

31. august 2021

Notat

## **Bilag 2: Fælles forståelsespapir vedr. en tværsektoriel udsatteenhed**

### **Baggrund**

Udsatterådene i Københavns Kommune og Region Hovedstaden har begge stillet forslag om etablering af en udsatteenhed på tværs af kommune og region med det formål at sikre sammenhængende forløb på tværs af sektorer for de mest udsatte borgere.

I både Københavns Kommune og Region Hovedstaden er det politisk besluttet at afdække og beskrive mulighederne for etablering af en udsatteenhed. Til det formål er der etableret en styregruppe og en arbejdsgruppe på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Styregruppen refererer til Københavns Kommunes Socialudvalg og Region Hovedstadens Social- og Psykiatriudvalg. Arbejdsgruppen refererer til styregruppen.

Dette fælles forståelsespapir er den første leverance fra styregruppen og arbejdsgruppen og kan danne grundlag for det videre arbejde med at konkretisere de mulige scenarier.

### **Formålet med at etablere et nyt tværsektorielt samarbejde**

Formålet med at etablere et nyt tværsektorielt samarbejde er at sikre, at de mest udsatte borgere i København får en mere helhedsorienteret og koordineret indsats på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstaden. Civilsamfundet kan ligeledes inddrages i samarbejdet.

De mest udsatte københavnere, som er hjemløse og har omfattende rusmiddelproblemer samt psykiske og sundhedsmæssige udfordringer, har brug for en helhedsorienteret indsats, hvis deres livskvalitet skal forbedres, og for at de på sigt kan få en mere værdig tilværelse i egen bolig med en tryk økonomi og den rette sociale støtte. Målgruppen har ofte vanskeligt ved at indpasse sig i de rammer, som de etablerede hjælpesystemer har stillet

op, og har derfor brug for fleksible og individuelt tilrettelagte indsatser, der sikrer, at de får den støtte, de har behov for og ret til.

Mange af de udsatte borgere i København er i forvejen "kendte" i systemet og modtager tilbud og indsatser fra hhv. Region Hovedstaden og Københavns Kommune. Det positive er således, at der allerede i høj grad er etableret kontakt til borgerne i målgruppen og at vi arbejder med målgruppen på tværs af regionen og kommunen. Dette er dog ikke ensbetydende med, at borgerne allerede modtager en helhedsorienteret og koordineret indsats på tværs. Derfor er der brug for at styrke samarbejdet om borgerne ved at etablere et nyt tværsektorielt samarbejde om udsatte borgere i København.

#### Fælles målsætning for arbejdet med borgeren

Med etablering af et styrket tværsektorielt samarbejde skal der opstilles en fælles målsætning for arbejdet med borgeren, med fokus på hvor regionen og kommunen med fordel kan arbejde mere struktureret og koordineret sammen for at sikre bedre helhedsorienterede løsninger for borgerne.

Disse områder omhandler bl.a.:

- Etablering af bedre koordinering og overgange til kommunale tilbud ved udskrivning fra psykiatrien.
- Etablering af bedre koordinering og overgange ved tilbagefald og genindskrivninger af borgeren.
- Styrke borgernes adgang til og brug af indsatser i "normalsystemet" på sundheds- og psykiatriområdet.
- Leverer en styrket og mere fleksibel og individuelt tilpasset social- og beskæftigelsesmæssig indsats, herunder mindske barriererne for borgernes udbytte heraf.
- Styrke den fælles indsats for udredning og stabilisering af borgeren.
- Styrkelse af arbejdsgange ift. netværksmøder på tværs af sektorer.
- Udarbejdelse af fælles planer for borgeren på tværs af sektorer.
- Borgerens beskæftigelsesperspektiv skal være en del af den fælles plan for borgeren.

#### Snitfladeproblematikker i regionen og kommunen

Udover snitfladerne mellem regionale og kommunale indsatser er der også snitfladeproblematikker internt i region og kommune, som kan udfordre ønsket om en sammenhængende indsats for socialt

udsatte borgere. En tværsektoriel udsatteenhed skal også sikre løsninger på de udfordringer, det giver for den enkelte borger. På det regionale område kan det handle om snitflader mellem somatikken og psykiatri.

