgangssager, men nu kører det bedre. Det har fundet et rimeligt leje”. Således karakteriserer en af amtskonsulenterne samarbejdet mellem amt og kommune med hensyn til tilbudsgivning. Efter en indkøringsfase med problemer har grundtakstreformen ført til, at der er kommet en tydeligere struktur i samarbejdet, som generelt fungerer fint.

Der er imidlertid stor forskel i amtskonsulenternes vurdering af samarbejdet, især når det gælder økonomien, hvor grundtakstreformen, som en amtskonsulent udtrykker det, “på en eller anden måde har været med til at skærpe bevidstheden omkring, hvad er det egentlig, at de ydelser der nu er, de koster”. “Økonomien bestemmer, det skulle den ikke gøre, men det ligger og lurker hele tiden”, siger en anden amtskonsulent, mens en tredje udtrykker sig således: “hvis kommunen

overtager et tilbud, og hvis de ikke kan finde ud af prisen, så kan det da godt være at amtet siger, så tager vi det da bare igen”.

3.4.2 Viften af amtslige og kommunale tilbud

Blandt amtskonsulenterne er der bred enighed om, at viften af tilbud er uændret. En enkelt amtskonsulent mener endog, at den er bredere og mere nuanceret end den før har været, mens en anden mener, at den er blevet mindre fleksibel. Denne forskel kan til dels forklares ved hjælp af forskelle imellem områder, både ude i regionerne og i Århus kommune, hvor alle de interviewede amtskonsulenter har understreget, at de fire lokal/socialpsykiatriske centre ikke er kommet lige langt i omlægningen og udbygningen.

Amtskonsulenterne mener alle, at de svært syge brugere og brugere med dobbeltdiagnose har det svært i hele amtet. Kommunerne undervurderer, efter amtskonsulenternes mening, ofte disse brugeres problemer. Konsulenterne peger på, at visse kommuner er i gang med at lave tilbud til denne gruppe brugere, men mener, at det i første omgang kommer de brugere til gode, hvis misbrug ikke er særlig stort. En enkelt amtskonsulent siger direkte, at kommunen svigter disse brugere. Som et eksempel på, at der fra amtslig side bliver lagt loft over visse ydelser, giver en amtskonsulent meget sigende et eksempel vedrørende et tilbud til misbrugere. “Der betalte amtet nogle penge til XX kommune for en åben rådgivning tidligere. De penge er trukket væk. Og det giver helt klart et dårligere tilbud der....Det er svært for de små fattige kommuner at selvfinansiere sådan nogle tilbud, så det oplever jeg som en negativ side”. Samtidig fortæller amtskonsulenterne, at man i de små kommuner har svært ved at rumme brugere med misbrug. De øvrige brugere vil ikke bo sammen med dem, og det er dyrt, at lave et specialtilbud.

Amtskonsulenten fortæller, at “landkommunerne er mere fleksible til individuelle løsninger og laver ting og sager, men så bruger de også amtet, når de har brug for det”. I forlængelse af sidstnævnte opfattelse nævner en anden amtskonsulent at ”det er klart, at hvis kundegrundlaget ændrer sig, så forsvinder den ekspertise jo som er oparbejdet på en eller anden måde”. Når det gælder muligheden for at benytte private opholdssteder er der enighed blandt alle de amtslige konsulenter, der siger: “viften af de private opholdssteder er blevet mindre”

3.4.3 Forholdet mellem den sundhedsfaglige og den sociale indsats

Set fra amtskonsulenternes synsvinkel har grundtakstreformen ikke ændret ved de ideologiske barrierer mellem de to sektorer. Som en amtskonsulent udtrykker det: “det er klart, at med ressourceprofil og krav til undersøgelser, så har kommunerne nogle pligter i forhold til folk, som måske rækker længere ud, end man nogen gange kan tænke, at det er helt godt. Men jeg synes ikke, at der sådan er nogle forskelle”. En anden bemærker: “vi har nogle gode distriktssygeplejer-

sker og en velfungerende lokalpsykiatri, og vi har også nogle velfungerende kommunale bostøtter,...som er blevet meget bedre til at gå ind i den medicinske del også...Der er mange, der virkelig kan deres kram”.

En enkelt amtskonsulent påpeger imidlertid, at amtet “næsten bliver placeret endnu mere ovre i behandlingen end tidligere”. Sluttelig fremhæver en amtskonsulent, at der er et problem med de brugere, der på den ene eller anden måde ikke passer ind i de velstrukturerede tilbud: “Der er nogen, som enten qua deres adfærd, for at sige det på den måde, man kan sige deres sindslidelse, har svært ved at blive rummet, det kan være misbrug og adfærd.... Kommunen kan ikke altid rumme disse brugere...der har svært ved at organisere sig ind i nogle fælles rammer, de ryger uden for”.

3.4.4 Sammenfatning

Det kan konkluderes, at amtskonsulenterne udtrykker sig meget forskelligt, hvad angår samarbejdet mellem amt og kommune med hensyn til tilbudsgivning. Forskellen hænger for en stor del sammen med amtskonsulenternes tilhørsforhold til de enkelte områder - og disse områders forskelligheder.

Hvad angår amtskonsulenternes vurdering af den tværsektorielle tilbudsvifte spiller det en stor rolle, hvilken region amtskonsulenten er knyttet til, og hvor godt man samarbejder i regionen. Generelt er der imidlertid enighed om, at viften af tilbud er markant ændret til skade for brugere med svær psykisk lidelse og misbrugsrelaterede problemer.

Set fra amtskonsulenternes perspektiv har grundtakstreformen ikke ændret de sektorers måde at forholdene sig faglige barrierer, og til ligheder og forskelle i den sundhedsfaglige og den sociale indsats.

3.5 Survey

I spørgeskemaet til kommunerne i Århus Amt er der stillet 6 spørgsmål, som vedrører adgangen til forskellige typer af tilbud. Spørgsmål og svarfordelingen på disse fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 1 Adgangen til forskellige typer af tilbud

(Procent-fordeling)	Ja/Større	Ved ikke/ Uforandret/ Ikke svaret	Nej/Mindre
Spg. 1 Har kommunen etableret nye tilbud til psykiatribrugere efter 1.1. 2002?	47	6	47
Spg 2 Har kommunen overtaget ansvaret for nye typer psykiatribrugere?	18	6	71
Spg. 3 Visiterer kommunen i stigende grad til egne tilbud efter 1.1.2002?	41	24	35
Spg. 4 Visiterer kommunen i falden grad til amtslige tilbud efter 1.1.2002?	24	29	47
Spg. 5 Har kommunen oprettet tilbud efter 1.1.2002, som er målrettede svært psykisk syge?	12	12	77
Spg. 6 Hvordan er kommunens muligheder for at sammensætte fleksible tilbud til den enkelte bruger blevet?	35	65	

(N=17)

Som det fremgår af figuren har halvdelen af kommunerne ikke etableret nye tilbud til kommunens psykiatribrugere, mens den anden halvdel af kommunerne har været meget aktive, og etableret adskillige nye tilbud, herunder: lejeboliger til psykisk syge, overtagelse af amtsligt bofællesskab, intensivt støttet botilbud, botilbud for unge samt klub for unge, udvidet dagforanstaltning og udvidet aktivitetstilbud, støttekontakt-familieordning m.m..

Kun 18% kommuner har overtaget ansvaret for nye typer psykiatribrugere. I resten af kommunerne er situationen uforandret.

41% kommuner visiterer i stigende grad brugerne til egne tilbud efter grundtakstreformen, mens 35% gør som altid. 24% af kommunerne har svaret "ved ikke". De kommuner som, i stigende grad visiterer til egne tilbud, forklarer henholdsvis, at man har "forbedret kvalitet i kommunens tilbud idet udvidelsen af aktivitetstilbud betyder, at flere kan klare sig med kommunalt tilbud", eller at man "ikke længere holder teammøder (visitationsmøder) med amtet. Derfor direkte visitation til egne tilbud (leder har visitationsret)". Til det modsatte spørgsmål om kommunen i faldende grad visiterer til amtslige tilbud svarer 47% af kommunerne "nej", mens 24% svarer "ja" og endnu 29% "ved ikke". En kommunes kommentar er, at "kommunens tilbud efterhånden er godt etablerede" samt, at der er et "politisk ønske om rummelighed i kommunale institutioner". En anden kommune fokuserer generelt på økonomien.

Kun 12% af kommunerne har oprettet et nyt tilbud til de svært syge psykiske brugere. Det drejer

sig om henholdsvis et værested og et “intensivt støttet botilbud for de ældste, sværest sindslidende voksne”. Bortset fra en kommune, som har svaret “ved ikke”, har de resterende 77% altså ikke forøget deres tilbud til denne gruppe brugere. Grunden er, ifølge de vedlagte kommentarer, at der i flere tilfælde ikke er konstateret et behov for noget sådant tilbud, eller at man “er en lille kommune. Svært psykisk syge kræver døgnbehandling, hvilket vi ikke har ressourcer til”. En anden af de mindre kommuner har beskrevet, at der kun er få svært psykisk syge i en lille kommune, og at de derfor i stedet “sætter på forebyggelse og bruger amtets tilbud i de sværeste tilfælde”.

Næsten 60% af kommunerne mener, at deres mulighed for at sammensætte fleksible tilbud til den enkelte bruger er uændret gode, mens 35% mener, at de har øget deres mulighed for dette.

Når de har begrundet hvorfor, er der forskel i medarbejdernes tilbagemelding. En kommune melder ud, at deres øgede mulighed for at sammensætte et fleksibelt tilbud til den enkelte bruger, hænger sammen med “et godt samarbejde mellem kommunens sociale rådgiver, jobcenter, de amtslige dag- og undervisningstilbud og lokal- og socialpsykiatrien”. I denne kommune lægger man vægt på, at det tværsektorielle samarbejde betyder, at der er “sammenhæng og en rød tråd” i det enkelte patient-/brugerforløb. For størstedelen af kommunerne, handler det dog om, at man generelt har udvidet og udviklet tilbudene.

3.6 Sammenfatning for hele Århus Amt

For hele Århus Amt viser vores analyse af adgangen til forskellige typer af tilbud følgende:

- ▶ I hele amtet, men især i de større kommuner, er det vanskeligt at isolere effekten af grundtakstreformen fra effekten af de mange omstruktureringer, der har fundet sted
- ▶ Ligeledes er det vanskeligt at konkludere at grundtakstreformen har ført til forandringer i samarbejdet omkring den samlede vifte af tilbud i amtet. Der er imidlertid i mange, herunder især i større kommuner, sket ændringer i tilbudsviften, der via politiske beslutninger indirekte kan henføres til grundtakstreformen
- ▶ Der er i forskellig grad sket forandringer i arbejdsprocesserne i de enkelte kommuner. Det er usikkert, hvor meget eller hvor lidt disse forandringer kan tilskrives grundtakstreformen
- ▶ I hele amtet gælder det, at økonomien har fået en mere central plads, idet der i begge sektorer efter grundtakstreformen fokuseres mere på at, der er to kasser
- ▶ Den øgede opmærksomhed på økonomi har ført til tydelige forandringer i amtets samlede tilbudsvifte. Det bedømmes meget forskelligt fra kommune til kommune om forandringerne er positive eller negative
- ▶ Viften af private opholdssteder er imidlertid formindsket, og det er blevet vanskeligere at få adgang til at benytte de endnu eksisterende tilbud

- ▶ Hvad angår viften af tilbud for svært syge socialpsykiatriske brugere med misbrugsrelaterede problemer lader både udvalget og omfanget af de eksisterende kommunale tilbud stadig noget tilbage at ønske. Der er imidlertid i adskillige kommuner iværksat nye tilbud, og flere er ved hjælp af sats-midler på vej.
- ▶ Hvad angår viften af tilbud for ovennævnte gruppe af de mest belastede brugere, med massiv støttebehov og perioder med behov for intensiv støtte, skiller amtskonsulenterne sig markant ud fra de kommunale medarbejdere, hvad angår fortolkningen af tilbudsviften. Amtskonsulenterne mener ikke denne gruppes behov dækkes af kommunerne nuværende tilbud.
- ▶ Psykiatribrugere, hvis diagnose vanskeliggør beslutninger vedrørende forsyningsforpligtelsen, både hvad angår samarbejdet mellem amt og kommune og i Århus, mellem magistratens 1. og 3. afdeling, befinder sig efter grundtakstreformen i en gråzone, hvor der er fare for, at de falder mellem to stole
- ▶ Sammenlægningen af de kommunale og amtslige bostøtter og SKP-er, der indirekte er et resultat af grundtakstreformen, har bevirket, at der foregår en gensidig faglig påvirkning. Dette forventes at komme gruppen af svært syge psykiske brugere til gode
- ▶ I kommuner, hvor medarbejderne på tværs af sektorerne er geografisk samplacerede betyder det en opløsning af tidligere faglige barrierer, der ser ud til at komme brugerne til gode
- ▶ Enkelte administrative medarbejdere fra begge sektorer udtrykker bekymring for, at der ved sammenlægningen af bostøtterne vil blive tyndet for meget ud i de sundhedsfaglige behandlingsprincipper

4. Analyse af visitationsprocessen

4.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet

Århus kommune påpeger problemer med hensyn til tung administration, besværlige afregningsprocedurer og uenighed om forsyningsforpligtigelse som generelle problemer for hele det grundtakstfinansierede område.

4.1 Århus Kommune

4.1.1 Visitationsprocedurer

På bostøtteområdet, hvor kommunen har overtaget de amtslige bostøtter, er visitationen blevet ændret, i det amtet nu ikke længere sidder med til visitationskonferencerne på dette område. En medarbejder beskriver effekten heraf således: “Den kommunale overtagelse af den amtslige bostøtte har betydet, at vi har sprunget nogle visitationsled over... dette smidiggør overgangen fra det ene sted til det andet... folk skal ikke vente, som de skulle før i tiden i måneder”. I modsætning hertil problematiserer en ansat i en kommunal boform den manglende amtslige inddragelse ved visitationen til kommunale tilbud: “Man gør ikke særligt meget ud af matchningen på visitationsmøderne, det er så nyt endnu at vi er blevet slået sammen [kommunen har overtaget det amtslige tilbud], så dem der sidder og visiterer ved af gode grunde ikke, hvad det er, de sidder og visiterer til... det var lettere tidligere, hvor amtet sad med til visitation til alle tilbud”.

En anden effekt af de nye visitationsprocedurer er, ifølge de kommunale medarbejdere, øget bureaukrati og administration i forhold til de sager, hvor amtet er involveret. En medarbejder siger: “Grundtaksten medfører, at jeg har fået mere arbejde. Jeg skal sidde og lave betalingsaftaler”. Der er udbredt utilfredshed med de papirer, der skal udfyldes til konferencerne. En medarbejder beskriver det således: “Jeg synes faktisk de gamle konferencepapirer, vi havde, var rigtig gode og beskrivende... dem der ligger på amtets internet, de der meget lidt beskrivende afkrydsningsskemaer, det er en forringelse”. Effekten heraf er, at flere af de kommunale medarbejdere ikke bruger det nye skema, men holder fast i de gamle papirer.

