



Til Socialudvalget

27-04-2012

Baggrundsnotat til temadrøftelse om flow

Sagsnr.
2012-62776

Dokumentnr.
2012-337212

Status på pejlemærket

Måling

Den konkrete indikator for pejlemærket om flow er fastlagt som: Andelen af beboere på Socialforvaltningens midlertidige og længerevarende psykiatriske botilbud, som flytter til en mere selvstændig boligform i løbet af et kalenderår, set i forhold til antallet af pladser på botilbuddene.

Sagsbehandler
Lotte Larsen

Rent teknisk baseres indikatoren på registreringer om ind- og udflytninger i Visitationssystemet (VI), hvor følgende situationer tæller positivt:

- Borger flytter fra § 108 tilbud til § 107 tilbud
- Borger flytter fra § 108 tilbud til egen lejlighed (med eller uden anden støtte)
- Borger flytter fra § 107 til egen lejlighed (med eller uden anden støtte)
- Borger flytter til tilbud under SUF

Flytninger som følge af strukturelle ændring, som fx indflytning fra Hedelund, tæller med, hvis pladsen samtidigt konverteres fra en § 108 plads til en § 107 plads, og støtteomfanget samtidigt mindskes.

Der er korrigeret for uplanlagte flytninger, idet følgende flytninger ikke tæller med:

- Naturlig afgang, herunder død (via VI-systemet og Folkeregistret)
- Hjemløshed (VIIS-systemet)
- Kontakt til hjemløseenheden (KMD-sag)
- Ukendt københavneradresse (Folkeregister)
- Kommet på venteliste til botilbud igen (VI-systemet)

Status

Udgangspunktet for pejlemærket var et flow på 7,0 pct. i 2009, hvilket blev øget til 8,3 pct. i 2010. Efterfølgende skete der et fald til 7,2 pct. i 2011, mens den seneste måling viser et foreløbigt flow på 11,0 pct. i de første tre måneder af 2012.

Det høje flow i år skyldes delvist en strukturel ændring, hvor nogle § 108 pladser er blevet konverteret til § 107 pladser med mindre støtte i forbindelse med, at beboere er flyttet fra Hedelund og Ringbo til Ringergården.

**Mål- og
Rammekontoret
for Voksne**

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
2053 6081

E-mail
WJ72@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

Som det kan ses af tabellen nedenfor, skyldes det primære flow i 2011 flytning fra § 107 tilbud til egen bolig (59 pct. af flytningerne), mens flytning fra § 108 tilbud til § 107 tilbud samt flytning fra § 108 tilbud til egen bolig udgør nogenlunde lige store andele (henholdsvis 19 pct. og 22 pct. af flytningerne i 2011). Dette er en forskydning i forhold til tidligere år, hvor der har været flere flytninger fra § 108 tilbud til egen bolig.

Tabel 1: Oversigt over flytninger fordelt på forskellige flowtyper

Flytninger der tæller som FLOW		2009	2010	2011	Fra 2009-2010	Fra 2010-2011	Fra 2009-2011
Antal	Flytning fra §108 til §107	9	9	15	0	6	6
	Flytning fra §107 tilbud til egen bolig	49	58	48	9	-10	-1
	Flytning fra §108 tilbud til egen bolig	21	27	18	6	-9	-3
	I alt	79	94	81	15	-13	2
Andel	Flytning fra §108 til §107	11%	10%	19%	0%	67%	67%
	Flytning fra §107 tilbud til egen bolig	62%	62%	59%	18%	-17%	-2%
	Flytning fra §108 tilbud til egen bolig	27%	29%	22%	29%	-33%	-14%
	I alt	1	1	1	19%	-14%	3%

Forklaringer

Ved den seneste temadrøftelse af flowpejlemærket, som Socialudvalget havde i august 2011, blev fremgangen fra 2009 til 2010 forklaret med, at psykiatriplanens fokus på recovery og pejlemærket om flow havde fordret, at en række beboere, som umiddelbart var flyttemodne, faktisk havde udnyttet deres flyttepotentialer.

Der blev desuden peget på en række initiativer, som forventedes at have en positiv effekt på flowpejlemærket fremadrettet.