Målgruppen for det tværsektorielle samarbejde har som udgangspunkt en sag i Socialforvaltningen og herudover også ofte en sag i én eller flere af de øvrige forvaltninger i Københavns Kommune. Særligt koblingen til beskæftigelsesindsatsen er vigtig, så det sikres, at borgerens beskæftigelsespotentialer indgår i udarbejdelsen af en fælles plan for borgeren, og at der er opmærksomhed på betydningen af evt. sanktionering i borgernes forsørgelsesydelse ift. borgerens aktuelle situation og den fælles indsats på tværs af region og kommune.

### **Målgruppen**

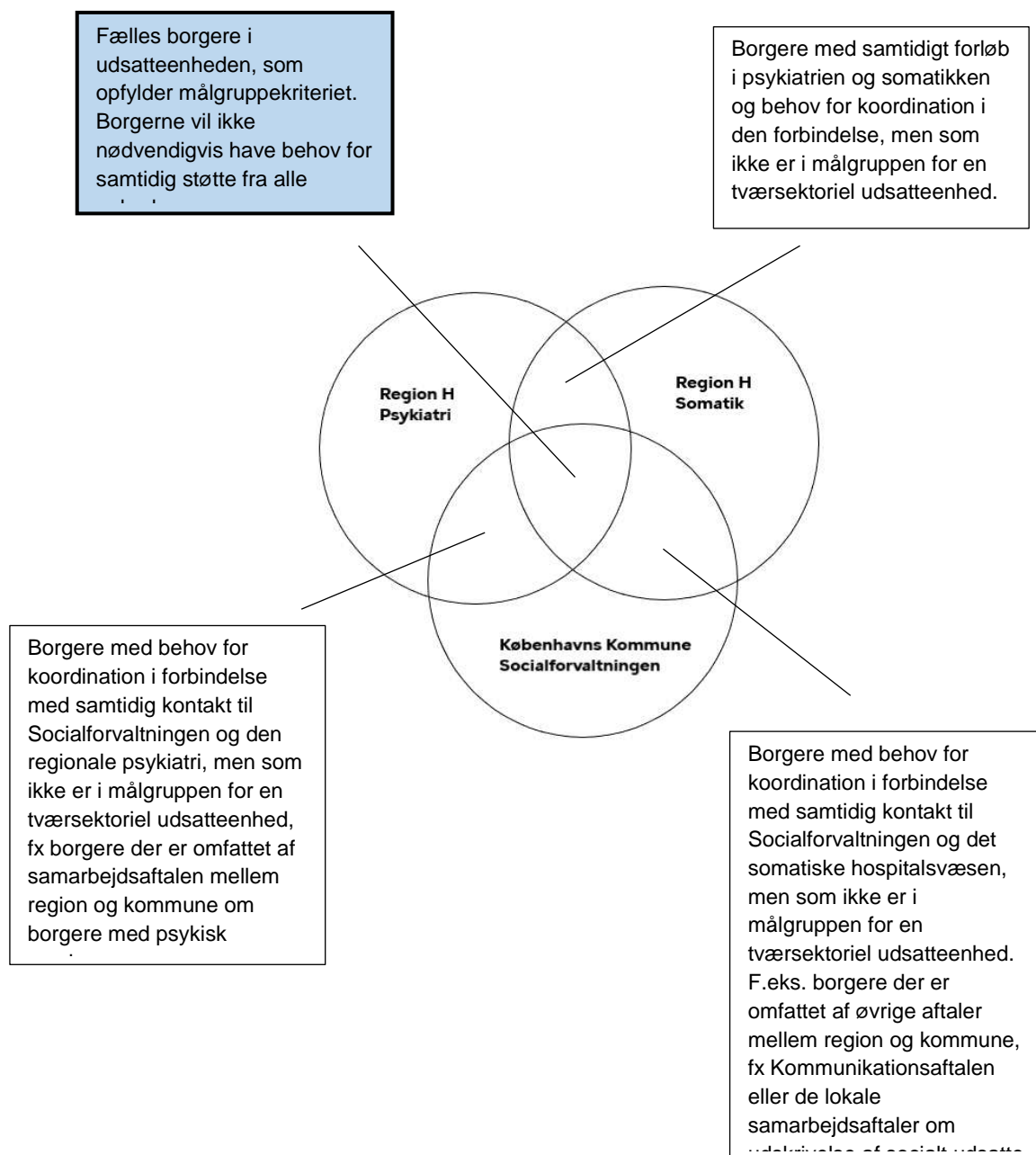
Arbejdsgruppen har foreslået nedenstående målgruppeafgrænsning.

