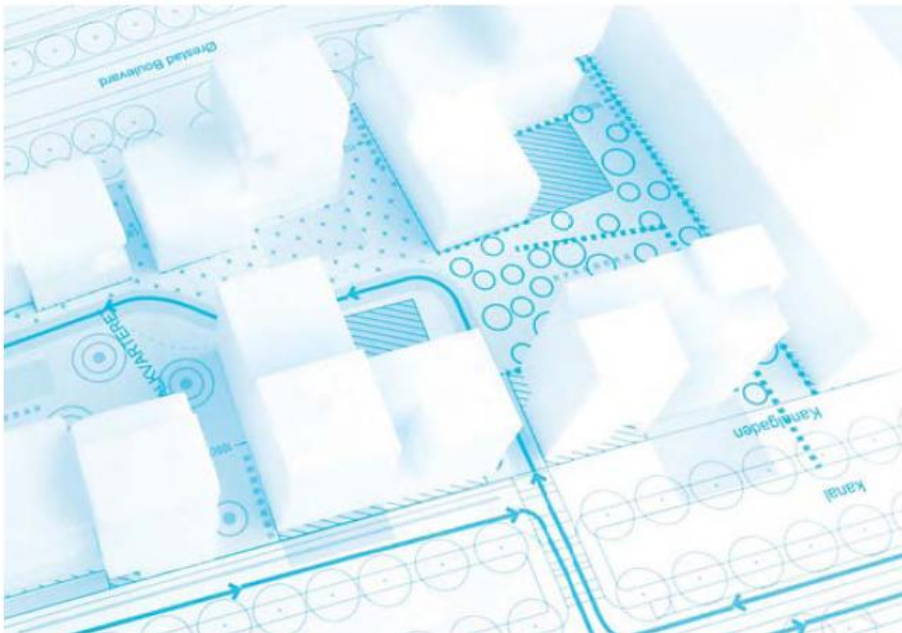




## Bilag I: Resume af behovsanalyse

---

*Behovet for botilbudslignende ydelser til borgere med sindslidelse 2016-2020*



## Resume af behovsanalysen

I budgetaftale 2015 der det besluttet, at ”Socialforvaltningen og Økonomiforvaltningen frem mod budget 2016 skal arbejde med at kvalificere en demografimodel på området for borgere med sindslidelse, herunder belyse forholdet mellem Økonomi- og Indenrigsministeriets sociale indikatorer og det konstaterede pres (herunder ventelister) ift. indsatsen for borgere med sindslidelse i København.”

Dette arbejde er udmøntet i en behovsanalyse, udarbejdet af Socialforvaltningen i samarbejde med Økonomiforvaltningen, for at belyse den forventede fremtidige efterspørgsel efter botilbudslignende ydelser til borgere med sindslidelse.

På baggrund af behovsanalysen vurderes det fremtidige kapacitetsbehov på botilbudsområdet til borgere med sindslidelse at stige i perioden 2016-2020 med 102 ydelser.

Desuden viser analysen, at der er et akut reoveringsbehov og et fortsat moderniseringsbehov af botilbudspladser til borgere med sindslidelse.

Sammenholdt med den generelle udvikling i tilgangen til borgere med sindslidelse, så viser analysen et behov for omstilling af Socialforvaltningens botilbudsområde, så der i højere grad kommer fokus på rehabiliterende indsatser, der understøtter borgernes recoveryproces og omstilling til flere borgere i egen bolig. Endelig viser analysen er der på en række områder er behov for en specialisering af en række botilbudsydelser.

### Udviklingstendenser med betydning for behovet på botilbudsområdet

I behovsanalysen er en række faktorer med betydning for behovet for botilbudslignende ydelser undersøgt, herunder den socialfaglige tilgang til borgere med sindslidelse.