Det drejede sig dels om etablering af et udslusningsteam og implementering af personlige forebyggelsesplaner. Disse initiativer er dog som planmæssigt først startet op i 2012, og har derfor ikke haft effekt i 2011.

Desuden blev der peget på forvaltningens styrings- og visitationskoncept, som blandt andet indebærer en ny og systematisk udredning og opfølgning på borgerens funktionsevne. Den første opgørelse viser da også, at der er ca. 70 borgere på de eksisterende botilbud og bofællesskaber, der ifølge deres voksende udredning burde kunne flytte i en mere selvstændig bolig indenfor en overskuelig fremtid.

Forudsætningen for, at det kan realiseres på positiv vis er dog, at der er et passende alternativ, hvilket ikke har været tilfældet i 2011 på grund af pres på støtten i egen bolig.

Pres på psykiatriområdet

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

Det skyldes både, at der kommer flere borgere, og at de har større støtte behov.

Hvad angår antallet af borgere, er der nogle forklaringer, som er ude af vores hænder. I løbet af de seneste 10 år er der sket en lille befolkningstilvækst på et par procent, som i sig selv øger efterspørgslen, men hertil kommer, at antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system er steget med 40 pct. Det er ikke nødvendigvis alle, som efterfølgende får brug for socialpsykiatrien – men alt andet lige giver det et pres.

Herudover er vi så og sige også selv blevet bedre til at rekruttere borgere til vores tilbud. Vi har gennem de senere år deltaget i det såkaldte isbryderprojekt, som har handlet om at finde nye metoder til at komme i kontakt med isolerede sindslidende. Vi 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 spotter dermed også nogle borgere, som har behov for vores hjælp. Det er selvfølgelig rigtig glædeligt, at vi i højere grad får kontakt til de borgere, som har brug for vores hjælp, men igen er det med til at give et pres.

Herudover har borgernes behov også ændret sig. Det skyldes igen en kombination af forklaringer, der ligger udenfor og indenfor vores eget system.

Den ydre forklaring er, at regionen har ændret deres serviceniveau. 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 indbyggere i Region Hovedstaden (www.psykiatri-regionh.dk). Konsekvensen er selvfølgelig at patienterne udskrives hurtigere. Ifølge DSI rapporten er den gennemsnitlige indlæggelsestid på landsplan faldet med ca. 20 pct. i perioden 2000-2008. Selvom regionerne samtidigt har oprustet på det ambulante område, og antallet af ambulante besøg er steget med 40 pct., er det – igen alt andet lige – nogle borgere, som er mindre stabile og kræver en større social indsats.

Endelig er hele vores egen flow tankegang med til at give et pres på støtten i eget hjem, da vi flytter nogle borgere, som, vi ganske vist vurderer, kan klare sig med mindre støtte end i et botilbud, men som kan have et større behov end den tidligere gennemsnitlige hjemmevejledningsbruger – i hvert fald i en periode.

Selvom antallet af botilbudspladser er blevet øget gradvis har hjemmevejlederne således dels skulle håndtere flere borgere og dels borgere med et større støttebehov, hvilket vurderes at have været en barriere for at kunne øge flowet i 2011. I forlængelse heraf er støtten i egen bolig blev styrket fra 2012 gennem etablering af udslusningsteamet og en yderligere opnormering med otte hjemmevejledere.

Mangel på billige boliger

Analysen af den boligsocialanvisning i 2011 viser, at den gennemsnitlige ventetid for boliger er steget. Se tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Gennemsnitlig ventetid for boligsocial anvisning

År	Halvår	Ventetid (dage) Under 25 år	Ventetid (dage) Over 25 år
2009	1. halvår	217	201
2009	2. halvår	207	173
2010	1. halvår	195	115
2010	2. halvår	172	74
2011	1. halvår	198	90
2011	2. halvår	243	127