Målgruppen for indsatsen er særligt socialt udsatte københavnere med komplekse forløb og problemstillinger af fysisk, psykisk, social og/eller misbrugs karakter. Målgruppen er kendetegnet ved, at de i mange tilfælde:

- Har en hjemløshedsproblematik og opholder sig på gaden, herberg, natcafé, er sofasover eller funktionel hjemløs.
- Har behov for en samtidig social-, rusmiddel- samt psykiatrisk og/eller somatisk sundhedsmæssig indsats. F.eks. som resultat af ubehandlede psykiske lidelser (ofte ikke-diagnosticerede) og samtidigt forbrug af rusmidler.
- Ikke kan opsøge og fastholde den nødvendige støtte og behandling fra de ordinære støttesystemer.
- Har hyppige indlæggelser i psykiatrien og/eller somatikken eller vurderes at have behov for det.

Det bemærkes, at det ikke er et krav, at borgeren opfylder alle kriterier for at være inkluderet. F.eks. kan borgeren godt være inkluderet selvom der er perioder, hvor behandlingspsykiatrien ikke vurderer, at vedkommende har behov for psykiatrisk behandling. Det er således ikke en betingelse for inklusion, at borgeren modtager psykiatrisk behandling. Tilsvarende ift. somatikken.

Målgruppeblomst:



### Vedr. målgruppens omfang

Det er vanskeligt at fastslå omfanget af målgruppen, før den er endeligt afgrænset.

Af VIVE's kortlægning af hjemløshed fra 2019 fremgår det, at der i alt blev registreret 2.666 hjemløse borgere i Region Hovedstaden, hvoraf ca. halvdelen var hjemmehørende i Københavns Kommune. Det vurderes i kortlægningen, at de hjemløse borgere blandt andet er karakteriseret ved, at 66 % har rusmiddelafhængighed, mens 59 % har en psykisk sygdom, men at det kun er 23 %, der modtager psykiatrisk behandling.

Hvis målgruppen afgrænses til at være de mest udsatte borgere i København, der opholder sig på gaden og har omfattende misbrugsproblemer samt psykiske og sundhedsmæssige problemer estimeres målgruppen til at bestå af ca. 500 borgere.

### **Indsatser til borgerne i en tværsektoriel udsatteenhed**

#### Eksisterende indsatser

Region Hovedstaden og Københavns Kommune arbejder allerede sammen om forskellige indsatser og aktiviteter for socialt udsatte borgere med komplekse problemstillinger. Der findes dermed allerede en række indsatser og erfaringer om samarbejde og koordinering mellem de to sektorer (Se oversigt over eksisterende indsatser på side 8).

Aktuelt arbejdes der på en række nye indsatser målrettet særligt socialt udsatte i hhv. regionen og kommunen samt i samarbejder på tværs.

I Københavns Kommune blev der ved budget 2021 for perioden 2021-2024 afsat midler til at videreføre 10 opsøgende gadeplansmedarbejdere fra Hjemløseenheden samt 1.8 mio. kr. årligt til fremskudt misbrugsbehandling. Derudover blev der afsat midler til 4,5 sagsbehandlere i Hjemløseenheden med et lavere caseload. Det lavere caseload betyder, at sagsbehandlerne har ekstra ressource til at skabe kontakt og støtte borgerne i deres komplekse sæt af problemstillinger. Det er med denne bevilling blevet muligt at give flere borgere en sagsbehandler, der agerer myndighedskordinator og koordinerer samarbejdet mellem diverse aktører, som der ofte er mange af. Myndighedskordinatorens opgave er at være tovholder på, at indsatsen er helhedsorienteret og at netværket/de forskellige aktører samarbejder om en fælles plan for borgeren.