Flere amtskonsulenter for Århus-området kan genkende ovenstående billede i forhold til problemer med at implementere de nye skemaer. En konsulent siger: “Nogen går tilbage til det gamle system, fordi det nye er for dårligt... det er bygget for meget op af økonomifolk, som ikke har en kæft forstand på det faglige, der mangler de bløde funktionsbeskrivelser”.

Medarbejderne oplever også en øget administration som følge af, at aftaler indgået med amtet skal godkendes centralt i kommunen: “I forhold til vores centrale led... så skal de lige rundt om de her

[aftaler], det er meget tidskrævende”. Dette bekræftes af en amtskonsulent, som siger: “Århus-sager skal godkendes centralt, det gør det lidt mere langsommeligt”.

I forbindelse med grundtakstreformen er det blevet understreget, at der skal foreligge en handleplan forud for visitationskonferencen, og at denne skal udarbejdes i samarbejde med brugeren. Flere kommunale medarbejdere fremhæver imidlertid, at handleplanen som oftest først bliver lavet i slutningen af en konference eller efter afholdelsen af konferencen. Et medarbejdercitater beskriver dette således: “Hvis man forlangte, eller det gør man faktisk omkring dagtilbud og lignende, at der skal foreligge en handleplan, det skal være skrevet ned, brugeren skal underskrive osv., hvis man tænkte det, det lever Århus Kommune ikke op til”. I forhold til brugerinddragelse nævner en medarbejder samtidig, at “brugeren er med, når handleplanen konkretiseres i en samarbejdsaftale”.

Flere af amtskonsulenterne med ansvar for Århus-området genkender ovenstående billede. En konsulent beskriver det sådan: “Vi mener, der skal foreligge en grundig handleplan inden konferencen... men handleplaner er ofte blot et referat fra et møde”. Samtidig fremhæver en anden amtskonsulent dog, at “Kommunen har handleplansforpligtigelsen, og der synes jeg også tingene er blevet bedre. Det hænger ikke kun sammen med grundtakstreformen, men den har selvfølgelig indflydelse på det ... der blev sat et ekstra skub på, og det blev sat i system ved, at vi fik grundtaksten”.

4.1.2 Brugerindflydelse

Det overordnede billede af situationen, med hensyn til brugernes indflydelse ved visitation og valg af tilbud, er, at der ikke er sket de store ændringer i forlængelse af grundtakstreformen. Brugeren deltager i visitationskonferencen, hvis han/hun ønsker det, og hvis der er et krav fra brugerens side om aktindsigt, er dette uproblematisk. En amtskonsulent beskriver dette således: “Inde i Århus har vi jo gennem mange år haft brugerne med, når vi har haft visitationskonference og i andre sammenhænge... de har rigtig stor indflydelse på, hvad der sker”. En kommunal medarbejder siger, at brugeren tages med på råd og med i beslutningsprocessen og giver følgende eksempel: “Vi har faktisk lige haft to piger fra XX, der skulle flytte, og egentlig troede vi, da vi så papirerne, at de skulle på YY, som ikke er så dyrt, men det endte med de kom på ZZ, fordi det var det, de gerne ville”. Samtidig gør flere kommunale medarbejdere det klart, at der ikke er tale om et tag selv bord”. Eksempelvis er der sket en opstramning omkring private opholdssteder, som det er vanskeligt at få lov til at benytte. Omkring opholdsstederne siger en medarbejder: “Muligheden er der, men der skal meget til... der er en meget skarpere fokus og skelnen, hvem er det egentlig, der skal derud og hvorfor”. Det nævnes ydermere at: “[økonomien] er kommet mere på banen. Det medfører, at brugerne får mindre valgfrihed”.

En anden opstramning i relation til brugerindflydelse er i forhold til beboere i bofællesskabers medbestemmelse ved indflytning af nye beboere eller ansættelse af nye medarbejdere. En medarbejder i et kommunalt bofællesskab beskriver det således: “Beboerne har ikke haft så meget at skulle have sagt med hensyn til nye beboere... som det er nu, har hverken beboerne eller vi (medarbejdere) noget at skulle have sagt. Tidligere var beboerne også med i ansættelsesudvalg. De havde ikke vetoret, men de blev hørt rigtig meget”.

En medarbejder fremhæver dilemmaet mellem retssikkerhed og brugerinddragelse: “Så går tiden med at lave nogle nye delsystemer og nogle nye fine registreringssystemer... Der er jo en modsætning i det der, man vil jo gerne gøre folks retstilling bedre, men så skal man sidde og lave så meget administrativt arbejde, at man ikke har tid til at spørge dem (brugerne), og så bliver der altså en konflikt”.

4.1.3 Økonomiske overvejelser

Grundtakstreformen har givet et større fokus på økonomien, og blandt de kommunale medarbejdere er det blevet mere synligt, hvad de forskellige tilbud koster. En medarbejder siger: “Det er blevet mere synligt for os på gulvet, at det koster penge det her”. Samtidig mener en anden medarbejder, at man fra kommunens side bevidst fravælger de amtslige tilbud til fordel for de kommunale, fordi de amtslige tilbud er dyrere: “Man kan jo for så dyr en plads [amtslig institutionsplads] måske have tre i den kommunale del, fordi det er dyrt at have døgntilbud, måske kan man så alligevel give nogle bedre tilbud, så det er også fagligt, man skal ikke sige, det kun er penge, det er også en faglighed, når man siger, vi kan give det samme, og det er bedre tilbud for folk, de behøver ikke være så længe inde på de der institutioner”.

Århus Kommune arbejder som led i deres økonomistyring med kvoter for, hvor mange udenkommunale pladser der må bruges. Princippet er, at en bruger i et tilbud uden for kommunen skal modsvares af en bruger fra en anden kommune i et århusiansk tilbud. Denne politik kan have konsekvenser for brugerne, hvilket en medarbejder illustrerer med følgende eksempel: “Vi har lige en pige, der bor på XX, hvor de ikke kan have hende længere, fordi hun hele tiden skærer sig eller sætter sig ud foran bilerne... der har vi haft et akut møde om, at så må vi finde en plads her og nu til hende, men det eneste vi kunne finde var i YY [anden kommune], og der sagde kommunen [Århus] nej, de ville ikke bruge en kasse uden for Århus Kommune på hende, så vi må vente... Der mener jeg, at de ville have sagt før i tiden, at man kunne bruge denne plads akut”. Dette billede genkendes af flere amtskonsulenter hvor én siger: “Kommunen bruger meget tid på budgetterne, ikke gå udenfor den kvote, antal pladser, der er i Århus... der kommer meget økonomisk tænkning ind fra kommunens side”.

Medarbejderne i de kommunale tilbud mærker i forskellig grad den øgede økonomiske bevidsthed i kommunen. Generelt mener medarbejderne i tilbud, der har været kommunale både før og efter grundtakstreformen, ikke, at der er strammere økonomiske rammer eller et større fokus på økonomien. Omvendt oplever medarbejderne i de kommunale tilbud, der tidligere var amtslige, at der er kommet strammere økonomiske rammer. Dette illustrerer følgende citater: “Vi var vant til at have en bedre [økonomi] i amtet, end vi har i kommunen... på en eller anden måde fulgte der penge med, for eksempel til en bus, det fornemmer jeg ikke, der bliver ved med at være” ; “Bostøtterne er meget usikre på, hvad der må bruges af penge til brugeraktiviteter, vi ved ikke, om vi kan tage på ture med brugerne, kan vi gå i Musikhuset med dem?”.

4.1.4 Sammenfatning

Grundtakstreformen har direkte og indirekte haft forskellige effekter på visitationsprocessen i Århus Kommune. På bostøtteområdet er visitationen blevet lettere og mere smidig, fordi kommunen har overtaget den tidligere amtslige bostøtte. Omvendt er visitationen blevet tungere på de andre områder som følge af øget administration. I forhold til udarbejdelse af handleplaner, som en del af grundlaget for visitationskonferencen, er billedet, at disse først bliver udarbejdet efterfølgende på baggrund af konferencen. Grundtakstreformen har haft begrænset effekt på graden af brugerindflydelse, der løbende over en længere årrække har ændret sig. Der er dog en tendens til, at beboere i bofællesskaber har fået mindre indflydelse på beboersammensætning og personaleansættelser. Der er klart kommet en større fokus på økonomi og en større prisbevidsthed i kommunen. Effekten heraf har i nogle tilfælde været mindre fleksibilitet og færre muligheder for at bruge tilbud udenfor Århus Kommune.

4.2 Randers Kommune

4.2.1 Visitationsprocedurer

I Randers Kommune har grundtakstreformen kun ført til små ændringer i visitationsprocedurerne. I modsætning til i Århus Kommune sidder socialkonsulenten fortsat med til bords ved visitationsmøderne til de kommunale botilbud, mens bostøttetilbud nu er et rent kommunalt anliggende: “Amtet kører med et meget lille bidrag eller er overhovedet ikke med længere”. Generelt oplever de kommunale medarbejdere i Randers det som en fordel, at amtskonsulenten fortsat deltager i visitationen, men en medarbejder nævner dog en enkelt ulempe: “Jeg synes, der er nogle andre ting, der bliver lidt grumsede ved at slå det sammen, det er utydeligt for brugeren, hvem der har kompetencen”.

De kommunale medarbejdere vurderer, at visitationen til de amtslige tilbud fungerer gnidningsløst, men som i Århus er der utilfredshed med de papirer, der skal udfyldes til konferencerne: “Betalingskemaerne er jo sådan lidt dobbelt[-administration], det er et ekstra stykke papir man

skal udfylde”.

I Randers Kommune bliver der udarbejdet handleplaner, og brugeren bliver inddraget i arbejdet, men dette er ifølge en kommunal medarbejder ikke en effekt af grundtakstreformen: “Man ved, det er umådeligt vigtigt at lave nogle ordentlige handleplaner... der er nogle ting, som jeg synes er kommet ind i løbet af de sidste 10 år”. Samtidig fremhæver en anden medarbejder i et tilbud, som tidligere var amtsligt, at det skriftlige forarbejde til visitationen, og i det daglige arbejde, er blevet mindre, efter tilbudet er blevet overtaget af kommunen: “Vi skal jo lave handleplaner, men CAN-skemaer nej... i amtet var det ved at være et krav, at alle tilbud både amtslige og kommunale skulle bruge CAN-skemaer og GAS-skemaer, det er det ikke længere, så vi laver ikke ret mange CAN-skemaer”.

4.2.2 Brugerindflydelse

Udviklingen med hensyn til brugerindflydelse i Randers Kommune er ikke entydig. På den ene side siger en medarbejder, at der er samme valgfrihed for brugeren, som før grundtakstreformen: “Vi har lige haft et eksempel på en ung mand, som ville på et botilbud, som jeg ikke ville pege på. Men ok, så gør vi det, han vil”. Samtidig mener denne medarbejder også, at det er lettere at opfylde en brugers ønsker, fordi amtet ikke skal inddrages: “Det er nemmere for os nu... jeg kan bedre få det igennem den vej [den kommunale], hvor jeg før skulle over den amtslige konsulent”.

En anden medarbejder fremhæver imidlertid, at brugerne i realiteten aldrig har fuld valgfrihed: “De [brugerne] er jo ude at se tilbudet, men vi har ikke så mange tilbud stående åbne, at de kan gå ud og egentlig have en reel frihed”. Den økonomiske styring har i Randers betydning for brugerens valgfrihed og muligheden for at vælge en plads udenfor kommunen: “Det har været sådan, så selvom der var ledige pladser i Silkeborg, så var det ikke umiddelbart sådan, at folk her fra Randers kunne komme ind der. I og med det var nyt i Silkeborg, så har det været i høj kurs, og der har man ligesom sagt, jamen ok, I kan komme herover så længe vi har ledige pladser, men når der er en plads her i Randers, så må I flytte tilbage”.

I forbindelse med selve visitationskonferencen er det kun undtagelsesvist, at brugeren deltager. Godt nok er der lavet regler for, at brugerne kan deltage, men i praksis gør de det ikke, hvilket følgende citat illustrerer: “Den del [brugerdeltagelse i visitationen] er ikke blevet implementeret, den fylder intet... kommunen har ikke så klare procedurer”. Dette billede genkendes af amtskonsulenten for Randersområdet, der siger: “De [Randers Kommune] har ikke en fast procedure omkring, at de [brugerne] kan være med, når vi beslutter om, hvilke tilbud de skal have”.

4.2.3 Økonomiske overvejelser

I Randers Kommune oplever de kommunale medarbejdere, at der er kommet større fokus på økonomien. Dette giver sig udtryk på flere forskellige måder. Internt i kommunen er det ifølge flere medarbejdere en bevidst politik, at der skal spares på de amtslige pladser til fordel for de kommunale tilbud: “Jeg tror, det er en politisk beslutning om, at økonomisk giver det mere mening, og man kan bedre styre økonomien, når man selv betaler regningen for, hvad folk får”. En tidligere amtsansat mener, at grundtaksten i den forbindelse indirekte har haft betydning, fordi hans tilbud, som følge af reformen, er blevet kommunalt: “Den negative del [af grundtakstreformen] er så, at økonomien fylder noget mere, end den gjorde i amtet”.

Også i samspillet med amtet oplever de kommunale medarbejdere, at de økonomiske overvejelser har fået en større rolle end før grundtakstreformen. En medarbejder påpeger, at samarbejdet med Psykiatrisk Hospital er blevet mere konfliktfyldt, fordi hospitalet, ifølge medarbejderen, ikke længere udviser den samme fleksibilitet med hensyn til eventuelt at beholde en patient en måned længere, hvis der ikke er plads i et kommunalt tilbud: “Der går der kassetænkning i det... der er da en tydelig grænse på nogle områder, samarbejdet er anstrengende”. Ifølge en anden medarbejder er der ligeledes konflikter mellem amt og kommune i de tilfælde, hvor kommunen ønsker at anvende et tilbud udenfor amtet: “Tidligere kunne vi anbringe, hvor vi ville... hvor amtet i dag siger, at hvis vi skal bruge socialpædagogisk opholdssted, så skal det helst være her i amtet... Vi har brugt et i Viborg Amt med stor succes, og det har været svært at få forhandlet igennem, at vi kan bruge det sted igen”.

Medarbejderne i de kommunale tilbud, som tidligere var amtslige, mærker, at der er kommet mere fokus på økonomien. En bostøtte fortæller: “Der er ikke mindre penge til aktiviteter end før, men der skal afleveres bonner, og det føles nedværdigende på brugerens vegne. I amtet fik vi et beløb om måneden til brug med brugeren. Dette beløb kunne, hvis det ikke blev brugt op, spares til brug ved anden lejlighed. Det kan ikke lade sig gøre mere. Det kan måske ødelægge mulighederne for sommerferie”.

4.2.4 Sammenfatning

I og med at den amtslige socialkonsulent sidder med til hovedparten af visitationerne i Randers har ændringerne i visitationsprocedurerne som følge af grundtakstreformen været begrænsede. I forhold til handleplaner er billedet, at brugerne deltager i udarbejdelsen af disse, men generelt er skriftligheden lavere i de kommunale tilbud end i de amtslige. Brugere deltager som hovedregel ikke i visitationskonferencerne, men de har en vis grad af indflydelse med hensyn til valg af tilbud. Indflydelsen indskrænkes imidlertid af stramme økonomiske rammer og et begrænset udvalg af tilbud. Internt i Randers Kommune, og i samspillet mellem kommunen og amtet, er der kommet

et større fokus på økonomien og en større prisbevidsthed. Effekten er færre muligheder for at bruge alternative tilbud og en lavere grad af fleksibilitet.

