

## Lotte Larsen

---

**Fra:** Lars Rau [Lars.rau@nabocenter.dk]

**Sendt:** 26. juni 2008 10:30

**Til:** Lotte Larsen

**Emne:** Kommentarer til Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009-2012

Amager d. 26. Juni 2008

### Høringssvar

Jeg ved ikke om det er den rette fremgangsmåde, men hvis det ikke er det høre jeg gerne fra jer for at rette det til en anden gang.

Jeg er centerleder på **NABO-Centeret Amager** og tiltrådt 2. Jan 2008 så jeg er ny i gårde, derfor er jeg også lidt usikker på fremgangsmåden.

Tirsdag d. 24. Juni deltog jeg i høringen på Københavns rådhus. Det var et rigtig godt oplæg til diskussion og trods min manglende erfaring på området mener jeg nok at kunne se gode intentioner i oplægget. Hvordan det udarter sig bliver spændende.

At lave en høring er fint, men det er lidt begrænsende at skulle nå en hel plan på 2 timer, men heller noget end ingenting og det bliver formentlig også kombineret med den daglige kommunikation.

**Brugerinddragelse:** Dette princip er der ikke så meget at sige til. Det må være det centrale og balancegangen mellem omsorg og selvstændighed skal konstant være til diskussion.

**Recovery:** med mit kendskab til dette princip er der heller ikke nogen tvivl om at det bør være centralt. Som jeg har forstået begrebet recovery, er det en proces som systemet (bredt forstået) ikke kan/skal være styrende indenfor. Det er individuelt og kan kun kontrolleres af individet selv. Jeg ser systemets funktion som en medspiller der kan hjælpe med at gøre recoveryprocessen for den enkelte mulig, ved at gøre tingene overskuelig. Hvordan dette punkt "angribes" er spændende.

**Effektstyring og effektiv ressourceudnyttelse** – ja her bliver der nogle alarmklokker aktiveret.

At formulere mål bør være en selvfølge og det har jeg naturligvis ikke nogen indvendinger Og at formulere antagelser om sammenhænge mellem de ønskelige mål og den indsats man yder lyder også tilforladeligt, men det afhænger meget af hvilke mål der kan formuleres og hvem der bestemmer over de præmisser sammenhængen bliver bedømt ud fra.

Jeg kommer fra U-landsverden hvor der også er effektmåling og i den verden er tidshorizonten blevet meget kort. Effekten skal dokumenteres før projekterne for lov at bundfælle sig og den bekymring kan jeg godt få når effektstyring bliver et af de bærende principper.

Hvem skal bedømme om indsatsen virker – er det brugeren? Systemet(de professionelle)? Forhåbentlig bliver det en blanding med hensyn til de forskellige dilemmaer der naturligt er – frygten kan være den politiske virkelighed bliver det absolut styrende element, hvor

**tidshorisonterne er meget korte og afhængige enkelte sager.**

Hvordan vil planen tage højde for den bekymring????

Til eksempel: Jeg har lige haft besøg af folk fra Fællesansvar, som skal lave brugerinterview og hvis effektmåling sker vha. Spørgeskema fra Rambøl, det skal i øvrigt foregå løbende hver 3. Måned og det er kun inde for et af delprojekterne (sundhedsfremmende foranstaltninger på væresteder).

Hvis der kommer ret mange "effektmålinger" af den slags vil velviljen forsvinde fra vores brugere – de vil ikke gide det i længden + det er kun en del af målgruppen som kan/vil deltage.

(jeg vil lige understrege at Fælles Ansvar II et spændende projekt som jeg forventer mig en del af)

**Hvem skal effektmåle?** Det er vigtigt at det er det lokale miljø som laver målingerne frem for et konsulentfirma som ikke har den fornødnene fortrolighed. Derved fremkommer så problemet med habilitet.

Efter som jeg er ny i branchen har jeg ingen *hellige køer* som ikke må ofres, hvis effekten udebliver - men udvælgelsen skal bare fremkomme på en betryggende måde.