I Region Hovedstaden er der også afsat midler til en række indsatser i forhold til socialt udsatte, som regionen aktuelt er ved at udfolde og implementere. Det drejer sig blandt andet om:

- Fælles fremskudt psykiatri- og rusmiddelindsats på hjemløseområdet (samarbejdsprojekt mellem Psykiatrisk Center Amager, Hjemløseenheden og Rusmiddelbehandlingen i Københavns Kommune)
- Modelcellearbejdet vedr. borgere med dobbeltdiagnoser (tværsektoriel behandlings- og samarbejdsmodel til

- mennesker med svær psykisk lidelse og rusmiddelproblematik i samarbejde mellem Psykiatrisk Center Amager, København og Tårnby kommuner)
- Etablering af en socialoverlægefunktion i somatik og psykiatri samt en udvidelse af socialsygeplejerskefunktionen til psykiatrien
  - Etablering af en udefunktion fra psykiatrien til herberger
  - Styrkelse af psykiatriens botilbudsbetjening

Derudover er Bispebjerg og Frederiksberg Hospital aktuelt i gang med at undersøge mulighederne for at skabe en sammenhængende enhed i form af en "flexklinik", der kan understøtte mere glidende overgange i de forskellige dele af et behandlingsforløb for socialt udsatte borgere. Dvs. borgere, der i kraft af særlige livsomstændigheder har behandlings- og støttebehov, som de nuværende sundhedstilbud ikke understøtter optimalt. Det omfatter udover interne indsatser på hospitalet også samarbejdet med psykiatrien, koordinering med kommunale sundheds- og sociale indsatser samt samarbejdet med forskellige offentlige/private organisationer, NGO'er mv. Der er ikke afsat midler til arbejdet, som er i en tidlig fase. I arbejdet med at beskrive mulighederne for en udsatteenhed er det drøftet, om en evt. kommende flexklinik vil kunne varetage den almenmedicinske funktion for de borgere, der ikke har kontakt til egen læge.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der en oplevelse af, at der aktuelt arbejdes på mange forskellige nye indsatser målrettet socialt udsatte, og der er et ønske om at afvente erfaringerne og resultaterne herfra, inden der peges på yderligere behov og løsninger for særligt socialt udsatte i psykiatrien. Der er et generelt ønske om at fokusere på eksisterende indsatser til målgruppen og at fokusere på, hvordan der skabes den bedste synergi mellem de mange initiativer, der aktuelt er i gang.

#### Udvidelse af eksisterende indsatser / etablering af nye indsatser

Udover det igangværende arbejde med at implementere nye indsatser, er der indsatser, der kan udvides, og yderligere indsatser der kan etableres som en del af arbejdet med en "udsatteenhed" og derved et styrket tværsektorielt samarbejde vedr. de særligt socialt udsatte borgere.

Fra Socialforvaltningen side foreslås det, at de fremskudte indsatser for de mest udsatte borgere styrkes yderligere, så hjælpen til borgere, der lever livet på gaden, bliver mere tilgængelig. Når udsatte borgere kan modtage stabiliserende hjælp på gaden ift.

økonomi, basal sundhed, misbrug og psykiatrisk behandling, bliver det ofte forløber for, at borgeren flytter i egen bolig med bostøtte.