4.3 Purhus og Ebeltoft Kommuner

4.3.1 Visitationsprocedurer

I både Purhus og Ebeltoft Kommuner er ændringerne i visitationsprocedurerne, i forbindelse med grundtakstreformen, yderst begrænsede som følge af, at den amtslige konsulent fortsat sidder med ved samtlige visitationer. En kommunal medarbejder i Ebeltoft begrundede dette med følgende: “Jeg har valgt at bede om, at al visitation skal ligge i lokalteamet [hvor amtskonsulenten deltager], selvom vi selv finansierer det hele nu, fordi jeg synes, der er brug for den der faglige bredde og vinkel på tingene, og at sidde alene i en mindre kommune som den her som visitor på tilbudene kunne godt blive noget klemt”. I Purhus Kommune mener en medarbejder, at visitationen er blevet bedre som følge af grundtakstreformen. Dette skyldes dels, at der er blevet en mere åben snak end tidligere mellem amt, kommunal sagsbehandler og brugere, dels at reglerne omkring visitationen er blevet tydeligere: “I forbindelse med at vi skulle lave visitationsreglerne, prøvede vi at formulere nogle ting, som vi jo aldrig har formuleret før... i og med man har tydeliggjort det og nedfældet det på papir og set det omsat til virkelighed, det er afledt af grundtaksten, det er helt sikkert”.

Med hensyn til handleplaner er der i begge kommuner ikke sket ændringer som følge af grundtakstreformen. Brugere bliver inddraget i udarbejdelsen af handleplaner, og der er generelt tilfredshed med dem. En medarbejder siger: “Vi har været vant til det [udarbejde handleplaner] i flere år, og vi har det godt med det, det er et godt arbejdsredskab, synes jeg”.

4.3.2 Brugerindflydelse

Både i Purhus og i Ebeltoft Kommuner er det de kommunale medarbejderes vurdering, at brugernes indflydelse, i forbindelse med visitation og valg af tilbud, har været stigende i de senere år. I begge kommuner sidder brugeren og eventuelt en støtteperson med ved visitationskonferencen og dette har haft en positiv effekt. En medarbejder fra hver kommune siger: “Det har vist sig at være godt, det giver en seriøs sagsbehandling, fordi folk sidder der selv” ; “Det har været spændende at få brugere med. Det har været nogle åbne diskussioner, vi har haft, ikke noget med at gå udenom noget, det har været direkte, og jeg tror, alle har været tilfredse med det, det har jeg også hørt fra brugernes side”.

I forhold til brugernes indflydelse med hensyn til valg af tilbud, er det indtrykket fra begge kommuner, at den har været uændret eller stigende i de senere år. En medarbejder giver følgende forklaring på den stigende valgfrihed: “Vi er jo tæt på brugere, og de er tæt på os, så jeg tror

faktisk, de har mere indflydelse”. Den store indflydelse gælder også i de tilfælde, hvor en bruger ønsker et tilbud i en anden kommune eller i et socialpædagogisk opholdssted. En medarbejder siger: “Det er ikke noget problem, hvis man kan argumentere fagligt for det... vi stavnsbinder ikke vores brugere”

4.3.3 Økonomiske overvejelser

Hverken i Ebeltoft eller i Purhus Kommuner oplever medarbejderne, at der internt i kommunen er kommet et større fokus på økonomien i de senere år. En medarbejder fra Purhus siger: “Ud fra vores kommunes synspunkt ser vi ingen økonomisk tænkning. Vi diskuterer ikke økonomi med frontpersonalet, og de mærker intet til begrænsninger. Vi kører en lidt flydende normering på bostøtterne, og der har ikke været nogen blokering ud fra en økonomisk betragtning”. I Ebeltoft mærker medarbejderne ikke en spænding mellem deres faglighed og de økonomiske rammer: “Der har vi det måske privilegeret, at vi har kunnet følge med hele tiden timemæssigt i forhold til, hvad vi synes, der var af behov, så jeg har ikke oplevet, at vi har stået og sagt, at det koster, det har jeg aldrig hørt”. I forhold til samarbejdet med amtet er det ikke det generelle indtryk, at dette samarbejde er karakteriseret ved økonomiske konflikter og kassetænkning, men ifølge en medarbejder i Ebeltoft har der dog været uheldige eksempler: “Vi er stødt ind i et par sager, hvor det har været lidt problematisk, hvor vi er stødt ind i nogle former for tænkning, vi ikke helt har brudt os om, hvor man kan sige, det faglige måske er skredet lidt”.

4.3.4 Sammenfatning

I forhold til visitationsprocedurer har grundtakstreformen haft meget begrænsede effekter i Ebeltoft og Purhus Kommuner, fordi amtskonsulenten fortsat sidder med ved samtlige visitationer. I Purhus er man imidlertid, som følge af at visitationsreglerne nu er nedfældet på papir, blevet mere bevidste om disse. I begge kommuner har brugerne stor indflydelse i forbindelse med visitation og valg af tilbud, og brugeren sidder med ved visitationskonferencen. Medarbejderne i de to kommuner oplever ikke, at de økonomiske rammer for deres arbejde er blevet snævre i de senere år, og der er ikke en konflikt mellem økonomi og faglighed. Der har dog, ifølge en medarbejder i Ebeltoft, været enkelte eksempler på, at der i samspillet med amtet har været en konflikt mellem de økonomiske rammer og fagligheden i form af, at amtet har afvist at medfinansiere udenamtslige tilbud, som ifølge den kommunale medarbejdere var fagligt rigtige for brugeren.

4.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne

4.4.1 Visitationsprocedurer

Amtskonsulenternes vurderinger af visitationsprocedurerne er stort set på linie med de kommunale medarbejders vurderinger. Hovedparten af konsulenterne fremhæver, at ændringerne i

procedurerne har været meget små, men der er generelt forskel på små og store kommuner, hvor de små kommuner fortsat i høj grad inddrager konsulenten, mens dette er mere begrænset i de større kommuner. En konsulent i en større kommune siger: “Jeg er som konsulent på sidelinien, i forhold til kommunens sociale tilbud, i modsætning til tidligere”.

Grundtakstreformen har ikke medført en større administrativ byrde for amtskonsulenterne, men der er utilfredshed med de nye blanketter og betalingskemaer. Samtidig fremhæver flere konsulenter, at systemet i nogle tilfælde er tungt. En konsulent giver et eksempel: “Så finder man ud af efter et halvt år, at vedkommende kun skal på deltid, så skal sagsbehandleren skrive et nyt betalingskema, hvor der står 50%, og det skal både kommune og amt skrive under på”.

Med hensyn til handleplaner har der ikke været de store ændringer efter grundtakstreformen. Flere konsulenter mener, at handleplanerne er af meget svingende kvalitet, og en konsulent siger: “Jeg synes ikke, vi er helt gode endnu omkring skriftligheden, men vi arbejder hele tiden på at blive bedre”.

4.4.2 Brugerindflydelse

I hovedparten af kommunerne deltager brugeren eller dennes kontaktperson i visitationskonferencerne, men der er undtagelser, hvilket følgende citat illustrerer: “Det er lidt forskelligt, om jeg sidder i Århus eller sydover. I Århus er de altid med [brugerne til konference], vi har mere en diskussion i det sydlige... der er det ikke naturligt at have en bruger med på teammødet”. Konsulenten giver følgende forklaring på forskellen: “Det har ikke noget med kommunestørrelse at gøre, men er historisk bestemt”. Samlet er det imidlertid vurderingen, at brugernes retssikkerhed er blevet bedre og en konsulent siger: “Brugerens retssikkerhed er blevet bedre, de inddrages mere, forklares også om klageadgang, og det er uproblematisk at få klageadgang”.

I forhold til brugerindflydelse ved valg af tilbud er der også forskellige tendenser, hvilket følgende citater fra to konsulenter viser: “Jeg har en ung mand, som gerne vil bo i Århus i stedet for XX [mindre kommune], og der har kommunen givet kautions til, at han må flytte”; “Han [en bruger] vil mægtigt gerne, og det har han sagt mange gange også til kommunen, han vil gerne i et sådan et bofællesskab... ud i noget socialpædagogisk, det er vel det, han har brug for, men det er jo dyrt, og der er, YY kommune er det vist, de er jo ved at slå syv kors for sig ved at betale sådan et, så hvad stiller man op med sådan en mand?”.

4.4.3 Økonomiske overvejelser

Amtskonsulenterne oplever alle, at grundtakstreformen har medført et meget større fokus på økonomien på forskellig vis. En konsulent forklarer: “Grundtaksten har... skærpet bevidstheden

omkring, hvad er det egentlig, at de ydelser, der nu er, de koster, og en større bevidsthed om, at der er økonomi med i det, det synes jeg et langt stykke af vejen har været positivt”.

Hovedparten af konsulenterne mærker også et større økonomifokus i kommunerne, og flere af dem mener, at de økonomiske hensyn i flere tilfælde vægtes højere end de faglige. En konsulent siger: “Beslutningstagerne i kommunerne vægter økonomi over faglighed. Det medfører, at brugerne går i lang tid med utilstrækkelige tilbud og får det dårligere”. En konsulent fremhæver, at der især i mindre kommuner, hvor fagfolkene er tættere på politikerne, er en tendens til et større fokus på økonomien: “Vi har en [bruger], der kører rundt i ZZ [mindre kommune], som burde have et andet tilbud, og som de prøver at fedte af på noget andet. Jeg vil sige, at jeg synes ikke, det er fagligt, jeg synes, det er økonomien mange gange, og det synes jeg, man måske nok ser mest i de små kommuner”. En konsulent for en større kommune er imidlertid af den opfattelse, at der også fra denne kommunes side er meget økonomisk tænkning.

Konsulenterne mener ikke, at de selv har begrænsninger med hensyn til at henvise til bestemte tilbud, hvis der er faglige begrundelser for dette, men der nævnes imidlertid begrænsninger i forhold til brugen af private opholdssteder: “Vi skal ind og have en faglig og økonomisk vurdering af det [private opholdssteder]. Den proces går så hårdt ud over opholdsstederne, at vi har for lille et spekter... jeg er bange for, at den helt stramme økonomistyring gør, at de forsvinder fra os”.

På trods af de ovenstående eksempler mener konsulenterne ikke, at de i forhold til økonomien har en problematisk relation til kommunerne. En konsulent forklarer: “Amtet er aldrig storebror i den forstand... det er ikke med den holdning, vi kommer ud til kommunerne”.

4.4.4 Sammenfatning

Set fra amtskonsulenternes perspektiv er den væsentligste forskel i forhold til før grundtakstreformen, at de i flere kommuner nu ikke længere deltager ved visitationen til rent kommunale tilbud. Graden af brugerindflydelse ved visitation og valg af tilbud svinger fra kommune til kommune. I nogle kommuner deltager brugeren i visitationsmøder og har stor indflydelse ved valg af tilbud, mens det er omvendt i andre kommuner. Der er ifølge konsulenterne ikke en sammenhæng mellem kommunestørrelse og brugerindflydelse, der snarere er historisk bestemt. Det er konsulenternes opfattelse, at der efter grundtakstreformen og primært i kommunerne er kommet et langt større fokus på de økonomiske rammer. En stor del af konsulenterne mener, at dette i flere tilfælde medfører, at brugerne ikke får tilbud, som fagligt set ville være optimale. På trods af ovenstående er der ifølge konsulenterne samlet set ikke sket de store ændringer med hensyn til de visitationer, konsulenterne deltager i.

4.5 Survey

I spørgeskemaet til kommunerne i Århus Amt er der stillet syv spørgsmål, som vedrører visitationsprocessen. Spørgsmål og svarfordelingen på disse fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 2 Visitationsprocessen

(Procentfordeling)		Meget gode	Ja/Gode/ Forkortet	Både og/Ved ikke/Uændret /Ikke svaret	Nej/ Dårlige/ Forlænget	Meget dårlige
Spg. 7	Hvordan vurderer kommunen ændringerne i visitationen til amtslige tilbud?		18	65	18	
Spg. 8	Hvordan vurderer kommunen ændringerne i visitationen til egne tilbud?	41	29	29		
Spg. 9	Hvordan fungerer samarbejdet med den amtslige konsulent ifm. visitation?	6	59	35		
Spg.10	Hvordan fungerer samarbejdet i de tilfælde, hvor kommunen søger om amtslig medfinansiering til kommunale opgaveløsninger?	6	24	59		12
Spg.11	Er sagsbehandlingstiden ifm. visitationsprocessen blevet forlænget eller forkortet?		29	47	24	
Spg.12	Blicher brugeren i højere grad end før 1/1 2002 inddraget ifm. visitationsprocessen og valg af tilbud?		12	24	65	
Spg.18	Har kommunen i samspillet med amtet oplevet et øget fokus på økonomi efter 1/1 2002?		53	18	29	

(N=17)

Som det fremgår af tabellen er hovedparten af kommunerne neutrale i deres vurdering af ændringerne i visitationen til amtslige tilbud. Forklaringen herpå er, at de fleste kommuner ikke oplever, at der har været væsentlige ændringer i visitationsprocessen. Følgende citat er repræsentativt for kommunernes besvarelse af dette spørgsmål: "Visitationsprocedurerne er ikke særligt ændrede, men der er nu meget mere administration og bunker af vejledninger, love m.m.". Til gengæld er vurderingerne af ændringerne i visitationen til egne tilbud meget positive, idet over 70 procent af kommunerne mener, at disse ændringer enten har været gode eller meget gode. Den typiske forklaring på den positive vurdering fremgår af følgende citat: "Vi kan være meget fleksible, yde hjælp efter behov og ikke i forhold til inviderede timer".

Hovedparten af kommunerne mener, at samarbejdet med den amtslige konsulent, i forbindelse

med visitation, fungerer godt. I forhold til samarbejdet i forbindelse med ansøgning om amtslig medfinansiering, er meningerne mere delte, men dog med en svag overvægt af positive besvarelser. Sammenfattende er kommunerne generelt tilfredse med samarbejdet, og den væsentligste begrundelse i de negative vurderinger er længere ventetid for brugerne i forbindelse med visitation til amtslige tilbud. Dette går igen i besvarelserne af spørgsmålet vedrørende sagsbehandlingstiden i forbindelse med visitationsprocessen. Her er vurderingen, at det er en kortere proces til de kommunale tilbud og en længere proces til de amtslige i forhold til før grundtakstreformen.

65% af kommunerne mener ikke, at brugerne, i forhold til perioden før grundtakstreformen, bliver inddraget i højere grad ved visitation og valg af tilbud. Hovedforklaringen herpå er, at ændringer i graden af brugerinddragelse sker i en løbende proces, som grundtakstreformen ikke i sig selv har haft nogen effekt på. Over halvdelen af kommunerne oplever, at økonomiske overvejelser spiller en større rolle i samspillet med amtet. En kommune beskriver et typisk eksempel herpå: "Diskussion om alternative tilbud for eksempel socialpædagogiske opholdssteder".