### **Pension**

Mål: "At en mindre andel får tilkendt førtidspension som følge af en psykisk lidelse" – Hvorfor er det et succeskriterium??? Jeg er godt klar over at det måske kan handle om forskellige pengekasser og at tanken er pension er "endemålet", alligevel vover jeg en kommentar. Netop førtidspension kan efter min opfattelse være et middel til at have muligheden for at individet har en slags tilknytning til arbejdsmarkedet alligevel, det afhænger vel af om systemet giver op når folk ender på pensionen. Jeg synes netop at når målgruppen er folk med psykiske lidelser er pension en mulighed for ikke at blive jaget rundt.

Jeg håber at mine kommentarer kan bruges til noget og jeg vil igen udtrykke en oprigtig optimisme i forhold til intentionerne i Planen for socialpsykiatrien og en glæde ved samarbejdsklimaet.

Med NABO hilsen

Lars Rau

-- -- -- --

Nabo-center Amager  
Portugalsgade 10-12  
2300 København  
Lars Rau  
Tlf. 26739922 / 32597886  
Lars.rau@nabocenter.dk

## Lotte Larsen

---

**Fra:** Eva Stokbro Jensen

**Sendt:** 30. juni 2008 07:09

**Til:**

**Emne:** SV: SV: Indsigelser vedr. socialpsykiatriplanen efter høring om samme. Håber det er rette sted eller at mail

**Fra:**

**Sendt:** 26. juni 2008 17:15

**Til:** Lars Gregersen

**Emne:** Indsigelser vedr. socialpsykiatriplanen efter høring om samme. Håber det er rette sted eller at mail

København d. 26. Juni 2008

### Indsigelser vedr. socialpsykiatriplanen efter høring om samme.

Mit navn er

Lars Gregersen m.fl. kender mig fra arbejdsgruppen omkring bruger- og pårørendepolitik. Jeg vil hermed komme med nogle indsigelser vedrørende socialpsykiatriplanen.

Jeg er valgt medlem af NABO center, amagers bestyrelse

Jeg har været med til at oprette N.A.B.O. idrætsforening og lavet mange ting i den sammenhæng - herunder tovholdervirksomhed.

Har bl.a. været med til at skyde Amager idrætsdag i gang i år.

Jeg er med til at skabe samarbejde mellem kommunen, N.A.B.O. idrætsforening, kæmperne , partnerskabet og bycentret Sundbygård.

Jeg er i det hele taget ret aktiv i forbindelse med kost og motion (samt meget andet).

Træner også en del selv af hensyn til både mit psykiske og fysiske helbred. Tænker også meget på hvad jeg spiser. Også pga. hjerteproblemer.

Jeg er afgående formand for brugerrådet i Distriktpsykiatrisk center i Lyongade på amager. Har været formand i 2 år. Tager nok ikke en valgt tørn til af forskellige årsager. Primært pga. vanskeligheder ved reel indflydelse på vigtige punkter. Også selvom jeg har været med til at skabe resultater og indhold i arbejdet.

Jeg er aktivt med i foreningen af brugere og pårørende i Københavns kommune. Foreningen er repræsenteret i Dialogforum.

Jeg er med til at arrangere en recoverydag på Amager bl.a. i samarbejde med socialcenter, N.A.B.O. center, amager, partnerskabet, distriktpsykiatricentrene på amager og LAP.

Jeg søger at dygtiggøre mig yderligere også indenfor IT design, programmering og andet.

Der er ting, som jeg har svært ved at få klaret i mit liv. Men som det fremgår, er jeg ret aktiv. Især da jeg har ligget totalt underdrejet. Var bl.a. også til høringen forleden og deltager også på sådan vis i livet. Jeg er påpasselig vedr. stress og tilbagefald og ønsker ikke at gå svingdørsturen, hvilket dog kan være svært når man er engageret, og når man f.eks. Oplever socialpsykiatriplansoplægget og det jeg skriver om. Man/ jeg er jo nødsaget til at reagere.