Det forslås, at en styrkelse af Socialforvaltningens helhedsorienterede indsats for udsatte borgere omhandler:

- Yderligere styrkelse af sagsbehandlingen til de 500 mest udsatte borgere på tværs af Socialforvaltningens myndighedsområder, så hver af disse sagsbehandlere får et caseload på 25 sager.
- Ansættelse af sagsbehandlere, der kan koordinere med Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen omkring borgerens økonomi og beskæftigelsesindsats.
- Udvidelse af det opsøgende gadeplansarbejde med dækning i døgn og weekender.
- Fremskudt bydækkende substitutionsbehandling.
- Midler til at finansiere døgnsubstitutionsbehandling for en mindre gruppe af de mest sundhedsmæssigt belastede borgere.
- Udvidelse af Housing First-indsatsen, herunder evidensbaserede bostøttemetoder (ACT + ICM) til sikring af målgruppens mulighed for at få og fastholde egen bolig.
- Videreførelse af indsatsen under Sundhedsteamet
- Fælles fremskudt psykiatri og rusmiddelindsats

I Region Hovedstaden kan det f.eks. dreje sig om følgende indsatser:

- Der er store og velkendte problemer med socialt udsattes adgang til almen praksis. Mange særligt socialt udsatte har reelt ingen kontakt til en egen læge og mangler dermed den almenmedicinske funktion, som øvrige borgere har. Der er en særlig udfordring for udenbys og udenlandske borgere. Som en del af arbejdet med en "udsatteenhed" og et styrket tværsektorielt samarbejde om denne målgruppe skal der findes en løsning på denne udfordring. Der skal arbejdes videre med forskellige former for organisering, og der vil formentlig være behov for at afsætte midler.
- Det igangværende arbejde på Bispebjerg Hospital og Frederiksberg Hospital med en "flexklinik" målrettet socialt udsatte skal også fremadrettet koordineres med arbejdet med en "udsatteenhed", herunder om der i den forbindelse kan etableres en almenmedicinsk indsats for borgere, der ikke har kontakt med egen læge.
- Region Hovedstadens Psykiatri peger på behovet for at udvide den eksisterende psykiatriske akutfunktion til

dagtimerne, da der er en udfordring ifm. indlæggelser med tvang i dagtimerne. Det forudsætter, at der afsættes midler.

- Der er også peget på et behov for en "mellemstation" mellem en psykiatrisk indlæggelse og et ophold på et herberg. Der er gode erfaringer med Røde Kors Omsorgscenter Eirsgaard, hvor hjemløse kan få et 14 dages restitutionsophold efter en somatisk indlæggelse.
- Fra somatikens side er det foreslået, at man med fordel i højere grad kan bruge planlagte indlæggelser ift. særligt socialt udsatte.
- Det skal vurderes, om der er behov for en somatisk botilbudsbetjening.

### **Eksisterende indsatser med samarbejde mellem Region Hovedstaden og Socialforvaltningen**

I nedenstående skema fremgår eksisterende indsatser med forskellige grader af samarbejde på tværs af Region Hovedstaden og Socialforvaltningen.

<b>Indsats</b>	<b>Kort beskrivelse (formål)</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Tidsperiode</b>
Sociolancen	Sociolancen er målrettet socialt udsatte og hjemløse borgere med psykiske og sociale problemstillinger, som ikke primært har brug for en ambulance. Sociolancen er bemandet med en socialfaglig medarbejder fra BCV og en sundhedsfaglig medarbejder fra Region Hovedstadens Akutberedskab. Medarbejderne har særlig indsigt i målgruppens problemstillinger og de har kendskab til de sociale tilbud i kommunen. Tre ud af fire borgere tager imod det tilbud, som sociolancen henviser til.	Socialt udsatte og hjemløse borgere med psykiske og sociale problemstillinger.	Bevilling bliver fra 2022 gjort permanent ift. den kommunale del.
Psykiatrisk gadeplansteam, Psykiatrisk Center Amager	Psykiatrisk gadeplansteam opsøger, opsporer, udreder og behandler hjemløse borgere. Borgerne lider af alvorlig psykisk sygdom (psykotiske eller tegn på psykose). Målgruppen har ofte et komplekst sygdomsbillede og er meget belastet af deres symptomer.	Hjemløse borgere med alvorlig psykisk sygdom og ofte misbrug.	Permanent