4.6 Sammenfatning for hele Århus Amt

For hele Århus Amt viser vores analyse af visitationsprocesserne følgende:

- ▶ En stor del af kommunerne er af den opfattelse, at visitationen til egne tilbud er blevet mere fleksibel og hurtig.
- ▶ Især de små kommuner, men også flere mellemstore kommuner, inddrager fortsat den amtslige konsulent i forbindelse med visitation til rent kommunale tilbud.
- ▶ Hovedparten af kommunerne oplever en øget administrativ byrde og en tungere sagsgang i forbindelse med visitation til amtslige tilbud.
- ▶ Med hensyn til handleplaner er der ifølge både amtslige og kommunale medarbejdere store forskelle i kvaliteten og graden af brugerinddragelse ved udarbejdelsen af disse.
- ▶ Der er store forskelle fra kommune til kommune i graden af brugerindflydelse i forbindelse med valg af tilbud og med hensyn til, om brugeren deltager i visitationskonferencen.
- ▶ Forskellen er ikke betinget af kommunestørrelse, og ændringer i graden af brugerindflydelse kan ikke tilskrives grundtakstreformen.
- ▶ Der er en klar tendens til et øget fokus på de økonomiske rammer efter grundtakstreformen.
- ▶ Ifølge amtskonsulenterne er den øgede økonomiske fokus et generelt billede i kommunerne.
- ▶ Effekten af den øgede økonomiske fokus er ifølge amtskonsulenterne, at brugerne ikke får optimale tilbud fagligt set.

- ▶ En stor del af kommunerne er af den opfattelse, at økonomiske overvejelser har fået større betydning i samspillet med amtet.
- ▶ Internt i kommunerne er der forskelle. Medarbejdere i Århus og Randers Kommuner mener, der er kommet et større fokus på økonomien, hvilket har betydet færre valgmuligheder for brugerne, mens medarbejdere fra Ebeltoft og Purhus Kommuner ikke har oplevet snævrere økonomiske rammer for deres arbejde.

5. Analyse af ventetider

5.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet

Psykiatriområdet	R 2000	R 2001	R 2002	R2003
Kommunal bostøtte:				
Nyindskrevne i perioden	26	42	22	186
Gns. ventetid mdr	1,5	1,2	1	0*
Ventet over 1 mdr.	9	11	7	3
Antal på venteliste	5	1	9	0
Amtslig bostøtte:				
Nyindskrevne i perioden	23	11	13	1
Gns. ventetid mdr	3	2,5	2,9	1
Ventet over 1 mdr.	13	7	10	0
Antal på venteliste	7	3	3	0
Kommunale bofællesskaber:				
Nyindskrevne i perioden	6	4	7	3
Gns. ventetid mdr.	4,8	13	4,8	4,8
Ventet over 3 mdr.	2	4	5	2
Antal på venteliste	2	4	3	5
Amtslige boformer:				
Nyindskrevne i perioden	30	13	27	11
Gns. ventetid mdr.	4,5	5	8	6
Har ventet over 3 mdr.	17	7	23	8
Antal på venteliste	20	19	12	14
Nettoventeliste til amtslige og kommunale botilbud i alt	34	27	27	19

* I første kvartal 2003 var den gennemsnitlige ventetid 2,6 måneder (for 3 personer). I 2 - 4 kvartal var der ingen på venteliste samtidig med at nyindskrevne i perioden steg kraftigt. Den gennemsnitlige ventetid for 2003 er derfor tæt på 0 måneder.

Det kan konstateres, at såvel den gennemsnitlige ventetid som antallet af ventende til amtslig eller kommunal bostøtte har været faldende i periode 2000-2003. Med hensyn til ventetid og antal ventende til enten kommunale bofællesskaber eller amtslige boformer er billedet ikke entydigt for perioden.

5.1 Århus Kommune

5.1.1 Sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid

Alle interviewede medarbejdere fra Århus Kommune er af den opfattelse, at ventelisterne til både kommunale og amtslige tilbud ikke er blevet længere efter grundtakstreformen. For visse amtslige tilbuds vedkommende er ventelisterne ligefrem blevet kortere, fordi kommunerne visiterer færre til disse. Imidlertid er der stadig lange ventetider til visse typer af tilbud som for eksempel kommunale opgangsfællesskaber. Forklaringen er dels, at kommunen ønsker at overflytte brugere fra de amtslige tilbud til de kommunale, dels at brugerne efterspørger opgangsfællesskaber fremfor traditionelle bofællesskaber i et hus eller lignende. En kommunal medarbejder siger: “Det er voksne mennesker, der skal flytte ind i et ganske lille værelse, godt nok dele resten af lejligheden med de øvrige, men det er ikke tilløkkende for voksne mennesker i samme grad som det var tidligere... der sidder folk på venteliste i dag, som notorisk savner at komme i et bofællesskab, men siger nej til det her”.

Som det fremgår af afsnit 4.1.1 er det administrative arbejde, i forbindelse med visitation til bostøtte, blevet mindre, fordi kommunen har overtaget hele bostøtten. En medarbejder forklarer: “Vi har sprunget nogle visitationsled over. Dels skulle man [tidligere] forberede til konference, så skulle man have dem på konference, så skulle der besluttes, og så var der ventetid”. Effekten bliver i disse tilfælde, at sagsbehandlingen bliver hurtigere og smidigere. Samtidig er den administrative byrde i relation til sager, der skal på visitationskonference, imidlertid vokset. Det er de kommunale medarbejders opfattelse, at dette i de fleste tilfælde ikke medfører forlængede sagsbehandlingstider eller ventetid for brugeren, men der er undtagelser. En medarbejder forklarer: “Der er mange papirer, og der er utroligt meget administration om nogle få sager. De sager, der ikke glider glat igennem, de er så besværlige”. Ifølge pågældende medarbejder er der typisk tale om sager, hvor der er tvivl om, hvilken kommunal forvaltning brugeren hører under, og effekten for brugeren bliver: “Brugeren mærker det helt bestemt på den måde, at deres sag i alle faser har ventetid, hvis ikke det er en akut situation, så tager det hele jo tid og usikkerhed på, hvad der kan lade sig gøre, og hvem der skal bestemme det”.

5.1.2 Tilbud i ventetiden

Hvis en bruger er på venteliste til et botilbud, tilbydes hun ofte bostøtte i ventetiden. Brugere, som ikke vil kunne klare sig i eget hjem i ventetiden, forbliver som oftest indlagte på hospitalet. Flere medarbejdere påpeger, at der mangler fleksibilitet med hensyn til at give intensiv bostøtte i en periode: “Det synes jeg ikke, der er plads til [at give intensiv bostøtte]. Det er også et spørgsmål om, hvor meget vi har at gøre med”. En medarbejder beskriver ændringen i synet på ventetidsløsninger: “Vi vil ind og vurdere lidt mere kritisk på [ventetidsløsninger], end de måske har gjort i den første fase i lokalpsykiatrierne, fordi vi har den der økonomiske ramme, som er så vigtig for

os at holde, så vi skal ligesom sikre, at de penge der skal bruges, de går til dem, der har størst behov, og at vi er meget bevidste om omkostningsdelen i det”.

I flere tilfælde er ventetiden på bestemte tilbud så lang, at den midlertidige bostøtte bliver permanent. På spørgsmålet om brugerne så ikke ofte kan klare sig fint med bostøtte svarer en kommunal medarbejder: “Det kommer sig på, hvad du mener med at klare sig. Hvis det handler om overlevelse, så kan de jo godt, men hvis det handler om udvikling og indhold i livet og livskvalitet, så kan de bestemt ikke”.

Som nævnt er kommunale opgangsfællesskaber en flaskehals, hvortil der er lang ventetid. En medarbejder beskriver i den forbindelse en typisk løsning på en situation, hvor en bruger har en ventetid på 1-2 år: “Vi har samtidig en plads, som det ikke er nemt at få besat i et bofællesskab, fordi det er et af de små bofællesskaber... Men i stedet for ingenting, i stedet for at sidde hjemme i egen bolig og være bange om aftenen og om natten, så kan det at bo tæt sammen med andre, man kender og er trygge ved, godt gøre en forskel”.

5.1.3 Sammenfatning

Grundtakstreformen har ikke medført længere ventelister til amtslige eller kommunale tilbud, men der er stadig lange ventetider til særligt efterspurgte tilbud. I forbindelse med sager, der skal på visitationskonference, er der kommet en større administrativ byrde, men i hovedreglen mærker brugeren ikke noget til dette. Brugere på venteliste til en plads i en boform tilbydes typisk bostøtte i ventetiden. Det er medarbejdernes vurdering, at der kun er begrænsede muligheder for at give en intensiv støtte i ventetiden. Som følge af lange ventetider på visse tilbud bliver midlertidige tilbud i nogle tilfælde permanente, men flere medarbejdere mener, at disse midlertidige tilbud ikke altid er tilstrækkelige til at dække brugernes behov.

5.2 Randers Kommune

5.2.1 Sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid

Blandt de interviewede medarbejdere i Randers Kommune er det generelt opfattelsen, at de nye procedurer, i forbindelse med grundtakstreformen, ikke har medført øgede ventetider eller ventelister. Tværtimod er ventelisterne til de kommunale tilbud blevet forkortede uden dog at være forsvundet. En medarbejder i bostøtten siger om ventelisten: “Den havde vi fået nulstillet, nu er vi så oppe på otte styk, det er rigeligt og nogle har også ventet over et år... jeg overvejer om vi skal give folk et mindre tilbud, om ikke andet så en kontakt, men det er jo som at tisse i bukserne for at få varmen, jeg er ikke meget for det, for jeg synes så skrider den faglige del af det”. De brugere, der er på venteliste til bostøtte i længere tid, får som oftest besøg af hjemmeplejen, der modtager supervision fra den kommunale psykiatri, og som ifølge den

kommunale medarbejder er fleksibel

I Randers oplever medarbejderne, at det administrative arbejde, i forbindelse med visitation til bostøtte, er blevet mindre, fordi kommunen har overtaget hele bostøtten. Effekten heraf er, at der bruges mindre tid på det skriftlige arbejde og på møder og mere tid sammen med brugerne. Samtidig er det administrative arbejde ved sager, der skal på visitationskonference, øget, mens fleksibiliteten i forhold til akutte sager er faldet. En medarbejder beskriver effekten heraf således: "Det der med at kunne få en sag på benene i løbet af 24 timer, det er ovre de dage".

5.2.2 Tilbud i ventetiden

Tilbud til brugere, der venter på en mere permanent løsning, er meget forskelligartede og afhænger af den enkelte brugers situation. Nogle brugere forbliver indlagte, andre får bostøtte, mens en restgruppe får støtte fra den kommunale hjemmepleje. En medarbejder siger: "Vi har faktisk en meget fin hjemmepleje, der er meget fleksibel overfor vores brugere". I det hele taget vurderer flere medarbejdere, at der er gode muligheder for at sammensætte fleksible ventelistetilbud, men at det er vanskeligt at gøre dette akut. Samtidig fremhæver en medarbejder dog, at ventelistetilbudene ikke altid er tilstrækkelige til at dække brugerens behov: "Nogen gange sker der det, at folk må klare sig uden [et ventelistetilbud], og nogen gange er det pårørende, nogen gange er det lykkeligt, og nogen gange er det ikke".

5.2.3 Sammenfatning

Ventelisterne til kommunale tilbud i Randers Kommune har ikke ændret sig som følge af grundtakstreformen. Ventetiden varierer, men er generelt blevet forkortet efter reformen. Grundtakstreformen har medført øget administrativt arbejde ved sager, der skal på visitationskonference og dårligere muligheder for at lave akutte tilbud. Ventetidsløsningerne er mangeartede og afhænger af den enkelte brugers situation. Det er ikke muligt entydigt at udtale sig om ventetidsløsningernes kvalitet eller tilstrækkelighed.

5.3 Purhus og Ebeltoft Kommuner

5.3.1 Sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid

Ebeltoft og Purhus Kommuner er karakteriseret ved ingen eller meget kort ventetid til de kommunale tilbud, og ventetiderne har ikke ændret sig som følge af grundtakstreformen. En kommunal medarbejder fra Ebeltoft siger: "I de sidste par år har der faktisk ikke været ventetid, og har vi haft ventetid, så har det været 2-3 måneder max." Medarbejderne oplever heller ikke, at den administrative byrde er blevet øget i de senere år. Dette kan forklares med, at visitationsprocedurerne, herunder inddragelse af den amtslige konsulent, ikke har ændret sig meget som følge af grundtakstreformen jf. afsnit 4.3.1.

5.3.2 Tilbud i ventetiden

Som følge af den begrænsede ventetid til kommunale tilbud er det sjældent nødvendigt med tilbud i ventetiden i forhold til disse, men begge kommuner har af og til brugere, der venter i længere tid på et amtsligt tilbud. En kommunal medarbejder fra Ebeltoft beskriver i følgende citat, hvad der typisk tilbydes en bruger, som er på venteliste til et kommunalt eller et amtsligt tilbud: “Vi prøver jo altid at lave en løsning, hvis det er til bostøtteordningen, så har vi med held nogen gange fået hjemmeplejen til at gå noget mere aktivt ind i en periode, og til amtsinstitutionerne der har vi jo sat massiv bostøtte på, når vi har været inde i en lang ventetid”. Det er samme medarbejders opfattelse, at kommunen har mulighed for at give hurtig og tilstrækkelig hjælp i akutte sager: “Ja, det har vi jævnligt [akutte sager], og så får de det [hjælp]. Vi rykker ud med det samme, det sørger vi altid for”.

5.3.3 Sammenfatning

Ventelisterne til kommunale tilbud er i Purhus og Ebeltoft Kommuner korte eller ikke-eksisterende. De kommunale medarbejdere vurderer, at de i tilfælde af ventetid er i stand til at give tilstrækkelige ventelistetilbud.

5.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne

5.4.1 Sammenhængen mellem sagsbehandlingstid og ventetid

Alle amtskonsulenterne fortæller, at ventetiderne til de amtslige tilbud enten er status qua eller forkortede efter grundtakstreformen. En amtskonsulent siger: “I dag, hvis man går ind og ser på vores ventetid, så har vi ikke så lange ventetider... lige nu tror jeg, der er ventetiden så lav, som jeg kan huske i en del år”. Amtskonsulenterne giver en række forskellige forklaringer på udviklingen i ventetiderne. En del af udviklingen kan tilskrives visse kommuners ønske om at skabe egne tilbud til brugere med tungere problemstillinger, som tidligere klart har tilhørt den amtslige målgruppe, men der er også andre årsager til udviklingen.

Hovedparten af konsulenterne mener, at deres administrative byrde er vokset som følge af grundtakstreformen. En konsulent siger: “Som konsulenter er vi blevet meget mere administrativt personale, meget mere papirer frem og tilbage”. Samtidig understreger to konsulenter dog, at de grundlæggende arbejdsbetingelser ikke har ændret sig, og det fremhæves, at: “det har hele tiden været vores opfattelse, at vi skal servicere kommunerne”. På trods af den øgede administrative byrde er det ikke konsulenternes opfattelse, at dette har været til gene for brugerne i form af længere ventetid. En konsulent siger: “Jeg synes ikke, jeg har længere sagsbehandlingstid, fordi der er kommet grundtakst”.

