



Til Socialudvalget

25-06-2012

Sagsnr.  
2012-92768**Baggrundsnotat til temadrøftelse om psykiatri**Dokumentnr.  
2012-496809Sagsbehandler  
Lotte Larsen

Vi ved efterhånden, at det er muligt at komme sig fra selv svær psykisk sygdom. Man bliver ikke nødvendigvis helbredt i klinisk forstand, hvor man ikke længere har nogen symptomer, men det er muligt at komme til at leve et meningsfuldt og deltagende liv, hvor man har kontrol over sit liv og kan håndtere de vanskeligheder, der er forbundet med den psykiske sygdom. En gennemgang af en række internationale studier viser, at 50-70 pct. er kommet sig over en 20-årig tidshorisont (jf, Mike Slade, Professor of Health Services Research, UK).

Der er således et stort potentiale – og forpligtelse - forbundet med den indsats, regionen og kommunen yder overfor borger med psykiske lidelser. Københavns Kommune er på mange punkter godt på vej, men står også med en række udfordringer.

**KL's strategiske pejlemærker for den kommunale socialpsykiatri**

KL har i samarbejde med en række kommuner – herunder Københavns Kommune – udarbejdet et strategipapir, som udpeger nogle strategiske pejlemærker og anbefalinger for at drive en god socialpsykiatri i kommunerne.

**1. anbefaling: Rehabilitering som grundprincip for indsatsen til mennesker med psykiske lidelser**

KL anbefaler, at alle medarbejdere - i såvel myndigheds- som udførerenheder samt tilstødende områder som jobcentrene - rustes til at arbejde rehabiliterende. Det anbefales herunder at arbejde efter klare mål og med inddragelse af brugeren, pårørende og civilsamfundet

I Københavns Kommune er voksenudredningsmetoden et centralt redskab til at tilrettelægge en koordineret og recoveryorienteret indsats på tværs af myndigheds- og udførerniveau.

Borgerne inddrages i forbindelse med deres udredning (voksenudredningsmetoden) og den efterfølgende sociale handleplan og er desuden helt centrale i arbejdet med pædagogiske handleplaner, der er styrende for den daglige praksis.

Forvaltningen er desuden ved at implementere personlige forebyggelsesplaner, der afdækker og opstiller konkrete aftaler om samarbejde med den enkelte borgers netværk.

## **2. anbefaling: Tidlig, indsats, sammenhæng og koordinering i borgerforløb**

KL anbefaler, at der er mulighed for at yde en tidlig, massiv indsats til borgere, særligt med lettere psykiske lidelser, hvor der er gode muligheder for en hurtig bedring. Det indbefatter, at kommunen tager stilling til, hvordan en specialiserede indsats skal forankres i kommunen, og hvordan samarbejdet mellem socialpsykiatrien og øvrige kommunale områder skal organiseres evt. med konsulentfunktioner.

Københavns Kommune har et udviklingspotentialer på dette område. Se beskrivelsen af 4. udfordring: Psykisk sårbare unge tabs, nedenfor.

## **3. anbefaling: Strategisk fokus på målgrupper, kerneopgaver og fremtidige kompetencebehov**

KL anbefaler, at socialpsykiatriens kerneydelser defineres og underopdeles efter støtteomfanget samt særlige behov som sundhedsfremme og misbrug. Tilbud og metoder skal målrettes de forskellige målgrupper.

Socialforvaltningens styrings- og visitationskoncept, der blandt andet omfatter systematisk udredning og kvalitetsstandarder, er i tråd hermed.

Der er dialog og samarbejde med blandt andet Region Hovedstadens Psykiatri og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om borgere med særlige behov.

Den systematisk udredning af borgerne viser dog også et behov for at brede tilbudsviften ud, så der er mulighed for at give en mere differentieret støtte til borgere i egen bolig. Se beskrivelsen af 2. Og 3. udfordring nedenfor.

## **4. anbefaling: Systematisk arbejde med at dokumentere effekter af indsatser**

KL anbefaler, at kommunerne arbejder med systematisk udredning og systematisk dokumenterer effekten af indsatser.

Københavns Kommune har implementeret voksenudredningsmetoden og har udviklet et forandringskompass til måling af effekter og er således helt i front på dette område. Forandringskompasset har da også affødt interesse fra en del andre kommuner.

## **5. anbefaling: Tværkommunalt samarbejde om de specialiserede indsatser, som den enkelte kommune ikke kan tilvejebringe alene**

KL anbefaler, at den enkelte kommune tager stilling til hvilke socialpsykiatriske opgaver, den kan løse selv, og hvilke opgaver der kræver tværkommunalt samarbejde.