	Der er derfor en høj sværhedsgrad i udredningen og borgerne har ofte komorbiditet samt misbrug, hvilket vanskeliggøre den psykiatriske udredning.		
Udskrivningskoordinator i Hjemløseenheden (1 årsværk i Hjemløseenheden)	Hjemløseenheden har en medarbejder ansat, som har et tæt samarbejde med regionen vedr. hjemløse/udsatte som er færdigbehandlet. Medarbejderen understøtter hurtige og smidige udskrivninger. Der er en tæt dialog med socialsygeplejerskerne.	Udsatte/hjemløse	Permanent
Faste læger på otte §108 botilbud. (opstart 2022)	Faste læger på botilbud er et tilbud til borgerne, om at få en praktiserende læge, der kommer fast på botilbuddet. Det betyder, at beboerne får nemmere adgang til konsultationer, udredning og evt. visitation til speciallæger m.v. Den faste læge yder dertil sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddet.	Beboere på kommunale botilbud med bl.a. psykiske lidelser og diverse former for udsathed.	Budgetmidler 2022 – 2025.
Sundhedsteam, Københavns Kommune	Sundhedsteamet laver en opsøgende indsats på tværs på hjemløseområdet. Teamet har kommunalt ydernummer, som giver adgang til henvisning til og brug af det regionale sundhedsvæsens ydelser på linje med almen praksis. Teamet har ingen lokaliseret klinik men arbejder i de institutioner og enheder som udgør hjemløseområdet i KK.	Mennesker i hjemløshed eller i højrisiko for hjemløshed, uanset alder (men over 18)	Gentagen projektf finansiering siden 2005. nuværende budget med udløb pr 2022.
ACT på gadeplan	Hjemløseenheden afprøver i 2021 - 2024 en ACT-indsats for borgere med behov for en udredende og koordinerende indsats på tværs af deres tværfaglige behov. Formålet er at skabe muligheder for opbremsning af deroute, stabilisering gennem et	Udsatte hjemløse på gaden med særligt komplekse problemstillinger	2021-2024

	systematisk fokus på social- og sundhedsfaglig koordinering samt udredning.		
Opsøgende gadeplansteam	Hjemløseenhedens opsøgende gadeplansteam arbejder relationelt og vedholdende med at brobygge til både kommunale, regionale og private tilbud afhængigt af den enkeltes behov. Gadeplansteamet har et tæt samarbejde med andre kommunale og regionale indsatser samt NGO'er	Udsatte hjemløse på gaden	-2024
F-ACT teams	F-ACT-teams (fleksibel ACT) yder intensiv ambulant psykiatrisk behandling til mennesker med svær psykisk sygdom.  Behandlingen er individuelt tilpasset, tværfaglig, fleksibel, udgående og opsøgende i nærmiljøet.	Voksne borgere med komplekst sygdomsbillede og svær belastning af symptomer, der ikke er målgruppe for behandling i pakkeforløb eller andet specialiseret tilbud. Behov for tværfaglig behandling og hvor behandling i primærsektoren er utilstrækkelig.	Permanent
Socialsygeplejersker i Region Hovedstaden	Socialsygeplejersken støtter socialt udsatte patienter under indlæggelse, ved ambulante forløb og formidler kontakt til eksterne samarbejdspartnere ved udskrivelse. Der er socialsygeplejersker på alle somatiske hospitaler i regionen.  Med regionens budget 2021 er der afsat midler til at udbrede		Permanent.