Jeg er altså en aktiv borger med en psykiatridiagnose (skizofreni). Jeg er førtidspensionist og over 40 år. Og som socialpsykiatriplanen er skrevet bidrager jeg ikke med noget til samfundet ol... Er det rimeligt. Nej!

Reelt burde jeg vel få løn for en del af det jeg gør. Især da flere begynder at tage/ få æren midler, job og løn for indsatsen. Og der skulle være langt flere muligheder såvel udviklende, kompetencegivende som indtægtsgivende for sådan nogen som mig. Men den virkelighed og de muligheder findes ikke - endnu. **Jeg vil foreslå**, at de skabes og at disse mål kommer med i psykiatriplanen.

Jeg tror ikke at de tiltag der er lagt op til er tilstrækkelige. Der skal mere til. Flere muligheder. Flere fleksible og kreative tanker. Mere anerkendelse og flere midler til sindslidende.

**Jeg foreslår også**, at socialpsykiatriplanen formuleres på en måde, hvor man ikke bliver slået

oveni hovedet, som f.eks. ved det med at bidrage til samfundet. Det står faktisk i skærende kontrast til recovery og til mange af de fine ting der også står om i planen.

**Jeg vil foreslå** at ulønnet arbejde også betragtes som et bidrag til samfundet, og at det kommer til at fremgå i socialpsykiatriplanen. **Samtidig foreslår jeg**, at man søger at skabe flere lønnede arbejdsmuligheder til sindslidende. Det i forskelligt omfang og på alle mulige områder. **Heri foreslår jeg også**, at ting der i dag er ulønnet arbejde også omdannes til lønnet arbejde, og at der tilføres midler til dette. Borgere skal tilgodeses uanset alder, pension og uanset hvor i sin recovery processen man befinder sig. **Det sigte vil jeg foreslå** fremgår klart i planen, så ingen glemmes/ drukner ved focus på andet. Det er ikke tilfældet nu, hvor sigtet primært synes at være, at undgå at folk kommer på førtidspension samt at udføre effektmåling. **Jeg vil foreslå**, at synet på førtidspension revideres, og at man ser på den som et redskab i en recovery proces.

Det er bedre at kunne lidt end intet. At hoppe af og på hele tiden ender næsten altid med, at man intet eller næsten intet kan.

Man har i planen og i samfundet generelt en tendens til at glemme hjælpen og mulighederne til "toppen". Hvorfor? Det vil jeg foreslå man undgår, også i formuleringen af teksten i planen.

**Jeg foreslår**, at holdningen til førtidspensionister og folk over 40 år ændres.

Det underlige omkring holdningerne til førtidspensionen er jo, at man jo faktisk har lov til at arbejde lidt ved siden af. Man må også studere med pension. Det er også muligt, at sætte pensionen i bero en tid. Alligevel opfatter man altså førtidspension som en endegyldig endestation, for folk der ikke kan og vil bidrage til samfundet både i psykiatriplanen og i samfundet som sådan. Det fatter jeg ikke, og jeg vil på det kraftigste protestere mod holdningen, da det stempler/ stigmatiserer en stor gruppe mennesker i samfundet, så det er ildeset at være førtidspensionist, og at sådanne personer ikke bidrager til samfundet. Det er imod recovery, imod værdighed osv, stik imod planens sigte - forhåbentligt. Det må høre op straks. Ja - undskyld, men det gør faktisk ondt, hvis i forstår.

Anerkendelse - herunder løn - er væsentligt for recovery.

**Jeg ønsker og foreslår**, at der skabes flere muligheder - også for lønnet arbejde for sindslidende. Herunder at timetallet ved arbejde på førtidspension kan varieres fra 1 time til fuldtid. Kan kommunen alene ændre her, så synes jeg, at det bør gøres. Men gør det der kan gøres. Vær ikke bange. Heller ikke for at give særlige vilkår og muligheder. Det gør man jo på så mange andre felter.

