



Til Socialudvalget og Indenrigs- og Socialministeriet

Projektskitse 8: Psykisk syge gadesovere

Relation til Velfærdsministeriets strategi	<u>Målsætning 1</u> : <i>Ingen borgere skal leve et liv på gaden</i>
Relation til Københavns kommunes strategi – både målsætninger og principper	<u>Målsætning</u> : <i>Markant færre hjemløse sover på gaden i København i 2013.</i> <u>Målsætning</u> : <i>At lindre og mindske de mest udsatte hjemløses lidelser</i> <u>Princip</u> : <i>Differentierede tilbud</i>
Målgruppe	Personer, der lever i gaden døgnet rundt, og som ikke er misbrugende i udtalt grad. De har begrænset eller slet ingen kontakt til relevante hjælpetilbud eller til andre borgere i hverken hjemløsemiljø eller andre miljøer. Hjemløsheden forstærkes af en sindslidelse, som indvirker markant på deres livsmønster. SFI's tælling synliggjorde, at der er omkring 75 personer i målgruppen (2007). Tallet bakkes op af Københavns kommunes Gadeplansindsats.
Problembeskrivelse	Erfaringerne viser, at der er behov for anderledes metoder og en særskilt indsats, for at skabe livsforandrende forløb hos personer, der lever isoleret i gademiljøet og er præget af en ofte svær sindslidelse. De har ikke noget misbrug af betydning og har ingen sygdomserkendelse. De lever isoleret på gaden og bruger sjældent de tilbud og hjemløseinstanser, der findes i København.
Indsatsen	Helhedsorienteret indsats, hvor det opsøgende relationsarbejde kombineres med lægefaglig kompetence i form af en psykiater, der tilknyttes Københavns Kommunes kommende hjemløseteam. I arbejdet skal der lægges stor vægt på kontakten til og dialogen med Region Hovedstaden, der varetager det egentlige behandlingsarbejde. Der skal iværksættes et dokumentationssystem, således at det er muligt løbende at følge udviklingen for borgerne. Dette skal ske under hensyn til, at flere af borgerne kan ønske sig anonymitet.

<p>Konkrete effekter af indsatsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At mindske skaderne ved hjemløseadfærden blandt de meget svage hjemløse. • At opnå stabil kontakt til de mest udsatte og svage i gademiljøet. • At der udarbejdes sociale handleplaner for flere af borgerne i målgruppen.
<p>Konkrete mål og succeskriterier for indsatsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At 85 % af de borgere, der vurderes at være i målgruppen (75 i 2007) vurderes lægefagligt inden SFI's hjemløsetælling i 2011. • At 30 % af de borgere, der kommer i kontakt med og vurderes af psykiater, accepterer relevant behandling. • At antallet af borgere i målgruppen er reduceret med 25 % ved SFI's tælling i 2011 i forhold til 2009.
<p>Sammenhæng mellem indsats og målopfyldelse.</p>	<p>København har gode erfaringer med det opsøgende gadeplansarbejde og et Sundhedsteam, der hjælper hjemløse borgere primært i forhold til somatiske sygdomme.</p>
<p>Forventet tidsplan.</p>	<p>Det forventes, at indsatsen kan sættes i gang pr. 1. januar 2010 sammen med opstarten af Københavns Kommunes Hjemløseteam.</p>
<p>Hvad er relationen til andre indsatser?</p>	<p>Indsatsen skal tage sit udspring i Gadeplansindsatsen, der pr. 1. januar 2010 tilknyttes Københavns Kommunes Hjemløseteam.</p>
<p>Hvor er indsatsen forankret organisatorisk? Hvem har ansvar for at udarbejde handleplan (Servicelovens § 141) for de borgere, der modtager indsatsen?</p>	<p>Det overordnede ansvar for indsatsen forankres i Drifts- og Udviklingskontoret for Udsatte grupper, misbrug og bolig. Som beskrevet ovenfor forankres den konkrete indsats i tilknytning til Gadeplansindsatsen. En psykiater vil ligeledes blive ansat i/tilknyttet hjemløseteamet.</p> <p>Derudover skal der kunne hentes råd og vejledning i Københavns Kommunes Sundhedsteam, der kan yde hjælp i relation til somatiske sygdomme.</p> <p>Det er hjemløsetemaets sagsbehandlere, der har ansvaret for udarbejdelse af den sociale handleplan.</p>