	<p>socialsygeplejerskefunktionen til psykiatrien. Socialsygeplejerskerne forankres på akutmodtagelserne på PC Amager, PC Glostrup, PC Ballerup, PC Nordsjælland og PC København.</p> <p>Rekruttering af socialsygeplejersker forventes at foregå i slutningen af 2021.</p>		
Socialoverlæger i Region Hovedstaden	<p>Med regionens budget 2021 er der afsat midler til en socialoverlægefunktion i somatik og psykiatri. Der ansættes 2 socialoverlæger i somatikken og 2 i psykiatrien.</p> <p>De to socialoverlæger i somatikken bliver forankret på Amager og Hvidovre Hospital samt Bispebjerg og Frederiksberg Hospital men med funktion i hele regionen.</p> <p>Forankringen af de to socialoverlæger i psykiatrien er ikke afklaret, men det forventes, at den ene ansættes på PC Amager.</p> <p>Rekruttering af socialoverlæger forventes at foregå i slutningen af 2021.</p>		Permanent.
Shared Addiction Care Copenhagen (SACC)	SACC er et samarbejde ml. SOF og Region hovedstaden ift. decentraliseret hepatitis C udredning og behandling af stofbrugere, der er indskrevet i stofmisbrugsbehandling i Københavns Kommune misbrugsenheder. Formålet er at mindske overdødeligheden samt smittespredningen af hepatitis C virus blandt stofbrugere	Borgere indskrevet i rusmiddelbehandling i Center for Rusmiddelbehandling København	
Modelcellearbejdet vedr. borgere med dobbeltdiagnoser	Tværasektoriel behandlings- og samarbejdsmodel til mennesker med svær psykisk	Borgere med svær psykisk sygdom, som er visiteret til	Med regionens budget 2021 er der givet en varig

	lidelse og rusmiddelproblematik i samarbejde mellem Psykiatrisk Center Amager, København og Tårnby kommuner.	udredning/behandling i regionens psykiatriske ambulatorier og som modtager behandling for rusmiddelproblematik.	bevilling på 8 mio. kr. årligt til udvikling, afprøvning og udbredelse af behandlings- og samarbejdsmodel.
Satspuljeprojekt vedr. fremskudt psykiatrisk indsats kombineret med rusmiddelindsats	Fælles projekt mellem Københavns Kommune (Hjemløseenheden samt CRK) og Region Hovedstadens psykiatri, Center Amager, som består af fremskudt tværfaglig indsats med udredning, diagnosticering og behandling af udsatte/hjemløse med dobbelt belastning.	Hjemløse med samtidig misbrug og psykiatriske lidelser.	Satspuljeprojekt 2020-2022

### Organisering

I organiseringen af et tværsektorielt samarbejde skal borgerperspektivet være i centrum, således at samarbejdet tager udgangspunkt i den enkelte borger. Organiseringen kan således udformes på mange måder inden for et bredt kontinuum af samarbejdsmodeller. I den ene ende af spektret kan man have koordinering og netværksorganisering på tværs af region og kommune og i den anden ende kan det være en ny selvstændig enhed med fælles ledelse og budget. Imellem de to yderpunkter i spektret kan man skrue op og ned for graden af samorganisering ift. budget, bevillingskompetencer, fysisk lokalisering, indsatser og borgerforløb. Den organisering, man ender med at vælge, skal understøtte, at den gruppe af borgere, som har mange kontakter ind i systemet, bliver identificeret og dermed kan visiteres ind i den tværsektorielle organisering.

### Særlige opmærksomhedspunkter og temaer der skal afdækkes og drøftes yderligere

#### Udenbysborgere og udlændinge:

Spørgsmålet om inkludering af udenbysborgere og borgere uden dansk cpr.nr. i en tværsektorielle udsatteenhed har ikke været grundigt drøftet i arbejdsgruppen.

Udfordringer vedr. især udenbysborgere, der opholder sig i København, fylder en del hos de regionale aktører, og både her og hos de NGO'er, der er repræsenteret i Udsatterådene, er der et stort ønske om, at der i forbindelse med arbejdet med en tværsektorielle

udsatteenhed findes en løsning. I det daglige samarbejde vedr. særligt socialt udsatte borgere, der er indlagt på hospitalerne eller er i kontakt med Psykiatrisk Gadeplansteam, bliver det fx oplevet som vanskeligt at skulle etablere et samarbejde med en hjemkommune, som borgeren ikke har nogen tilknytning til.

Problemstillingen kompliceres desuden af, at målgruppen for hhv. sundhedsloven og serviceloven ikke er enslydende, hvilket f.eks. betyder at borgere på rusmiddelområdet kan være omfattet af begge lovgivninger.

Tilrettelæggelsen af enhedens arbejde og konkrete målgruppe skal ske under hensyntagen til servicelovens bestemmelser om lovligt ophold og retssikkerhedslovens bestemmelser om opholdskommune mv.