Den generelle udvikling i tilgangen til borgere med psykiske lidelser er gennem de seneste år ændret. Omstilling er begrundet i en ændret sygdomsforståelse, hvor psykiske lidelser tidligere blev set som kroniske tilstande, så anses det i dag som muligt at komme sig helt eller delvist af alvorlig psykisk sygdom. Fokus er på at udvikle en praksis, der understøtter den enkeltes recoveryproces gennem rehabiliterende indsatser. Målet er at borgere med sindslidelse opnår et selvstændig liv, og overvinder de sociale følgevirkninger, det kan medføre for mange, som får alvorlige psykiske lidelser. Internationale data viser, at omkring 25 % kan komme sig helt og 35 % kan komme sig delvist af svære psykiske vanskeligheder gennem indsatser med fokus på recovery<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2013): ”Mennesker med psykiske vanskeligheder – sociale indsatser der virker”.

Socialforvaltningen ser et potentiale i at omlægge indsatserne på botilbudsområdet til en mere rehabiliterende tilgang, der i højere grad understøtter borgernes recoveryproces. Borgerne skal understøttes i at opnå et mere selvstændigt liv og fokus skal være på fastholdelse eller flow mod egen bolig. En omstilling, der er i tråd med Socialudvalgets grundlagspapir, hvor visionen er, at flere københavnere skal mestre eget liv bedre, klare sig i egen bolig og være i uddannelse og beskæftigelse.

I behovsanalysen er udviklingen i befolkningstilvæksten, psykisk sygdom blandt københavnere, omlægninger i behandlingspsykiatrien og samt udviklingen i Socialforvaltningens botilbudslignende ydelser også undersøgt. Udviklingstendenserne er undersøgt i perioden 2010-14. Københavns Kommune har i perioden 2010-14 oplevet en befolkningsstigning på ca. 29.000 borgere i alderen 18-64-årige, hvilket svarer til en samlet stigning på 7 pct. og en gennemsnitlig årlig stigning på 2 pct.

I samme periode har andelen af københavnere i behandling i det psykiatriske sundhedsvæsen været stabil med gennemsnitlig 23 borgere i psykiatrisk behandling pr. 1.000 borgere.<sup>2</sup>

Ser man på udviklingen i de psykiatriske diagnoser blandt københavnere med kontakt til sundhedsvæsenet, så viser udviklingen at de mest udbredte psykiske lidelser er skizofreni og affektive sindslidelse. Det er ca. 60 % af borgerne i psykiatrisk behandling, der har en af disse diagnoser, og der er i perioden 2010-14 en forholdsvis stabil udvikling i andelen af københavnere med disse sindslidelser. Udviklingen viser samtidig en tendens til vækst i diagnoser som angstlidelse og personlighedsforstyrrelse blandt københavnere i psykiatrisk behandling.

Fokus i den psykiatriske behandling i Region Hovedstaden er i lighed med det faglige fokus i Socialforvaltningen på recovery og forebyggelse. Det indebærer, at der i psykiatrien er fokus på netværksinddragelse, rehabilitering, tværgående samarbejde og ambulante behandling, så patienter der kan behandles ambulant, skal behandles ambulant<sup>3</sup>.

Behandling i borgerens nærmiljø betyder, at patienter behandles i kortere, mere intensive forløb på sengeafsnit. Udviklingstendensen i 2010-14 i Region Hovedstaden er, at de kortere behandlingsforløb på sengeafsnit har givet et større flow gennem et fald i antallet af normerede sengepladser og indlæggelsesdage sammenholdt med en stigning i antallet af patienter og indlæggelser. Samtidig er der en stigning i antallet af borgere, der behandles ambulant.

---

<sup>2</sup> Udviklingen i antallet af københavnere, der behandles i psykiatrien er en indirekte indikator for den forventede efterspørgsel efter botilbudslignende ydelser. Det er ikke alle psykiatriske patienter, der har behov for en botilbudslignende ydelse eller generelt en socialindsats i kommunalt regi.

<sup>3</sup> Jf. Region Hovedstaden (2011): ”Hospitals- og psykiatriplan 2020”.