Udviklingen skyldes ikke, at der er kommet flere ansøgere, men at Kommunen modtager et større antal ansøgninger om anvisning af borgere med lav betalingsevne, end det antal boliger, der er til rådighed i de relevante prisklasser. Det skyldes, at Boliganvisningen har returneret et stort antal boliger i 2012, svarende til ca. 1/3 af de modtagne boliger. Årsagen til returneringerne er overvejende, at prisen på boligerne ikke matcher ansøgernes betalingsevne, da der i en stor del af de billigere boliger, som returneres, er varslet væsentlige huslejeforhøjelser på grund af renoveringer, hvorfor boligerne på sigt ikke kan betales af ansøgerne til boligsocial anvisning

Perspektivering

Yderligere styrkelse af området

Som nævnt ovenfor viser voksenedredningerne, at der er ca. 70 borgere, der vurderes at have potentiale for at kunne flytte i en mere selvstændig bolig indenfor en overskuelig fremtid.

Den faglige vurdering er dog, at et yderligere flow skal understøttes af et akuttilbud, hvor borgere i eget hjem kan få hjælp og støtte i nattetimerne i kritiske perioder. Som en del af ønskeforslaget om boliger til budget 2013 indgår derfor etablering af en natbase, hvor borgeren selv kan komme og eventuelt overnatte, og hvor der også er tilknyttet udgående socialpædagogisk støtte.

Et element i forslaget er desuden endnu en udvidelse af hjemmevejlederstøtte, da nogle af de borgere, der i dag står på venteliste til et botilbud, derved forventes at kunne bo i egen bolig med udvidet hjemmevejlederstøtte.

Derudover er forudsætningen for, at borgerne kan bo i en selvstændig bolig med intensiv hjemmevejlederstøtte, at borgerne kan få en billig bolig. Dette skyldes, at en stor andel af dem, som kan bo i egen bolig med udvidet hjemmevejlederstøtte er unge på kontanthjælp. Disse boliger er i dag yderst svære at få igennem den sociale boliganvisning, der i forvejen har en mangel på billige boliger.

Det indgår således også i forslaget, at der skal etableres 40 billige boliger til unge. Boligerne forventes etableret ved dels at opkøbe private ejendomme, som derefter udlejes til de unge, og dels ved at nedsætte huslejen i eksisterende almene boliger.

Forebyggende indsats

Det er en udfordring for kommunerne, at både antallet og andelen af førtidspensioner, der tilkendes deres pension på grund af en psykisk lidelse er stærkt stigende. Af det samlede antal tilkendelser af førtidspension er andelen givet på grund af psykisk sygdom steget fra 29 pct. i år 2000 til 51 pct. i 2009. 83 pct. af de unge mellem 20 og 30 år, der fik tilkendt førtidspension i 2009, fik pensionen på grund af en psykisk lidelse (jf. ankestyrelsen).

En del af udfordringen er, at mennesker med lettere psykiske lidelser som angst og lettere depression ikke får den nødvendige udredning og behandling i det regionale system. Det sker ikke i dag, fordi de internt i regionerne er uenige om, hvorvidt opgaven skal ligge hos praktiserende læger, praktiserende psykologer og psykiatere eller i behandlingspsykiatrien (hvilket blandt andet er dokumenteret i en kortlægning fra DSI om behandling af mennesker med angst og depression fra 2012). Det er paradoksalt da, det ofte er såkaldte lettere sindslidelser som vil kunne behandles meget effektivt med den rette udredning og behandling i tide (jf. bl.a. Dansk Psykiatrisk Selskabs hvidbog fra 2012).

En anden del af udfordringen er disse mennesker kan have nogle problemstillinger, der er svære at håndtere i det ordinære uddannelses- og jobsystem - særligt hvis de ikke er i behandling. Omvendt har de (endnu) ikke en funktionsnedsættelse, som berettiger dem til støtte efter serviceloven.

Som det blandt andet også påpeges i KL's strategiske pejlemærker, vil det være 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 de med tiden bliver en del af Socialforvaltningens målgruppe.

På tværs af kommunens udvalg arbejdes der i øjeblikket på en ungestrategi, der blandt andet sætter fokus på ovenstående problemstilling. Som et led heri vil der blive beskrevet et ønskeforslag til budget 2013, som også vil være i tråd med de foreløbige udmeldinger om ressourceforløb og rehabiliteringsteams i den kommende førtidspensionsreform.