5.4.2 Tilbud i ventetiden

Det er blandt amtskonsulenterne en udbredt opfattelse, at det er meget vanskeligt at finde passende tilbud og lave tilstrækkelige ventetidsløsninger. En konsulent siger: “Der er da folk, der så [hvis de er på venteliste] må være på hospitalet eller andre steder, det er da et problem”. Konsulenterne har divergerende opfattelser af, om kommunerne har nok fokus på at skabe gode ventetidsløsninger. En konsulent mener, at: “Grundtakstreformen gjorde, at vi [amtskonsulenter og kommuner] fik mere fokus på, at vi skulle gøre noget ved tingene i ventetiden... Med den fleksibilitet der er ved, at kommunen nu går ind i ventetidsløsningerne, så vil vi hurtigt kunne tage brodden af de store problemer”. En anden konsulent af den opfattelse, at brugere oftest tilbydes bostøtte i ventetiden, som ikke er tilstrækkeligt i forhold til deres behov: “De brugere, kommunen har overtaget, får ikke nok støtte i ventetiden. For eksempel får de ofte kun et hjemmebesøg om ugen, hvor de før under amtet måske fik 3-4 besøg ugentligt, og det er ikke nok. Kommunen vurderer de tunge sager for let”.

5.4.3 Sammenfatning

Ventetiderne til de amtslige tilbud er faldende blandt andet som følge af, at en del af kommunerne visiterer flere brugere til egne tilbud og færre til de amtslige tilbud. Amtskonsulenterne har på grund af grundtakstreformen fået mere administrativt arbejde, men dette har ikke forøget sagsbehandlings- og ventetiden for brugerne. Det er vanskeligt at skabe tilbud i ventetiden, som er dækkende for brugernes behov, men der er blandt amtskonsulenterne forskellige vurderinger af, om kommunerne gør tilstrækkeligt for at skabe disse tilbud.

5.5 Survey

I spørgeskemaet til kommunerne i Århus Amt er der stillet tre spørgsmål, som vedrører ventetider. Spørgsmål og svarfordelingen på disse fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 3 Ventetider

(Procentfordeling)		Ja/ Formindsket	Ved ikke/ Uændret/ Ikke svaret	Nej/ Forøget	Forøget meget
Spg. 13	Har der været ændringer i ventelister eller ventetider til kommunale tilbud?	12	24	65	
Spg. 14	Får brugeren et alternativt tilbud i perioden, mens han står på venteliste til et amtsligt eller et kommunalt tilbud?	41	29	29	
Spg. 17	Er kommunens administrative byrde på det psykiatriske område øget eller formindsket efter 1/1 2002?	6	53	29	12

(N=17)

Som det fremgår af figuren har 65% af kommunerne ikke oplevet ændringer i ventelister eller ventetider til de kommunale tilbud. De to kommuner, som har fået længere ventelister, forklarer det for den ens vedkommende med færre ressourcer og for den andens vedkommende med en øget tilgang af brugere med svære psykiske sygdomme.

I godt 40% af kommunerne får brugeren et alternativt tilbud i den periode, han/hun står på venteliste. En del af de kommuner, som har svaret nej til pågældende spørgsmål, forklarer dette med, at de kun har få eller ingen brugere på venteliste. I de kommuner, hvor der gives ventelistetilbud, er dette typisk en udvidet brug af værested eller ekstra bostøtte. Et repræsentativt svar på spørgsmålet er som følger: "For eksempel mere intensiv bostøtte, mens brugeren venter på amtsligt botilbud/medfinansiering til privat botilbud".

Over 40% af kommunerne oplever, at den administrative byrde er forøget eller meget forøget efter grundtakstreformens ikrafttræden. Som en typisk årsag til denne forøgelse angiver kommunerne blandt andet de nye skemaer til visitationskonferencen og et øget krav om dokumentation fra såvel amt som kommune.

5.6 Sammenfatning for hele Århus Amt

For hele Århus Amt viser vores analyse af ventetider følgende:

- ▶ På tværs af amtet og kommunerne i Århus Amt er der enighed om, at grundtakstreformen ikke har medført længere ventelister eller ventetider.
- ▶ For de amtslige tilbud har der generelt været tale om faldende ventetider, men der er stadig

lange ventetider til flere af de amtslige tilbud.

- ▶ En af forklaringerne på de faldende ventetider er, at visse kommuner i højere grad ønsker at skabe tilbud til en tungere målgruppe, og dermed visiteres der færre brugere til de amtslige tilbud.
- ▶ Amtskonsulenterne og de kommunale medarbejdere fra Århus og Randers Kommuner mener, at der som følge af grundtakstreformen er kommet en øget administrativ byrde i forbindelse med visitation til amtslige tilbud, mens opfattelserne er mere blandede i de resterende kommuner.
- ▶ Der er generelt enighed om, at den øgede administrative byrde ikke medfører forlængede sagsbehandlingstider, og at brugeren som hovedregel ikke mærker noget til den øgede administration.
- ▶ Tilbud i ventetiden strækker sig fra fortsat indlæggelse over hjemmepleje til intensiv bostøtte.
- ▶ Der er blandt kommunale medarbejdere og amt-konsulenter forskellige vurderinger af mulighederne for at skabe akutte, fleksible og passende ventetidsløsninger, men det samlede billede er, at der ikke i alle tilfælde gives tilbud, som er dækkende for brugernes behov.

6. Analyse af faglig bæredygtighed

6.0 Oplysninger fra Århus kommune vedrørende emnet

Ressourceforbrug på kursus- uddannelses- og udviklingsaktiviteter 2003

Udgifter	617.754
Udgifter inkl. anvendt arbejdstid	2.039.624
Udgifter som procent af lønbudget	3,6%

Kompetenceudviklingen indenfor psykiatrien i Århus kommune gennemføres på flere niveauer:

- 1) Der er et uddannelsesforløb for nye medarbejdere på fem moduler af tre dages varighed.
- 2) Der er tematiserende fælleskurser for alle medarbejdere.
- 3) Kommunen har med tilskud fra satspuljen pr. 1/1 2004 etableret en række nye tilbud. I den forbindelse gennemføres der en særlig opkvalificering af nøglepersoner indenfor arbejdet med unge skizofrene, spiseforstyrrede, psykisk syge med misbrug, psykisk syge med anden etnisk baggrund, akutfunktioner samt udvikling af handleplansarbejdet. Indenfor hver af de nævnte områder uddannes seks til tolv nøglepersoner. Der er afsat tolv arbejdsdage pr. nøgleperson i 2004. Samlet budgetteres der med knap 4 mio. kroner til kompetenceudvikling i 2004.

Center for Socialfaglig Udvikling i Århus kommune har ansvaret for ovennævnte kompetenceudvikling. I den forbindelse er der i budgetterne for 2004-2006 budgetteret med to fuldtidsstillinger på centeret svarende til 910.345 kroner pr. år.

6.1 Århus Kommune

6.1.1 Det faglige indhold i kommunens tilbud

I Århus Kommune har der efter grundtakstreformen været store ændringer i organiseringen af de psykiatriske tilbud. En kommunal medarbejder beskriver en af de væsentligste ændringer: "Vi har jo lavet den overdragelse af de amtslige bostøtteordninger, der lå under grundtaksten, og det er faktisk en kæmpe omlægning i psykiatrien". En anden medarbejder fremhæver, at hjemtagning af brugere fra de amtslige boformer er en anden vigtig del af kommunens strategi: "Man forestiller sig, at døgntilbudene [de amtslige] skal være mindre, og at man skal kunne rumme langt mere ude i støtte i eget hjem... det er et skridt i en bevidst udvikling, hvor der foregår en større integration af de sindslidende i nærmiljøet... det er godt, at brugerne ikke befinder sig på institutioner, men det må ikke tippe over".

De kommunale medarbejdere beskriver en lang række effekter af kommunens hjemtagning af amtslige tilbud. Det er karakteristisk for udtalelserne, at omorganiseringen er af så ny en dato, at

man endnu ikke kan se de langsigtede effekter af denne. Alligevel mener medarbejderne, at der allerede på nuværende tidspunkt er en række tendenser, som er en direkte effekt af kommunens overtagelse af amtslige tilbud. En medarbejder beskriver strukturen på bostøtteområdet efter hjemtagningen af de amtslige bostøtter: “Det at alle tre indsats, den korterevarende og opsøgende indsats, den permanente og så den tungere indsats, er under samme tag, giver større fleksibilitet de tre indsats imellem”. En anden medarbejder mener, at dette er en klar fordel for brugerne: “Brugerne kan forhåbentlig opleve det som et løft i kvaliteten, at der er større fleksibilitet og helhed”.

Flere medarbejdere fremhæver imidlertid, at bostøtten stadig er inde i en omstillingsfase, hvor der bruges meget tid på koordinering og tilpasning af organisationen, og dette har en effekt på brugerne: “Vi skal få en helt ny struktur til at hænge sammen. Jeg tror, at brugerne vil sige, at medarbejderne løber hurtigere lige nu, men vi prøver at gøre plads til vores kerneydelser”. For nogle brugere har omorganiseringen, ifølge en bostøtte, også haft en anden effekt: “Brugeren har skulle vænne sig til, at der er blevet kørt en ny kontaktperson i stilling... det har betydet en masse afbræk for en masse brugere”.

Det er bemærkelsesværdigt, at antallet af brugere, som får den tungere indsats på bostøtteområdet, er faldet drastisk efter Århus Kommune har overtaget den amtslige bostøtte. Der er blandt de kommunale medarbejdere forskellige forklaringer på årsagen til dette. En gruppe medarbejdere er af den opfattelse, at der generelt har været for lidt styring under amtet, så en stor gruppe brugere har fået mere bostøtte, end deres behov tilsiger. En anden gruppe medarbejdere stiller sig mere tvivlende heroverfor og siger: “Der er i amtet brugt mange timer på de meget tunge brugere, og dem er der færre af i dag... så tænker vi, brugte amtet i virkeligheden ikke de timer på det, eller kan den kommunale del ikke se, at vi skal bruge de timer?”. De pågældende medarbejdere frygter, at en gruppe brugere ikke får den støtte, de har behov for, og en medarbejder siger: “Vi må ikke have ventelister, så vi er nødt til at udtynde tilbudet... det betyder, at nogen ikke kan få den massive bostøtte, de måske ellers fik i amtet”.

En gruppe bostøtter, der tidligere har været ansat under amtet, mener, at kommunens overtagelse af den amtslige bostøtte har ført til forringelser både med hensyn til deres arbejdsforhold og for brugerne. En bostøtte mener, at fleksibiliteten med hensyn til medarbejdernes arbejdstidsplaner er faldet og siger: “Der er ikke plads til akut opståede behov, vi kan ikke længere bare træde til. Da vi var primær og sekundær bostøtte var der plads til meget fleksibilitet, det er der ikke mere”. En anden bostøtte siger: “De senere års effektiviseringer gør, at der er mere pres på. Der skal hurtigere skrues ned for timerne til en bruger, og støtten trækkes hurtigere helt bort”. Ifølge bostøtterne har denne udvikling flere negative effekter for brugerne. En bostøtte beskriver det

således: “Vi kan nogen gange se, de bliver mere stille, og der bliver mere rodet hos dem. De bliver mere kontaktsvage og mere vrede. Det er det vi mærker”. En anden bostøtte mener, at den beskrevne udvikling har medført flere indlæggelser. Vedkommende siger: “Der er ikke længere ret meget tid til at arbejde med relationen til brugeren, derfor bliver den tyndere og mere overfladisk. Det betyder, at der vil blive flere indlæggelser, og der vil blive mange flere svingdørspatienter”.

Som nævnt er hjemtagning af brugere fra de amtslige boformer en anden væsentlig del af kommunens strategi. Flere kommunale medarbejdere er bekymrede for, om denne gruppe brugere får et tilstrækkeligt tilbud. En medarbejder udtaler: “Med den tyngde, som lægges ud nu, hvor man trapper ned på de amtslige boformer, kan den [tunge gruppe] blive svær at rumme”. En medarbejder mener, at man allerede på nuværende tidspunkt kan se en sådan tendens: “De vælger jo bostøtten fra, når de bor i eget hjem og ikke har de der strukturer omkring sig, så bliver støttekontaktpersonordningen og Midtbyen fyldt op igen”.

Flere medarbejdere i kommunale boformer mener, at der er sket et skift i målgruppen for deres tilbud: En medarbejder forklarer: “Jeg synes klart, at behovet for støtte er blevet væsentligt større for de nye, der flytter ind, det er en tungere gruppe... meget større behov for støtte også tøjvask og indkøb”. Medarbejderne mener ikke, at deres tilbud har fået tilført ekstra ressourcer svarende til den tungere målgruppe. En medarbejder siger: “Jeg synes, det er rigtigt svært at få tid til at gå ind og arbejde ordentligt med gruppen, med fællesskabet, for min oplevelse er, at folk bliver tungere også rent socialt”. Flere medarbejdere er af den opfattelse, at de har problemer med at arrangere fællesaktiviteter i deres boform, fordi der ikke tages hensyn til beboersammensætningen i forbindelse med visitationen. En medarbejder uddyber: “Jeg oplever, at det går mere i retning af individuel støtte, men jeg ser det også som en del af den dårlige matchning, det er svært at lave fællesarrangementer i så høj grad, som det har været før, for så er der nogen, som ikke kan udholde synet af hinanden”.

6.1.2 Mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering

Ifølge de kommunale medarbejdere er der i Århus Kommune et stort fokus på efteruddannelse og opkvalificering af medarbejderne, og det er vurderingen, at der er et godt niveau, men som følge af omstruktureringen er det præcise indhold i opkvalificeringen ukendt. En medarbejder fortæller: “Med hensyn til medarbejdernes faglige niveau er der i kommunen lagt op til en grunduddannelse til alle nye medarbejdere generelt og kurser med uddannelse af nøglepersoner til specielle målgrupper. Det er jo først lige startet som oplæg, og det der bliver det springende punkt i det, det er jo, hvilken økonomi der kommer centralt fra”. En anden medarbejder mener, at kommunens medarbejdere kan få den efteruddannelse, de beder om, og vedkommende

beskriver mulighederne således: “Vi har sat et uddannelsesprogram i gang med stort set én uddannelsesdag hver måned og folk melder sig på individuelle kurser, der er stor rummelighed for, at det også kan bevilges”.

Modsat ovenstående mener en medarbejder, at de tidligere amtslige medarbejdere generelt har et højere uddannelsesniveau, end de medarbejdere, som hele tiden har været kommunalt ansatte. Blandt de tidligere amtslige bostøtter er det yderligere opfattelsen, at mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering var bedre i amtet. En bostøtte siger: “På det område [efteruddannelse] er der sket væsentlige forringelser”.