I Region Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan 2020 fremgår det, at der fremover forventes samme fortsatte udviklingstendens med færre sengepladser og mere ambulante behandling i psykiatrien.

Det betyder at Socialforvaltningen forventer, at borgerne på botilbud vil have mere komplekse problemer (da borgerne udskrives tidligere), og det vil stille andre krav til botilbuddene. Dette underbygger behovet for specialisering af en række af Socialforvaltningens botilbud, samt et tættere samarbejde mellem kommune og region om borgere på botilbud.

Ser man på Socialforvaltningens botilbudspladser til borgere med sindslidelse så er der i perioden 2010-14 en nettostigning på 83 botilbudspladser, der anvendes til Socialforvaltningens egne borgere. Stigningen svarer til en kapacitetsudvidelse på 7 pct., der primært dækker over en intern kapacitetsudvidelse, idet ændringerne i køb og salg af pladser stort set udligner hinanden. Sammenholdes udviklingen i botilbudspladser med befolkningsstigningen, så har dækningsgraden været stabil på gennemsnitlig 3,3 pladser pr. 1.000 borgere. jf. nedenstående tabel.

Tabel 1: Udvikling i kapacitet til borgere med sindslidelse i 2010-14

|                                      | 2010         | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | Ændring 2010-14 |           |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-----------|
|                                      |              |              |              |              |              | Antal           | Pct.      |
| SOFs kapacitet*                      | 1.209        | 1.277        | 1.280        | 1.298        | 1.298        | 89              | 7%        |
| <i>Heraf salg</i>                    | -73          | -73          | -62          | -52          | -52          | 21              | -29%      |
| Køb af botilbudspladser              | 107          | 107          | 81           | 79           | 80           | -27             | -25%      |
| <b>Nettokapacitet **</b>             | <b>1.243</b> | <b>1.311</b> | <b>1.299</b> | <b>1.325</b> | <b>1.326</b> | <b>83</b>       | <b>7%</b> |
| 18-64-årige i KK                     | 381.240      | 389.367      | 395.094      | 402.283      | 410.034      | 28.794          | 7%        |
| <b>Dækningsgrad pr. 1000 borgere</b> | <b>3,3</b>   | <b>3,4</b>   | <b>3,3</b>   | <b>3,3</b>   | <b>3,2</b>   |                 |           |

\*) I forbindelse med opgørelsen af Socialforvaltningens normerede botilbudspladser er gennemsnitsbelægningen sat til 100 %. Reelt ligger den gennemsnitlige belægningsgrad i perioden 2010-14 på gennemsnitlig 94 %, hvilket har baggrund i, at det er acceptabelt at botilbuddene har korte tomgangsperioder grundet ind- og udflytninger.

\*\*) I perioden 2010-14 har der samtidig været en venteliste på anvisning til botilbud. Analysen af nettoventelisten viser at den har udviklet sig forholdsvis stabil med ca. 100 borgere i 2012-14 og ventetiden er inden for de af SUDs målsætning om ventetid. Den stabile udvikling tages som udtryk for at nettoventelisten kan betragtes som et forholdsvis stabilt leje for flow ind på botilbud. Denne betragtning er en alt andet lige betragtning, som er betinget af at nettokapaciteten følger med den forventede øgede efterspørgsel grundet befolkningstilvæksten.

#### Forventet behov for botilbudslignende ydelser 2016-20

Fremskrivningen af kapacitetsbehovet sker under antagelse af at udviklingen i 2010-14 kan benyttes som indikator for den fremtidige udvikling. Da udviklingen i psykiske lidelser blandt københavnere og dækningsgraden har fulgt befolkningstilvæksten, så forventes det, at behovet for botilbudslignende ydelser i 2016-20 vil gøre det samme.

Det forventede kapacitetsbehov vurderes at være på samlet 102 botilbudslignende ydelser i perioden 2016-20 på baggrund af fastholdt dækningsgrad som i 2014 og en forventede befolkningsstigning på ca.