Stop med at se ned på en gruppe mennesker. Hjælp med at også de får værdighed og muligheder. Det foreslår jeg. Førtidspensionister såvel dem der er under som over 40 år er også ligeværdige mennesker. **Jeg foreslår det fremgå af psykiatriplanen.**

**Brug førtidspension og empowerment aktivt. Det er en del af recovery og omvendt. Lad det fremgå af planen.**

Jeg har bl.a. også betænkeligheder ved effektmålingen. Meget afhænger af hvordan og hvorledes og med hvad her. Mange skriver sikkert om det og om andre ting som case manageren, som efter min mening bør være en valgt koordinator, - så jeg nøjes med ovenstående.

Men husk at der i planen står, at det skal være muligt at fejle. Fejl kan komme til at fremstå som negativ måling selvom resultatet i sidste ende kan være godt.

**Husk også at planen omhandler mennesker. Og at hjælpe et menneske er bedre end ingen at hjælpe.**

Er formålet med socialpsykiatriplanen at hjælpe mennesker og derigennem også samfundet? så vil jeg foreslå, at det fremgår tydeligst i planen frem for andre ting som omtalt i denne tekst. Tak!

Med venlig hilsen



## ASKOVGAARDEN

Askovgaardens Plads · Korsgade 60 · 2200 København N  
Telefon: +45 35 39 72 42 · Telefax: +45 35 39 07 72  
E-mail: askovgaarden@askovgaarden.dk  
Homepage: <http://www.askovgaarden.dk>

### HØRINGSSVAR FRA ASKOVGÅRDENS SOCIAL PSYKIATRISKE AKTIVITETER.

Det er med stor interesse, at vi har gennemlæst Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012.

Især skal det fremhæves at planen med forandringsteori er særdeles relevant.

Efter intern dialog blandt berørte i Askovgårdens SocialPsykiatriske Aktiviteter, både medarbejdere og brugere, er vi kommet frem til følgende, som vi vil gøre opmærksom på, i forhold til den udsendte plan for socialpsykiatrien:

1. Samarbejde mellem eksempelvis væresteder og voksenteamchef – sagsbehandlere i forhold til borgerne i centrene.
  2. Udvikle, praktisere og måle den socialpsykiatriske behandling.
  3. Ældre sindslidende.
- 
1. Med alle de gode ord om at komme borgerne i møde og samarbejde mellem forskellige instanser, må vi herfra gøre opmærksom på, at det kræver en forandringsteori, der går langt ned i processen og som aktiverer de lokale sociale kontorers medarbejdere: voksenteamchef – sagsbehandlere i forhold til eksempelvis værestederne. Det er væsentligt at borgerne ikke alene bliver en sag hos sagsbehandleren, men en borger i samarbejdet mellem sagsbehandlerne og eksempelvis værestederne, hvor man træner og udvikler den sociale integration i samfundet. En høj grad af manglende samarbejde mellem de to nævnte instanser vil holde borgeren som gidsel. Der kan ske en klientificering.
  2. I forbindelse med præsentationen af ”recovery” er det væsentligt at præcisere, at for at borgeren vil kunne foretage individuelle beslutninger om ”at-komme-sig”, må der anvendes nogle pædagogiske metoder i eksempelvis værestederne til at borgeren vil kunne formulere sine problemer og stille sig nogle realistiske mål. Det er dels en læring og en kommunikation, som skal ydes borgeren i den pædagogiske proces. En metode, som kunne nævnes kunne være den kognitive metode, som medarbejdere kunne trænes i at anvende for at nå vejen til recovery. Der bør ligeledes opstilles målemetoder, hvor borgeren selv er medvirkende til at se, hvilken vej man går og med hvilket resultat.
  3. Askovgårdens Senior Center er anbefalet til lukning, hvad der må undre enhver, idet det præciseres i socialpsykiatriplanen, at denne ældre målgruppe er særdeles væsentlig at give nogle socialpsykiatriske tilbud. Der findes ikke andre tilbud i København til denne målgruppe specifikt. Det er borgere, som siden den tidlige voksenalder har haft forskellige psykiske lidelser og hyppige indlæggelser, samt social isolation. De ældre medborgere skal ikke støttes til en integration på arbejdsmarkedet, men de skal støttes til at have selvværd og blive socialt integreret med respekt for deres behov. Måske er det værd at tænke på, hvor

mange af de sindslidende, som kommer i de eksisterende centre er ved at nå "aldersgrænsen" for at skulle have et mere specifikt tilbud. I stedet for at lukke det nævnte center skulle man gøre det til et specielt center for ældre sindslidende. Planene kunne således nævne et specifikt center for ældre borgere med sindslidelser som et eksisterende initiativ.