Københavns Kommune søger, qua sin størrelse, at kunne løfte de fleste opgaver selv, hvilket også er udgangspunktet for den boligplan Socialudvalget vedtog den 13. juni 2012. Desuden drøftes regionens samlede behov i KKR regi.

## **1. udfordring: Målgruppen er voksende på grund af demografi**

I løbet af de seneste 10 år er der sket en befolkningstilvækst på et par procent, som i sig selv øger efterspørgslen efter tilbud til borgere med psykiske lidelser. Men hertil kommer, at antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system i samme periode er steget med 40 pct. Det er ikke alle, som efterfølgende får brug for socialpsykiatrien, men en betydelig andel gør, hvilket har medført et væsentligt pres på kommunens tilbud.

Herudover har Københavns Kommune igennem de senere år kvalificeret indsatsen overfor særlige grupper af borgere med psykisk sygdom. Dette er eksempelvis sket gennem deltagelse i det såkaldte isbryderprojekt, som har handlet om at finde nye metoder til at komme i kontakt med isolerede sindslidende i eget hjem. Socialforvaltningen har i forlængelse af hjemløsestrategien iværksat CTI, som er et intensivt forløb efter housing first princippet, hvor hjemløse blandt andet får en bolig og sluses ind i et hjemmevejlederforløb. Desuden er jobcentrene begyndt at følge mere systematisk op og registrerer dermed også nogle borgere, som har behov for Socialforvaltningens hjælp. Den forøgede kontakt til disse grupper af borgere med psykiske lidelser har dog samtidig medført et øget pres på kommunens socialpsykiatriske tilbud.

Det demografisk betingede pres på psykiatriområdet betyder, at der er behov for at tilføre midler til området for at opretholde det eksisterende serviceniveau. Herudover har der gennem en årrække været et efterslæb i forhold til antallet af botilbudspladser. På trods af øget flow og en eventuel fremtidig forebyggende indsats er vurderingen, at der er behov for fortsat at udvide kapaciteten af botilbud for at kunne afvikle ventelisten.

## **2. udfordring: Omlægning i den regionale behandlingspsykiatri medfører større opgave for kommunen**

Dansk Sundhedsinstitut udgav i 2011 en rapport om opgaveudviklingen på psykiatriområdet, hvori det konkluderes, at opgavebyrden for kommunerne er blevet større.

### **Faktaboks:**

- I perioden 2003-2009 er 16 pct. af sengekapaciteten blevet lukket såvel på landsplan som i Region Hovedstaden, og tager man højde for befolkningstilvæksten, svarer det til, at der er 23 pct. færre senge pr. 10.000

Samlet set betyder det, at borgere med psykiske lidelser udskrives tidligere fra en psykiatrisk afdeling end førhen. Omlægning til mere ambulant behandling er ikke nødvendigvis skidt for den enkelte borger. Den medicinske behandling bliver mere og mere effektiv, og lange indlæggelser kan i sig selv have en negativ effekt på funktionsevnen. Udviklingen betyder dog, at kommunen skal modtage nogle borgere, som er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere, og der stilles dermed højere krav til den sociale indsats – både i omfang og indhold.

Som beskrevet ovenstående deles denne konklusion af de almene boligselskaber, som efterspørger mere støtte for borgere, som får anvist en bolig via den boligsociale anvisning.

En benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden viser blandt andet, at Københavns Kommune har nogle af de allerlaveste enhedsudgifter til hjemmevejlederstøtte, og relativt få borgere, der modtager støtte i egen bolig (se tabel 1 nedenfor). Samtidigt er København en af de kommuner, der har relativt mange borgere i længerevarende botilbud efter serviceloven. Det kan selvfølgelig afspejle, at borgerne i Københavns Kommune generelt har større støttebehov end borgere andre steder i regionen. Det er formentligt også en del af forklaringen, men det indikerer sandsynligvis også, at der er et potentiale for at udvikle støtten i egen bolig, så flere borgere kan flytte i egen bolig.

*Tabel 1: Udvalgte nøgletal fra benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden*

	Enhedsudgift kr.	Modtagere pr. 1000 18-64 årige borgere
<b>Hjemmevejlederstøtte (§ 85 i Serviceloven)</b>		
Laveste	11.975	0,5
Højeste	776.923	17,5
Gennemsnit	148.539	6,1
København	21.586	2,2
<b>Midlertidige botilbud (§ 107 i</b>		

<b>Servicebogen)</b>		
Laveste	269.722	1,3
Højeste	753.484	4,7
Gennemsnit	525.890	2,5
København	269.722	2,8
<b>Længerevarende botilbud (§ 108 i Servicebogen)</b>		
Laveste	359.167	1,9
Højeste	1.081.543	9,0
Gennemsnit	831.258	3,6
København	699.082	4,7