6.1.3 Dokumentation

I Århus Kommunes socialpsykiatri har der ikke i samme grad som i amtet været tradition for skriftligt at beskrive, hvad det er, man har gjort, i hvilken kontekst, og hvordan/hvorfor det virker. En amtskonsulent beskriver forskellen således: “Jeg tænker på, kommunen har jo haltet lidt, men for det første er hospitalet jo lægebaseret, dvs. de har en forskningstradition, og det der med forskning inden for det sociale område, det er stadigvæk nyt.... forbandet besværligt at have med at gøre”.

Vores undersøgelse viser, at den kommunale socialpsykiatri er godt i gang med at finde og udvikle forskellige former for metodisk arbejde og dokumentation. Med den daglige praksis som omdrejningspunkt har de socialpædagogiske medarbejdere i det kommunale bofællesskabsteam for eksempel forsket i og samlet viden om metoder i projektet “Metoder der virker”. Som et andet eksempel fortæller en bostøttemedarbejder, at de i deres bofællesskab sikrer, at viden ikke går tabt ved at “føre en form for dagbog som overlevering til de næste”. Medarbejderen understreger imidlertid, at denne form for dokumentation ikke bruges til at “trække nogle generelle retningslinier ud af”.

Der er imidlertid meget stor forskel på, hvor meget dokumentation der foregår fra det ene lokalpsykiatriske center/socialcenter til det andet. Samtidig er det kendetegnende for området, at der hersker en udbredt skepsis i forhold dokumentation og vidensbaseret arbejde blandt frontmedarbejderne. Denne skepsis kommer karakteristisk til orde i udtalelser som: “Jamen det her arbejde kan ikke måles, det er arbejde med mennesker”. Eller, “der er sådan en balance med ikke at få det hele til at gå op i evalueringer og effektmålinger”.

Det er kendetegnende for området, at medarbejderne, på tværs af sektorer, regioner og faglighed taler om alt lige fra a-t-a skemaer, dagbogsnotater, logbøger, journaler, samarbejdsaftaler, handleplaner og status, når de taler om dokumentation. Dette kan illustreres med følgende citat: “Vi har jo kørt efter mange forskellige modeller. Her i den tidligere amtslige bostøtte havde vi

ikke handleplaner, der havde vi status med brugerne i stedet for....I det tidligere bofællesskabsteam havde de samarbejdsaftaler med brugerne. Men nu skal vi altså prøve at lave et fælles udgangspunkt for handleplaner. Man forsøger at lave en status”.

CAN- og GAS-skemaerne, som er obligatoriske dokumentations- og måleværktøjer i amtet, bruges spredt i kommunen. Men som en af de tidligere amtslige medarbejdere siger: “Jeg synes, vi beskrev mere, dengang vi var under amtet, end vi har gjort i år, men det hænger måske sammen med, at det [sammenlægningen] er forholdsvist nyt”. Parallelt fortæller en amtslig konsulent, at “handleplaner ofte blot er et referat fra et møde. CAN-skemaerne er ofte udfyldt dårligt, så de ikke kan bruges til noget”.

Alt i alt kan det konkluderes, at der i den kommunale socialpsykiatri ikke har været den samme tradition for en dokumentation og vidensbaseret praksis som i amtet. Der har manglet en generel politik vedrørende dokumentation. De kommunale medarbejdere, herunder en ledende administrativ medarbejder, understreger imidlertid, at dokumentation er et område, der vil blive stærkt opprioriteret inden for den nærmeste fremtid.

6.1.4 Sammenfatning

Grundtakstreformen har været medvirkende til, at Århus Kommune har hjemtaget en række tilbud på det psykiatriske område, som tidligere var amtslige. Som følge af, at denne hjemtagning er af nyere dato, er det vanskeligt entydigt at udtale sig om effekterne heraf med hensyn til udviklingen i tilbudene kvalitet og brugernes oplevelse heraf. Der er blandt de interviewede forskellige opfattelser af, hvorvidt brugerne kan mærke en forskel fra før til efter kommunens overtagelse. Generelt siger de medarbejdere, som hele tiden har været ansatte i kommunen, at brugerne oplever en større fleksibilitet og helhed, mens de tidligere amtslige medarbejdere mener, at tilbudene er blevet forringede, hvilket har en negativ effekt på brugerne. Den samme skillelinie går igen omkring mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering, hvor de kommunale medarbejdere vurderer disse muligheder positivt, mens de tidligere amtslige medarbejdere er af den opfattelse, at mulighederne er blevet forringede. Med hensyn til dokumentation og vidensbaseret arbejde har dette område traditionelt været opprioriteret i den amtslige socialpsykiatri i mange år. Også i den kommunale socialpsykiatri er området blevet opprioriteret i i de seneste år. Der er imidlertid store forskelle mellem hver enkelt center og hver enkelt medarbejder med hensyn til, hvad der forstås ved dokumentation.

6.2 Randers Kommune

6.2.1 Det faglige indhold i kommunens tilbud

Efter grundtakstreformen har der været store organisatoriske ændringer af de psykiatriske tilbud

i Randers Kommune. Kommunen har overtaget den tidligere amtslige bostøtteordning, og kommunen har en politik om at hjemtage brugere fra de amtslige boformer. En kommunal medarbejder giver hans opfattelse af ræsonnementet bag dette: “Jeg tror, at man fra politisk side har erkendt, at man bedre kan styre økonomien, hvis man selv står for driften af tilbudene. Der kan især spares på administrationen af tilbudene”.

Flere ledende medarbejdere mener, at grundtakstreformen har haft betydning for kommunens politik om hjemtagning af amtslige tilbud, men samtidig fremhæves det, at hjemtagningen er en del af et længere udviklingsforløb: “I løbet af de sidste ti år har psykiatrien udviklet sig meget i kommunerne. Man ved i dag meget om rummelighed og om stabilitet og struktur”.

De kommunale medarbejdere har oplevet flere effekter af kommunens overtagelse af den amtslige bostøtte. På den ene side fortæller en medarbejder, at tilbudet er blevet mere fleksibelt med hensyn til timetal, så dette kan reguleres efter brugernes behov. På den anden side oplever samme medarbejder øgede krav om prioritering af ressourcerne: “Vi står i den situation, at der altid er flere, der skal have bostøtte, end der er ressourcer til... Man oplever, at der er et pres i forhold til tilbudets omfang”. En gruppe bostøtter, som tidligere har været ansat under amtet, kan nikke genkendende til ovenstående vurdering. Bostøtterne er enige om, at arbejdspresset er vokset, og alle har fået flere brugere, hvilket medfører, at det er vanskeligt at få tid til at lære den enkelte bruger rigtigt at kende. Samtidig har overflytning til kommunen imidlertid også betydet øget fleksibilitet og øget opmærksomhed på mulighederne for at benytte andre af kommunens tilbud som for eksempel beskæftigelses- og aktivitetstilbud.

På boområdet vurderer de kommunale medarbejdere, at langt de fleste brugere får passende tilbud i forhold til deres behov. En medarbejder siger: “Der er et gråzoneområde for folk, der er så dårlige, at de skal have et døgntilbud, og der ender vi sommetider med, at vores tilbud ikke har den samme dækning som amtets..., men jeg synes faktisk det [botilbudene] ser fornuftigt ud... jeg synes, vi kan rumme meget i Randers Kommune”.

6.2.2 Mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering

I vurderingerne af mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering er der et skel mellem kommunale medarbejdere, der også før grundtakstreformen var ansatte i Randers Kommune, og medarbejdere som tidligere var amtsansatte. En repræsentant fra førstnævnte gruppe siger: “Der sker en opkvalificering af personalet... vi har stort set alle været på kontaktpersonkursus. Det er en kvalificeret personalegruppe”. En tidligere amtsansat medarbejder mener, at mulighederne for opkvalificering var langt bedre i amtet og giver følgende forklaring: “Vi kunne frit vælge uddannelses tilbud fra Uddannelsesafdelingen. Dem skal vi jo købe til en helt anden pris i

kommunen. Derfor har de kommunale psykiatrimedarbejdere ikke fået lige så meget opkvalificering og efteruddannelse som amtets personale”. En tidligere amtslig bostøtte understøtter ovenstående med følgende udtalelse: “Efteruddannelser var ulige nemmere at få under amtet. Folk var vant til mange og gode kurser. Det får de ikke nu”.

Ved kommunens overtagelse af amtslige tilbud er medarbejderne også blevet overflyttet til kommunen. Det betyder, at medarbejdernes uddannelses- og kvalifikationsniveau i første omgang ikke ændrer sig ved kommunens overtagelse af tilbudene. Imidlertid frygter en tidligere amtsansat, at dette niveau på sigt vil falde, fordi der ansættes medarbejdere med færre kvalifikationer. Medarbejderen siger: “Der er en tilbøjelighed til at antage social og sundhedsassistenter, som der produceres masser af, og som er billige. De er absolut svingende i deres faglige niveau, lige fra dem der ikke bør være i psykiatrien, til dem der kan blive gode medarbejdere. Men vi skal som oftest have dem uddannet, efter de er ansat i tilbudet”.

6.2.3 Dokumentation

I Randers Kommune er der divergerende opfattelser af, hvor meget eller hvor lidt dokumentation af det socialpsykiatriske arbejde, der foregår. Bostøttemedarbejdere, der ved virksomhedsoverdragelsen er flyttet fra amt til kommune, føler, at de er kommet ind i en arbejdskultur, hvor der ikke er fokus på dokumentation af indsatsen, men på samværet med brugerne. De fortæller dog, at de “laver handleplaner og udfylder Cansasskemaer”.

En ledende bostøttemedarbejder beskriver graden af det bestående dokumentationsarbejde således: “Mine medarbejdere bruger ikke så meget tid på at lave beskrivelser af arbejdet, de bruger tid med klienterne”. Samme medarbejder, som i amtslig regi har været vant til at afsætte betydelig mere tid til at arbejde med dokumentation, fortsætter: “Til gengæld er faren så, at det bliver svært at skulle ud og arbejde dokumenteret. Det bliver man dårligere til at gøre... Men det er umådeligt svært, fordi en medarbejder er jo ikke født med en pen i hånden, modsat det, er de vant til at arbejde og handle”. Som det fremgår af ovenstående citat ligger det i kortene, at man i Randers Kommunes bostøtter vil opprioritere dokumentationsområdet.

På forvaltningsniveau fortæller én medarbejder, at der bruges meget tid på dokumentation. “Der er bestemt tradition for dokumentation, vi indhenter jo udtalelser, vi måler, og vi gør ved. For i det hele taget at kunne få en sag igennem med bevilling, der har vi jo lavet regler.... Til den amtslige medfinansiering, så skal der ligge betalingsaftale, underskrevet visitationsskema, CAN-skema, handleplan, underskrevet samtykkeerklæring, grønt mødeindstillingsark med relevante bilag. Der er funktionsbeskrivelse, statuserklæring og psykologudtalelse, fra distriktssygeplejerske, dagforanstaltninger, resumé og andet”.

I kontrast hertil fortæller en anden medarbejder, at der ikke foregår nogen dokumentationsarbejde:

“Overhovedet ikke - det har ikke høj prioritering - nej. Når jeg siger det på den måde, så er det fordi, jeg i mange år har savnet forskning inden for rehabiliteringsområdet”.

Sammenfattende må det konkluderes, at der ikke er fundet nogen direkte sammenhæng mellem grundtakstreformen og mængden af eller manglen på dokumentation og vidensbaseret arbejde i kommunen. Det kan imidlertid konstateres, at medarbejderne i den kommunale bostøtte indtil nu har haft mindre erfaring med og tradition for vidensbaseret arbejde end deres amtsligt ansatte kollegaer. Dette betyder, at når kommunen hjemtager et tilbud, dokumenteres der generelt mindre end da tilbudene var amtslige. “Dokumentation det er tit noget, der forsvinder i den daglige trummerum med alt det akutte”. Ovenstående citat fra en af de kommunale bostøtter er illustrativt for måden, hvorpå man ofte på en travl socialpsykiatrisk arbejdsplads forholder sig til dokumenteret praksis.

6.2.4 Sammenfatning

Randers Kommune har overtaget en række amtslige tilbud efter grundtakstreformen. De kommunale medarbejdere oplever et øget pres efter overgangen til kommunen og øgede effektivitetskrav. Generelt er det vurderingen, at brugerne får passende tilbud i forhold til deres situation, men der er undtagelser ved gruppen af meget tunge brugere. I Randers Kommune er der en skillelinie omkring mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering, hvor de kommunale medarbejdere vurderer disse muligheder positivt, mens de tidligere amtslige medarbejdere er af den opfattelse, at mulighederne er blevet forringede. Skillelinien går igen i relation til vurderingen af dokumentation, der ikke bliver prioriteret særligt højt i kommunen.

6.3 Purhus og Ebeltoft Kommuner

6.3.1 Det faglige indhold i kommunernes tilbud

I Purhus og Ebeltoft Kommuner har ændringerne i organiseringen af de psykiatriske tilbud efter grundtakstreformen været små eller ikke-eksisterende. I Purhus blev bostøtteordningen hjemtaget før grundtakstreformen, og der er ikke efterfølgende etableret nye tilbud. I Ebeltoft Kommune er der netop åbnet et bofællesskab, men formålet hermed er ikke at hjemtage brugere fra de amtslige institutioner. En medarbejder siger: “Bofællesskabet er ikke tænkt som alternativ til en institution, det er et supplement, når man har været på en institution i en årrække... vi har stadig brug for institutioner, det er helt sikkert”.

6.3.2 Mulighederne for efteruddannelse og opkvalificering

Det er medarbejderne i de to kommuners vurdering, at de har gode muligheder for opkvalificering. En medarbejder fra Purhus siger: “De [medarbejderne] er løbende på kursus, som de selv finder kunne være interessante”. Alle medarbejdere i kommunen har yderligere været

igennem uddannelsen som koordinerende kontaktperson. I Ebeltoft er det ligeledes medarbejdernes vurdering, at der er mulighed for at komme på kursus efter eget ønske, og derudover bliver der løbende afholdt temadage for alle medarbejderne.

6.3.3 Dokumentation

I Purhus og Ebeltoft har grundtakstreformen ikke haft nogen direkte indflydelse på dokumentationsarbejdet. Purhus Kommune har valgt ikke at dokumentere den socialfaglige støtteindsats. Den manglende dokumentation er et bevidst valg. Hvilket følgende citat illustrerer: “Vi vil godt have et behandlingsfrit miljø, fordi der er mange af vores brugere, det kender de nok til i forvejen”. Det betyder, at selvom kommunen har besluttet, at det lokale værested indgår i kommunens vifte af støttetilbud til psykiatribrugere, så foretages der ikke registrering af de psykiatribrugere, der benytter tilbudet. Ej heller føres der journal eller anden form for dokumentation, der beskriver stedets faglige indsats og dens virkning. Den eneste form for dokumentation, der foregår, er afrapportering til rådhuset vedr. antal brugere og antal aktiviteter. Dette er til brug på politisk niveau, hvor man har behov for at kunne “præsentere, hvad der sker”.

Hvis der hos en bruger opstår behov for støtte, der går ud over det socialfaglige, “så bliver der lavet notater o.s.v., og så sker det tit ved at medarbejdere i psykiatrien deltager i de møder heroppe, og er behjælpelige med at få forelagt problemstillinger, men så foregår det i journal heroppe”, fortæller en medarbejder.