32.000 borgere. Den forventede stigning i efterspørgslen i det enkelte år er beskrevet i nedenstående tabel.

Der er i beregningen af det fremtidige behov taget udgangspunkt i, at der ikke sker væsentlige ændringer i den psykiatriske behandling af borgere med psykiske lidelser, herunder at der ikke sker en stor stigning i antallet af udskrivninger.

Tabel 2: Beregning af det fremtidige behov for botilbudslignende ydelser til borgere med sindslidelse

|  | 2014    | 2015    | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      |
|--|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Eksisterende kapacitet*</b>   | 1.326   | 1.344   | 1.340     | 1.340     | 1.340     | 1.340     | 1.340     |
| <b>Befolkningsfremskrivning</b>  | 410.034 | 420.773 | 430.544   | 439.454   | 447.817   | 455.486   | 462.726   |
| <b>Befolkningsstigning</b>   | 7.751   | 10.739  | 9.771     | 8.910     | 8.363     | 7.669     | 7.240     |
| <b>Samlet kapacitetsbehov ved samme dækningsgrad som 2014 (3,2 pr. 1000 borgere)**</b> |         |         | 1.363     | 1.385     | 1.405     | 1.424     | 1.442     |
| <b>Årlig ændring i behov</b>   |         |         | <b>23</b> | <b>22</b> | <b>20</b> | <b>19</b> | <b>18</b> |

\* Eksisterende kapacitet er inkl. besluttede ændringer i året. Det opstillede behov er korrigeret for udvikling i pladser mellem år – gælder primært stigning fra 2014-15 på 18 pladser grundet oprettelse af Langhuset, udvidelse med netto 2 akutpladser på akuttilbuddet og øget budget til køb af pladser (indregnet som forventet stigning på 3 pladser). Desuden er nedlæggelse af akutpladser i budgetforslag 2016 indregnet – disse skal ikke erstattes i investeringsforslaget, da akuttilbuddet vurderes at have en højere grad af specialisering, der erstatter behovet for øvrige akutpladser.

\*\* Det opstillede kapacitetsbehov er uden afvikling af nettoventelisten på gennemsnitlig 100 borgere.

#### Utidssvarende botilbud og reoveringsbehov

Analysen viser endvidere, at efter implementering af nuværende politiske beslutninger vil 79 % af botilbuddene i Socialforvaltningen være moderniseret. Der vil derfor fra 2018 være 21 % utidssvarende botilbud, som har behov for modernisering. Derudover er der et akut reoveringsbehov af bygninger, der er til sundhedsfare for borgere og personale grundet udvikling af skimmelsvamp. Det samlede moderniserings- og reoveringsbehov er på 6 botilbud med i alt 358 botilbudspladser til borgere med sindslidelse.

#### Fokus på rehabiliterende indsatser

Sammenholdt med den generelle udvikling i tilgangen til borgere med sindslidelse, så viser analysen et behov for omstilling af Socialforvaltningens botilbudsområde, så der i højere grad kommer fokus på rehabiliterende indsatser, der understøtter borgernes recoveryproces og omstilling til flere borgere i egen bolig. Herunder viser sammenligning med de øvrige 6-byer, at Københavns Kommune har en høj andel af længerevarende botilbudspladser, der vurderes at mindske fleksibiliteten og flow, og dermed ikke skaber et optimalt grundlag for omstillingen til fokus på recovery. Desuden viser analysen at bostøtten til borgere i egen bolig i dag ikke gives i et omfang, der svarer til støtten på botilbud, og at Københavns Kommune benytter ydelsen i et lavere omfang end de øvrige 6-byer.

De strukturelle ændringer i den psykiatriske behandling betyder, at Socialforvaltningen forventer, at borgerne på botilbud vil have mere komplekse problemer – da de i højere grad vil være i ambulat

behandling i stedet for indlæggelser. Dette stiller andre krav til botilbuddene og underbygger behovet for specialisering af Socialforvaltningens botilbud, samt et tættere samarbejde mellem kommune og region om borgere på botilbud.