Udviklingen medfører et behov for et sikkerhedsnet under borgerne. Det kan bl.a. ske i form af et akuttilbud, der er let tilgængeligt, hvor der kan gives støtte, rådgivning og omsorg døgnet rundt til borgere, som har en psykisk krise. Et kommunalt akuttilbud kan afhjælpe en krise, der ikke kræver behandling eller indlæggelse og kan forebygge, at krisen eskaleres, så det bliver nødvendigt med en indlæggelse. Et akuttilbud kan indeholde mulighed for telefonrådgivning, personlig samtale, udgående rådgivning og mulighed for overnatning. Hvis der etableres et akuttilbud med natdækning, vil der desuden være potentiale for at øge flowet fra botilbud yderligere, hvis hjemmevejlederstøtten samtidigt opnormeres.

Udover tilstrækkelig socialpædagogisk støtte er et væsentligt element i at kunne leve et så selvstændigt liv som muligt, at der er de rette beskæftigelsesmuligheder. Der er her behov for en betydelig styrkelse af indsatsen.

### **3. udfordring: Mangel på billige boliger**

Borgere med sindslidelse bor i højere grad end tidligere i en selvstændig bolig med støtte frem for i botilbud – fordi vi ved, at det er muligt at komme sig, og fordi vi ønsker, at mennesker med en sindslidelse skal inkluderes i det almindelige samfund.

Det er en voksende udfordring, at der mangler billige boliger til særligt unge mennesker med en psykisk lidelse. Denne målgruppe vil ofte være på kontanthjælp og kan som tommelfingerregel ikke betale en husleje på mere end 2.500 kr. pr. måned. I København findes der kun meget få almene boliger til denne husleje.

Dette er en både en barriere for flow fra botilbud til mere selvstændig bolig og en barriere for at kunne tilbyde hjemløse en bolig.

Med oplægget til førtidspensionsreform vil flere unge med psykiske lidelser forblive på kontanthjælp, og behovet for billige boliger vil blive endnu større.

En yderligere udfordring er, at de billige boliger, der er, ofte ligger forholdsvis koncentrerede i socialt belastede boligområder. Det kan

derfor være uhensigtsmæssigt i forhold til kommunens politik for udsatte byområder, hvis man i højere grad bringer disse boliger i anvendelse til Socialforvaltningens målgrupper.

Der er behov for at etablere flere billige boliger og/eller yde økonomisk støtte til huslejenedsættelse, så de eksisterende boliger bliver til at betale for unge på kontanthjælp.

#### **4. udfordring: Psykisk sårbare unge tabes**

Forudsætningen for at få et tilbud i kommunens socialpsykiatri er, at man har en social eller psykisk funktionsnedsættelse. Denne afgrænsning i Serviceloven betyder, at nogle – typisk unge – i dag ikke får det mest hensigtsmæssige tilbud, fordi de på denne side endnu ikke har en egentlig funktionsnedsættelse, men på den anden side har nogle problemstillinger, der er svære at håndtere i det ordinære uddannelses- og jobsystem. 83 pct. af de unge mellem 20 og 30 år, der fik tilkendt førtidspension i 2009, fik pensionen på grund af en psykisk lidelse.

De unge mennesker kan tidligere have været i kontakt med Børnefamiliecenter København og have haft et tilbud derigennem, men der er et ”slip” mellem de tilbud, de kan få i henholdsvis børne- og voksenregi.

Samtidigt oplever man i jobcentrene, at der er en stor og voksende ungegruppe, som har vanskeligt ved at komme ind på arbejdsmarkedet bl.a. på grund af psykiske problemer.

En del af udfordringen er, at mennesker med lettere psykiske lidelser ofte ikke får den tilstrækkelige udredning og behandling, fordi man internt i regionerne ikke er enige om, hvorvidt opgaven skal løftes i praksissektoren eller i behandlingspsykiatrien.

Det er både menneskeligt og økonomisk hensigtsmæssigt for kommunen som helhed at tilbyde en støttende indsats, som dels kan forebygge en førtidspension og dels kan forebygge, at denne gruppe unge med tiden bliver en del af målgruppen for socialpsykiatrien. Der er behov for et styrket fokus på at støtte de unge ift. beskæftigelse og undervisning. Det kan eksempelvis være i form af en mere håndholdt indsats eller gruppeforløb med psykologisk rådgivning med fokus på at give indblik i egne udfordringer og ressourcer, samt i at skabe netværk. Indsatsen vil fortsat skulle foregå i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen med inddragelse af relevante kompetencer fra Socialforvaltningen.