I Ebeltoft Kommune beskriver medarbejderne omfanget af den socialfaglige dokumentation meget forskelligt. Den ene medarbejder mener ikke, at der foregår “ret meget” dokumentation, hverken blandt bostøtter eller hos sagsbehandleren, mens den anden fortæller, at de “dokumenterer kraftigt”. Diskrepansen i udsagnene kan skyldes, at den ene medarbejder tænker på dokumentation af den daglige socialpædagogiske støtteindsats, mens den anden har fokus på den eksterne formidling af erfaringer, eller med andre ord, på det politiske niveau. Nedenstående citat understøtter denne opfattelse: “Vi [dokumenterer] på forskellig vis. Vi har jo notatpligt, og det overholder vi selvfølgelig. Og så er jeg jo jævnligt i socialudvalget og fortælle, at nu er vi der og der, og det ser sådan og sådan ud, og jeg siger, de og de behov dukker op. Så jeg vil nok sige, vi dokumenterer kraftigt”.

6.3.4 Sammenfatning

Med hensyn til faglig bæredygtighed har grundtakstreformen kun medført meget små ændringer i de to kommuner. Få tilbud er hjemtagede, og mulighederne for opkvalificering er uændrede. I Purhus Kommune bliver den socialfaglige støtteindsats som hovedregel ikke dokumenteret, mens der i Ebeltoft Kommune foregår en vis grad af dokumentation, men denne er med henblik på den

eksterne formidling og ikke med henblik på at opstille generelle retningslinier for indsatsen.

6.4 Generelle vurderinger fra amtskonsulenterne

6.4.1 Det faglige indhold i kommunens tilbud

Det er amtskonsulenternes vurdering, at kommunernes strategier med hensyn til hjemtagning af brugere fra amtslige tilbud og skabelse af egne tilbud, varierer meget fra kommune til kommune. Der er en tendens til, at det især er de store og mellemstore kommuner, som forsøger at skabe egne tilbud til en ny gruppe af brugere, mens de mindre kommuner kun i mindre omfang har ændret strategi efter grundtakstreformen.

I relation til det faglige indhold i kommunernes tilbud, vurderer amtskonsulenterne dette forskelligt, men hovedparten af konsulenterne mener dog, at kommunerne undervurderer de nye målgruppers behov. En konsulent siger: "Kommunen har ikke erkendt, hvor ressourcekrævende brugere de får, og de laver uholdbare løsninger lige under grundtaksten, kommunen hjemtager for mange brugere". Pågældende konsulent eksemplificerer dette med en bruger, der af kommunen blev vurderet som værende rask, men som amtskonsulenten tidligere havde ment var svært syg. Ti måneder senere får denne bruger stadig intensiv hjælp. En anden konsulent er af den opfattelse, at kommunerne udvander amtslige tilbud, der bliver hjemtaget af kommunen. Vedkommende giver følgende eksempel: "Det tilbud vi har til de ældre, der var der fire personer til elleve. Når kommunen så overtager, så siger de jo fire personer til de elleve plus nogle flere, så tilbudet er jo ringere, end det var, og så er det spørgsmålet, om det er tilstrækkeligt, eller om det er for lidt?".

Flere konsulenter ser en fare i, at mindre kommuner overtager tilbudene, fordi antallet af medarbejdere bliver så lille, at tilbudene bliver meget sårbare ved personaleskift. En konsulent siger: "Kommunerne kan ikke bygge kulturer, der er rummelige nok... 17 medarbejdere er pænt mange, 2,3 og 5 medarbejdere er en sårbar størrelse".

Amtskonsulenterne har forskellige vurderinger af effekten af, at nogle kommuner har overtaget den amtslige bostøtte. En konsulent mener, at den amtslige bostøtte var mere fleksibel med hensyn til muligheden for at skrue op og ned på antallet af timer til den enkelte bruger. En anden konsulent siger: "Det var smartere, at vi blev en enhed, så de amtslige bostøtter blev sat sammen med de kommunale, det ser jeg lidt som et led i grundtakstreformen, og det giver et mere fleksibelt tilbud".

6.4.2 Mulighederne for opkvalificering og efteruddannelse

Generelt har amtskonsulenterne kun et meget begrænset indtryk af de kommunale medarbejders

muligheder for opkvalificering. Hovedparten af konsulenterne vurderer, at det kommunale personales faglige niveau er på højde med det amtslige personales. En enkelt konsulent mener imidlertid: "Kommunalt ansatte har mindre grad af psykiatrifaglig uddannelse og har sværere ved at vurdere brugernes behov". Modsat siger en anden konsulent: "Det er for tidligt at sige, om det faglige niveau vil falde, når kommunerne overtager. Indtil videre går det faktisk rigtigt godt". Sidstnævnte udtalelse er repræsentativ for opfattelsen blandt flertallet af konsulenterne.

6.4.3 Dokumentation

Amtets konsulenter står midt i feltet af de store organisatoriske omvæltninger og omstruktureringer, der foregår i amtet. Fra dette felt kan de rapportere, at hvad angår dokumentation så "kræver det opbygning af nogle nye enheder, som skal være med til at prøve, at sætte fokus på det her område" Parallelt bemærkes det, at "der ligger et stort arbejde forude for at sikre både udvikling og fælles værdigrundlag".

Også i amtsligt regi har der været forskel på graden af dokumenteret praksis i de forskellige regioner. Dog har der i amtet, i modsætning til kommunerne, været en generel politik vedrørende dokumentation, hvilket har betydet, at der har været mere fokus på bl.a. handleplansarbejdet, og på arbejdet med CAN- og GAS-skemaer.

"Hvis de ikke dokumenterer noget, så kunne man frygte, at der gik noget viden tabt", er en ofte anvendt kommentar fra amtskonsulenterne. Til gengæld er det også en af de amtslige konsulenter, der understreger, at "kravet om skriftlighed og kravet om handleplaner, de lå i Serviceloven, og de lå der meget længe før grundtakstreformen - ingen ændring før eller efter grundtaksten."

6.4.4 Sammenfatning

Hovedparten af amtskonsulenterne vurderer, at kommunerne ikke giver tilstrækkelige tilbud til en gruppe brugere, som en del af kommunerne har overtaget i kraft af at have overtaget amtslige tilbud. Amtskonsulenterne har begrænset viden om de kommunale medarbejders muligheder for opkvalificering. Amtskonsulenterne mener, at graden af dokumentation generelt er mindre i kommunerne, end den er i amtet, men dette forhold var også gældende før grundtakstreformen.

6.5 Survey

I spørgeskemaet til kommunerne i Århus Amt er der stillet to spørgsmål, som vedrører faglig bæredygtighed. Spørgsmål og svarfordelingen på disse fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 4 Faglig bæredygtighed

(Procentfordeling)		Ja	Ved ikke /Ikke svaret	Nej
Spg. 15	Er der siden 1/1 2002 sket en ændring i den psykiatrifaglige opkvalificering eller efteruddannelse, som medarbejdere, der arbejder med de sindslidende, modtager?	41	24	35
Spg. 16	Finder den skriftlige dokumentation af den socialpsykiatriske indsats sted i form af for eksempel standardbeskrivelser af indsatsen, CAN- eller GAS-skemaer?	53	24	24

(N=17)

I 41% af kommunerne den psykiatrifaglige opkvalificering af medarbejderne blevet styrket. En af kommunerne giver et eksempel herpå: "Alle medarbejdere får i årene 2003-2005 et årskursus i systemisk teori og praksis. Derudover er der individuelle uddannelsesforløb"

53% af kommunerne har svaret, at der finder skriftlig dokumentation af den socialpsykiatriske indsats sted, men der er store forskelle fra kommune til kommune med hensyn til dokumentationens art. I en del kommuner anvendes CAN- og GAS-skemaer, mens andre har udarbejdet egne undersøgelses- og spørgeskemaer. I andre kommuner defineres dokumentationen som handleplaner eller livshistoriefortællinger.

6.6 Sammenfatning for hele Århus Amt

- ▶ Grundtakstreformen har været medvirkende til, at Århus og Randers Kommuner har hjemtaget en række tilbud på det psykiatriske område, som tidligere var amtslige, mens dette ikke er tilfældet for Purhus og Ebeltoft Kommuner.
- ▶ I Århus og Randers Kommuner er hjemtagningen af nyere dato, hvilket medfører, at det er vanskeligt at udtale sig entydigt om effekten heraf med hensyn til udviklingen i tilbudenes kvalitet og brugernes oplevelse heraf.
- ▶ Hovedparten af amtskonsulenterne mener, at kommunerne undervurderer de behov, der forekommer hos den gruppe brugere med et massivt støttebehov, som kommunerne har overtaget fra amtet.
- ▶ Der er blandt de kommunale medarbejdere forskellige opfattelser af, hvorvidt brugerne kan mærke en forskel fra før til efter kommunens overtagelse.
- ▶ Generelt mener medarbejdere i de kommuner, der har hjemtaget tilbud, at brugerne efter hjemtagelsen oplever en større fleksibilitet og helhed i tilbudene. I Århus Kommune mener

de tidligere amtslige medarbejdere imidlertid, at tilbudene er forringede, hvilket har en negativ effekt på brugerne.

- ▶ De kommunale medarbejdere vurderer deres muligheder for efteruddannelse og opkvalificering positivt, mens de tidligere amtslige medarbejdere mener, at deres muligheder er forringede.
- ▶ Dokumentation af den socialpsykiatriske indsats er opprioriteret i de seneste år i de fleste af amtets kommuner. Området er imidlertid endnu ikke på samme måde integreret i arbejdet, som det er i amtets socialpsykiatri.
- ▶ Amtskonsulenterne vurderer, at graden af dokumentation og evidensbaseret indsats både før og efter grundtakstreformen er mindre i kommunerne end i amtet.
- ▶ Med hensyn til, hvad der forstås ved dokumentation, er der stor forskel fra region til region, fra kommune til kommune, og fra den ene medarbejder til den anden.
- ▶ Det vil kræve en forløbsundersøgelse af brugere, som er overgået fra amtslige til kommunale tilbud, for at afgøre, om nogle af disse brugere er blevet mere marginaliserede eller har oplevet en højere indlæggelsesfrekvens.

7. Kommentarer fra brugerorganisationer

For at få komplementeret billedet af grundtakstreformens effekter, har vi, ved afslutningen af analysen af vores data, fremsendt et oplæg, indeholdende undersøgelsens foreløbige resultater, til repræsentanter fra relevante brugerorganisationer:

- Landsforeningen SIND's lokale repræsentanter herunder en repræsentant for SIND's pårørenderådgivning.
- De Samvirkende Invalideorganisationers (DSI) lokale repræsentant.
- Landsforeningen Bedre Psykiatri's lokale repræsentant.
- Landsforeningen for nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP).

I et følgebrev opfordrede vi repræsentanterne til at sende deres kommentarer til det udsendte oplæg indenfor en nærmere fastsat tidsramme. Ved tidsrammens udløb havde vi ikke hørt fra brugerorganisationerne. Efterfølgende ringede vi en række repræsentanter for organisationerne op, og det viste sig, at de, med to undtagelser, ikke havde nogen konkrete kommentarer til vores undersøgelsesresultater. Den ene undtagelse er formanden for Århus Amts afdeling af den landsdækkende forening, "Landsforeningen Bedre Psykiatri", Bibi Kastberg Jensen, der i et interview har udtalt sig som følger:

- ▶ Der er manglende koordination mellem sygehus og socialpsykiatri.
- ▶ Efter udskrivelse fra hospitalsafdelingen til hjemkommune er der ventetid til bostøtter.
- ▶ Hjemkommunen foretrækker af økonomiske grunde at tilbyde brugeren bostøtte fremfor at "købe" en institutionsplads - og bostøtterne kan ikke "leve op til" en institutionsplads.
- ▶ I de tilfælde, hvor der tilbydes en plads på en institution, er der ventetid. I ventetiden er det de pårørende, der står med ansvaret for brugeren.
- ▶ Økonomi - og ikke behov - styrer hvilke tilbud, brugeren får.
- ▶ Stor forskel mellem Århus Kommunes tilbud og de små kommuners - "udenfor Skejby Bakker kniber det". I forbindelse med højtider kan selv meget syge brugere stå uden hjælp i over en uge i en lille kommune
- ▶ Ved et massivt behov for hjælp er en lille kommune nødt til at købe et tilbud uden for kommunen. Det er der ofte ingen økonomi til. Resultatet er "svingdørspatienter".
- ▶ For nogle år siden så man mere på kvaliteten i tilbudet og brugerens behov. I dag fokuseres der på kroner og øre, og der skal kæmpes for hver krone, som bevilliges
- ▶ Store forskelle fra kommune til kommune og fra sagsbehandler til sagsbehandler.
- ▶ I Århus Kommune oplever brugerne ikke nogen forskel i bostøtten efter kommunen har overtaget de amtslige bostøtter.

Som et konkret eksempel fortæller Bibi Kastberg Jensen om en ung kvinde, der bliver udskrevet fra en psykiatrisk afdeling. Kvindens forældre deltager i udskrivningssamtalen, hvor hun visiteres til et botilbud i Århus Kommune, der ikke står færdig før efteråret 2004. Kvinden, der er meget dårlig, har behov for hjælp 24 timer i døgnet. Alligevel bliver hun udskrevet til eget hjem, dvs. forældrenes hjælp. Der tilbydes bostøtte, som imidlertid ikke dækker alle døgnets timer. Med andre ord, dækker den løsning, der tilbydes i ventetiden, ikke kvindens behov.

I endnu et konkret eksempel beskriver Bibi Kastberg Jensen et tilfælde, hvor en ung mand er på en døgninstitution, som han er meget glad for at være på. Forældrene arbejder på at få lavet en tilbygning til deres nye hus, hvor den unge mand skal bo. Han er næsten færdigbehandlet, men der mangler enkelte miljøterapeutiske tiltag, hvilket betyder et tre måneders længere ophold på døgninstitutionen. Kommunen vil imidlertid ikke betale for opholdet på døgninstitutionen. Den unge mand, der er skizofren, kan ikke tåle gentagne flytninger, og må derfor flytte hjem til forældrene, selvom hans bolig ikke står færdig. Den unge mand har fået et tilbagefald.

En repræsentant fra SIND's pårørenderådgivning har i et interview udtalt sig som følger:

- ▶ Der er problemer i forhold til brugere, som befinder sig i en gråzone mellem forskellige forvaltninger
- ▶ Der er mangel på tilbud til brugere som netop er udskrevet fra sygehuset og venter på en bofællesskabsplads. Det er ofte de pårørende som må tage ansvaret for brugeren i ventetiden, og dette kan forværre pågældendes tilstand

Repræsentanten har flere eksempler på brugere, som befinder sig i en gråzone mellem forskellige forvaltninger. Et eksempel er en voksen bruger med DAMP, som ikke får et tilbud og bliver henvist fra forvaltning til forvaltning. Resultatet er, at sagen trækkes i langdrag, brugeren venter efter et år fortsat på et tilbud og har i mellemtiden været genindlagt.

Sammenfattende må det konstateres, at vi ikke på grundlag af to repræsentanter for brugerorganisationerne kan konkludere noget om effekten af grundtakstreformen. De enkelte kommentarer og bemærkninger må derfor stå alene. Kommentarerne kaster imidlertid lys over nogle af de problemstillinger, som brugere og pårørende oplever i den daglige kontakt med socialpsykiatrien.