Hvordan bidrager indsatsen til at forebygge, at flere borgere udsættes for hjemløshed?	Indsatsen i sig selv bidrager ikke til at forebygge at flere udsættes for hjemløshed, men søger udelukkende at mindske de lidelser som nogle af de allersvageste hjemløse har.																																																												
Økonomi: Pris for etablering	<p>Etableringsomkostninger forventes i størrelsesordenen 200.000 kr. til udvikling af dokumentationssystem, der tager højde for målgruppens særlige behov i forhold til anonymitet mv. Der søges 100 % finansiering fra satspuljen.</p> <p>Etableringsomkostninger (1.000 kr)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2009</th> <th>2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dokumentationssystem</td> <td>50</td> <td>150</td> </tr> </tbody> </table>		2009	2010	Dokumentationssystem	50	150																																																						
	2009	2010																																																											
Dokumentationssystem	50	150																																																											
Økonomi: Pris for drift	<p>Driftsomkostninger (1.000 kr.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013-></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2 medarbejdere</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>Psykiater</td> <td>700</td> <td>700</td> <td>700</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Brugerrettede aktiviteter</td> <td>50</td> <td>75</td> <td>75</td> <td>75</td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td>1.650</td> <td>1.675</td> <td>1.675</td> <td>975</td> </tr> </tbody> </table> <p>Finansiering:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013-></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satspulje</td> <td>45 %</td> <td>46 %</td> <td>46 %</td> <td>0 %</td> </tr> <tr> <td>Kr.</td> <td>750</td> <td>775</td> <td>775</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Kommune</td> <td>55 %</td> <td>54 %</td> <td>54 %</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Kr.</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>975</td> </tr> <tr> <td>Medfinansiering</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>Ufinansieret</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-75</td> </tr> </tbody> </table> <p>Projektet er et metodeudviklingsprojekt, for så vidt angår den del, der omhandler tilknytning af psykiateren. Denne del af projektet løber som udgangspunkt kun til og med 2012, hvorefter der på baggrund af erfaringerne skal tages stilling til, hvorvidt man ønsker at fortsætte med en tilknyttet psykiater.</p> <p>Fra og med 2013 vil der være ufinansierede udgifter på 75 t.kr. årligt.</p>		2010	2011	2012	2013->	2 medarbejdere	900	900	900	900	Psykiater	700	700	700	0	Brugerrettede aktiviteter	50	75	75	75	I alt	1.650	1.675	1.675	975		2010	2011	2012	2013->	Satspulje	45 %	46 %	46 %	0 %	Kr.	750	775	775	0	Kommune	55 %	54 %	54 %	100 %	Kr.	900	900	900	975	Medfinansiering	900	900	900	900	Ufinansieret	0	0	0	-75
	2010	2011	2012	2013->																																																									
2 medarbejdere	900	900	900	900																																																									
Psykiater	700	700	700	0																																																									
Brugerrettede aktiviteter	50	75	75	75																																																									
I alt	1.650	1.675	1.675	975																																																									
	2010	2011	2012	2013->																																																									
Satspulje	45 %	46 %	46 %	0 %																																																									
Kr.	750	775	775	0																																																									
Kommune	55 %	54 %	54 %	100 %																																																									
Kr.	900	900	900	975																																																									
Medfinansiering	900	900	900	900																																																									
Ufinansieret	0	0	0	-75																																																									
Økonomi: Medfinansiering	Kommunen medfinansierer ansættelsen af to medarbejdere til samlet 0,9 mill. kr. årligt fra og med 2010.																																																												