8. Tværgående analyse

I nedenstående skema sammenfattes konklusionerne vedrørende samtlige hypoteser i rapporten:

	Århus	Randers	Purhus/ Ebeltoft	Amtskonsul enter	Survey
H1: Amtet vil i visse tilfælde afvise at med-finansiere kommunale løsninger og i stedet henvise til amtslige tilbud.	Hovedparten af brugerne: Nej Uenighed om målgruppe: ja	Nej. Undtagelse: medfinansiering af udenamtslige løsninger	Nej	Nej, men økonomien fylder mere	Generelt tilfredshed med samarbejdet
H2: Viften af tilbud formindskes, og dermed er der færre tilbud til den enkelte bruger.	Nej. Undtagelse: private opholdssteder	Nej	Nej	Nej. Undtagelse: private opholdssteder	Nej
H3: Svært syge, hvor selv forsørgelsen er opgivet, vil blive nedprioriteret af socialektoren, når kommunen overtager tilbud og visitation til disse.	Nej, men problemer i forhold til den tungeste gruppe brugere	Nej, men problemer i forhold til den tungeste gruppe brugere	Nej, kommunerne har ikke overtaget disse brugere	Ja, kommunerne undervurderer disse brugeres behov	-
H4: Små kommuner har hverken penge eller brugere nok til at etablere en vifte af tilbud, der specielt retter sig mod sindslidende brugere.	-	-	Kommunerne benytter stadig amtslige tilbud til de tungeste brugere	Ja, problemer i de mindre kommuner	Små kommuner benytter stadig amtslige tilbud til de tungeste brugere
H5: Visitationsprocedurerne er forbedrede.	Kommunale tilbud: lettere visitation. Amtslige tilbud: tungere visitation	I praksis næsten uændrede procedurer	I praksis næsten uændrede procedurer	I praksis næsten uændrede procedurer	Få ændringer, men kommunale tilbud: lettere visitation. Amtslige tilbud: tungere visitation
H6: Kravet om handleplaner gør sagsbehandlingen grundigere.	Nej, ofte ufuldstændige handleplaner	Ja	Ingen ændringer	Ingen ændring; handleplaner af svingende kvalitet	-
H7: Reformen har ført til en tydeligere struktur i samarbejdet mellem amt og kommune.	Ja	Nej, begrænsede reelle ændringer	Nej, begrænsede reelle ændringer	Forskellige opfattelser afhængig af regional tilknytning	-

	Århus	Randers	Purhus/ Ebeltoft	Amtskonsulenter	Survey
H8: Konflikter mellem amt og kommune omkring forsyningsforpligtigelse og økonomi har ført til, at sager ryger frem og tilbage i systemet, og brugeren kommer i klemme.	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
H9: Brugeren er i mange tilfælde uden reel mulighed for indflydelse ved visitation og valg af tilbud og bliver ikke inddraget i processen.	Få ændringer, men øget fokus på økonomi begrænser valgmulighederne	Få ændringer, men øget fokus på økonomi begrænser valgmulighederne	Stigende brugerindflydelse	Regionale forskelle	Få ændringer
H10: Den øgede administrative byrde har ført til længere sags-behandlingstider, og dermed reelt længere ventetid for den enkelte bruger.	Øget administration ved amtslige tilbud fører ikke til længere ventetid for brugerne	Øget administration ved amtslige tilbud fører ikke til længere ventetid for brugerne	Ikke længere ventetid	Øget administration ved amtstilbud fører ikke til længere ventetid for brugerne	Øget administration men ikke længere ventetider
H11: Den enkelte bruger får ikke et passende tilbud i ventetiden	Ja, problemer med at lave passende ventetids-løsninger	Forskellige opfattelser	Nej, begrænset behov for venteliste-tilbud	Ja, men forskellige opfattelser af kommunernes indsats	-
H12: Kommunerne laver billigere og fagligt set mindre forsvarlige løsninger.	Kommunale medarbejdere: Nej; Tidligere amtslige medarbejdere: Ja	Nej, tilbudene er fagligt forsvarlige	Begrænsede ændringer	Ja, kommunerne laver ikke fagligt forsvarlige løsninger i alle tilfælde	Nej, tilbudene er fagligt forsvarlige
H13: Den vidensbaserede og dokumenterede indsats vil blive nedprioriteret, når socialpsykiatrien overtager amtslige tilbud.	Nej, men ikke tradition for dokumentation i socialpsykiatrien	Nej, men ikke tradition for dokumentation i socialpsykiatrien	Ikke tradition for dokumentation i social psykiatrien	Ja, ikke tradition for dokumentation i social psykiatrien	Forskellige opfattelser af, hvad dokumentation er
H14: Tidligere inddragelse af de amtslige konsulenter ift. før reformen øger den faglige kvalitet	Sager der ender med amtsligt tilbud: ja Kommunale løsninger: Nej	Ja, tidligere inddragelse af amtskonsulenter	Ja, tidligere inddragelse af amtskonsulenter	-	Positivt samarbejde

	Århus	Randers	Purhus/ Ebeltoft	Amtskonsulenter	Survey
H15: Ved brugere med dobbeltdiagnoser bliver brugeren sat imellem to stole og får ikke et passende tilbud.	Ja, for nogle brugeres vedkommende	Ja, for nogle brugeres vedkommende	Kommunerne benytter stadig amtslige tilbud til de tungeste brugere	Ja, kommunerne undervurderer disse brugeres behov	Små kommuner benytter stadig amtslige tilbud til de tungeste brugere
H16: Økonomisk tænkning fylder meget.	Øget økonomisk fokus giver faldene fleksibilitet og færre valgmuligheder	Øget økonomisk fokus giver faldene fleksibilitet og færre valgmuligheder	Ikke øget økonomisk tænkning	I flere tilfælde vægtes økonomi højre end faglighed i kommunen	Øget økonomisk fokus fra amtets side
H17: Det er vanskeligt at adskille effekterne af grundtakst-reformen fra effekterne af andre tiltag.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
H18: Kommunal overtagelse har indflydelse på arbejdskulturen.	Ja, større fokus på behandling i amtet	Ja, større fokus på behandling i amtet	Få kommunale overtagelser	-	-
H19: Når kommunen overtager falder fleksibiliteten i tilbudene.	Ja	-	Begrænset kommunal overtagelse af tilbud	-	Nej, mulighed for at lave fleksible tilbud uændret

I skemaet er rapportens konklusioner angivet i stikordsform. I det følgende sammenfattes konklusionerne for hver af de fire behandlede emner.

I forhold til adgangen til forskellig typer af tilbud peger analysen på, at grundtakstreformen kun har medført få ændringer. Samarbejdet mellem amt og kommuner er generelt velfungerende, men der er kommet større fokus på, at det er to kasser. Analysen peger på, at de psykiatribrugere, hvis diagnose vanskeliggør beslutninger vedrørende forsyningsforpligtelsen, efter grundtakstreformen befinder sig i en gråzone, hvor der er øget fare for, at de falder mellem to stole.

Viften af tilbud er ikke blevet formindsket, men med hensyn til den tungeste gruppe brugere, herunder brugere med dobbeltdiagnoser, er der imidlertid problemer. Det er vurderingen, at denne gruppe brugere i en del tilfælde ikke får tilbud, som er dækkende for deres behov. Med hensyn til de mindre kommuners mulighed for at skabe specialiserede tilbud til sindslidende er der forskellige opfattelser. De små kommuner vurderer, at de har passende tilbud til gruppen af relativt velfungerende brugere, mens bruger med tungere problemstillinger fortsat visiteres til de

amtslige tilbud. Amtskonsulenterne mener imidlertid, at de små kommuner generelt har svært ved at skabe fagligt bæredygtige tilbud. Denne opfattelse deles af bruger- og pårørendeorganisationerne..

Sammenlægningen af de kommunale og amtslige bostøtter og SKPére i de større kommuner, har betydet, at der foregår en gensidig faglig påvirkning. De amtslige medarbejdere kan bidrage med en sundhedsfaglig kompetence, som forventes at komme gruppen af sværest psykisk syge til gode.

Analysen viser, at visitationen til rent kommunale tilbud er blevet lettere og mere fleksibel, uanset om amtskonsulenterne inddrages i disse visitationer eller ej. Til gengæld oplever hovedparten af kommunerne en øget administrativ byrde og en tungere sagsgang i forbindelse med visitation til amtslige tilbud. Med hensyn til handleplaner er der store forskelle i kvaliteten i disse og i graden af brugerinddragelse ved udarbejdelsen af handleplanerne. Ændringerne i graden af brugerinddragelse ved visitation og valg af tilbud er en løbende proces, som ikke kan tilskrives grundtakstreformen, men det øgede økonomiske fokus begrænser til en vis grad brugerindflydelsen. I det hele taget er det vurderingen, at økonomisk tænkning fylder meget i kommunerne og i nogle tilfælde medfører, at brugerne ikke får optimale tilbud fagligt set.

For de kommunale tilbuds vedkommende har grundtakstreformen ikke medført ændringer i ventetider, men for de amtslige tilbud har ventetiderne været faldende blandt andet som følge af at en del kommuner selv giver tilbud til en tungere målgruppe end før grundtakstreformen.

Grundtakstreformen har medført øget administration i forbindelse med visitation til amtslige tilbud, men for de fleste brugere har dette ikke betydet længere ventetid. Tilbud i ventetiden strækker sig fra besøg af hjemmeplejen til intensiv bostøtte eller fortsat ophold på hospital. Der er forskellige vurderinger af, om ventetidsløsningerne er dækkende for brugernes behov. Dette understøttes af kommentarerne fra bruger- og pårørendeorganisationer, hvor der påpeges problemer med ventetid ved overgange mellem forskellige sektorer eller tilbud. For brugerne kan effekten af denne belastning i nogle tilfælde medføre større isolation eller genindlæggelse.

Grundtakstreformen har entydigt været en medvirkende årsag til kommunernes hjemtagning af amtslige tilbud. Der er en klar skillelinie i vurderingen af den faglige kvalitet i de hjemtagne tilbud. Amtskonsulenterne og en del af de tidligere amtslige medarbejdere er af den opfattelse, at tilbudene er blevet forringede og ikke i alle tilfælde dækker brugernes behov. Især peger amtskonsulenterne på, at kommunerne undervurderer de sværest psykisk syges støtte- og omsorgsbehov. De kommunale medarbejdere hælder overvejende til, at kommunernes hjemtagning af tilbud har muliggjort en større helhed i indsatsen. For brugerne betyder dette at

de ikke oplever brud og hurtigere aktiveres og får en “almindelig” hverdag, En nærmere afklaring af dette spørgsmål kan kun besvares ved en forløbsundersøgelse på individniveau..

Med hensyn til dokumentation af den socialpsykiatriske indsats er dette blevet et fokusområde i mange kommuner i de senere år, men der er stadig ikke den samme tradition for en vidensbaseret indsats i kommunerne, som der er i de amtslige tilbud.

9. Kommentarer fra de involverede kommuner

Center for evalueringen fremsendte rapportens første udkast til høring i de involverede kommuner Purhus, Ebeltoft, Randers og Århus. Århus og Randers kommuner har indsendt høringssvar, som følger nedenfor.

Århus kommunes høringssvar

Århus Kommune ønsker, at der i et afsluttende afsnit kommer til at stå følgende:

"Århus Kommune har udtalt, at man tager rapporten til efterretning, idet der tages forbehold over for visse af delkonklusionerne vedrørende Århus kommunes indsats. Århus Kommune er enig i Center for evalueringens overvejelser, hvor man påpeger, at der ikke er gået nok i dybden med forskellige forhold, og at det er yderst vanskeligt at vurdere effekten af grundtakstmodellens indførelse på nuværende tidspunkt."

1.

Rapporten kaldes en effektundersøgelse, det er at skyde over målet at kalde undersøgelsen det. Der er vel ret beset mere tale om en holdningsundersøgelse eller lignende.

2.

Side 6 og igen side 31 fastslåes det, at viften af private opholdssteder er formindsket. For det første kan man ikke se det af Århus Kommunes forbrugstal af denne type tilbud - her er forbruget konstant og for det andet er det på et af møderne i kvalitets- og metodeudviklingsgruppen blev gjort klart, at når der var nogen af disse private opholdssteder, der havde måttet lukke skyldtes det ikke grundtaksten (hverken direkte eller indirekte), men ændret lovgivning, hvor godkendelses- og tilsynsprocedurene blev skærpet. Her viste det sig, at nogle opholdssteder enten ikke kunne eller ikke ville leve op til de nye krav. Udsagnet fremtræder som en fastslået kendsgerning. Det er umuligt at se, hvor oplysningen oprindeligt kommer fra. Det er uheldigt, at det står så håndfast.

3.

Side 7 under afsnittet "økonomiske overvejelser" står der "Ifølge medarbejderne i Århus og Randers Kommuner er der kommet et større fokus på økonomien, hvilket har betydet færre valgmuligheder for brugerne.....". Det modsvarer teksten i afsnit 4.1.4 Sammenfatning. Dette har ingen hold i virkeligheden. Det er jo sådan (som det lidt mellem linierne fremgår side 44 nederst i afsnit 4.1.3.) at der gennem mange år har været en fælles økonomisk aftale mellem amt og kommune om brugen af pladser og antallet, og ikke mindst hvilke pladser Århus Kommune ville anvende. Men dette har intet med grundtaksten at gøre. Så sættes der trumf på senere (side 7

nederst): "Effekten er, at brugerne fagligt set ikke får det optimale tilbud". Det er en helt urimelig konklusion.

4.

Med hensyn til spørgsmålet om hjemtagning af brugere fra de amtslige boformer, kan man se af tallene, at Århus Kommune faktisk har øget forbruget af amtslige boformer. Nu fremstår udsagnet som usandt, når man sammenholder med de faktiske forbrugstal. Det er ikke acceptabelt. Udsagnet må for så vidt gerne blive stående, men det bør sammenholdes med andre udsagn og andre data (nemlig de faktiske forbrugstal), således at læseren samlet set får et (mere) retvisende billede af de faktiske forhold.

Randers kommunes høringsvar

Det bliver i undersøgelsen nævnt, at der i Randers Kommune er en gruppe brugere, med svær psykisk sygdom, misbrug og misbrugsrelaterede social kontaktvanskeligheder, der bliver sat imellem 2 stole, idet kommunen endnu ikke har et fyldestgørende tilbud, ligesom de tilbageværende amtslige tilbud er utilstrækkelige, og der ikke længere er mulighed for at bruge socialpædagogiske pladser.

Det skal understreges, at Randers Kommune på nuværende tidspunkt ikke har planer om selv at drive sådanne tilbud, men ønsker amtslige el. private tilbud til denne gruppe.

Mulighederne i amtet er ikke blevet anderledes efter grundtakstens indførelse, idet de pladser, der er faldet bort i området, ikke var egnede til den beskrevne målgruppe.

Amtet driver et meget velfungerende bosted i Randers for denne gruppe, ligesom det - som også tidligere - er muligt at benytte andre steder i amtet.