Med venlig hilsen

Tove R. Hensen  
Leder af Askovgårdens Social Psykaitriske Aktiviteter.



# MISSIONEN BLANDT HJEMLØSE

Gammel Køge Landevej 137  
2500 Valby

Telefon 36 16 11 13  
Telefax 36 16 61 03  
[mbh@hjemlos.dk](mailto:mbh@hjemlos.dk)

Socialforvaltningen  
Mål- og rammekontoret f. voksne  
Bernstorffsgade 17, 4. sal  
1592 København V

Dato: 26-06-2008

## **Høringssvar vedr. Københavns Kommunes Psykiatriplan**

Missionen blandt Hjemløse er glade for, at der er taget initiativ til en psykiatriplan for Københavns Kommune.

I udgangspunktet finder vi Socialforvaltningens udsendte plan for god. Det er vigtigt at der opstilles fælles overordnede mål for arbejdet med psykisk syge borgere såvel på boformer, samværs- og aktivitetssteder og i forvaltningen.

Missionen blandt Hjemløse har dog en række bekymringer i forhold til psykiatriplanen i den form, den har nu:

### **Ufinansierede visioner**

Medarbejder skal uddannes i kompetenceudviklingen, der skal indføres nye IT-løsninger på området, udvikles nye differentierede boligtilbud, introduceres case-managers, jobkonsulenter og etableres nye botilbud m.m.

Kan økonomien række til alle disse bekostningsfulde visioner, som jo på sin vis alle er relevante. Eller skal der ske modsvarende besparelser andre steder?

### **Registrering**

Vi kan have en bekymring for, at samværs- og aktivitetsområdet risikerer ikke at kunne fastholde de svageste brugere, da mange ikke ønsker at blive registreret.

Psykiatriplanen har et stort fokus på aktivering, men det er vigtigt at der fortsat er plads til bare "at være", så samværs- og aktivitetsområdet ikke opfattes som filialer af jobcentre/socialcentre.

### **Effektivitetsstyring**

Effektivitetsstyringen må ikke komme til at overskygge det daglige sociale arbejde i tilbuddene til psykiatribrugere.

Tilbuddene foretager allerede i dag et stort dokumentations- og indberetningsarbejde til Socialforvaltningen. Effektivitetsstyringen skal som minimum afløses af en tilsvarende lettelse af de mange nuværende dokumentations- og indberetningsprocedurer

### **Ressourcer**

I forlængelse af ovenstående kan det bekymre, at der ikke afsættes yderligere ressourcer til området, i forbindelse med de mange nye tiltag der rykkes ud i tilbuddene. Når der sker en løbende stigning i de krav, som stilles til tilbuddene, bør de følges af ressourcer, hvis en optimal implementering skal sikres.

Når dette er sagt, er vi fortsat glade for Psykiatriplanen og ser frem til diskussioner på detailniveau, når planen skal omsættes i praksis.

Med venlig hilsen,

Missionen blandt Hjemløse  
Tlf 36 16 11 13

## Lotte Larsen

---

**Fra:** Mona Adamsen

**Sendt:** 14. juli 2008 15:40

**Til:** Lotte Larsen

**Emne:** høringsvar fra Kontakten

Planen for Københavns Kommunes socialpsykiatri er stor og meget omfattende og det er meget der skal nås inden for tre år. En hel del er godt igang f.eks projekt sundhedsfremme. Det er godt at der indtænkt boliger i forskellige former. Alt ialt er den god med mange tiltag indtænkt.

Venlig Hilsen

Mona Adamsen. Værestedet Kontakten.



**Lotte Larsen**

---

**Fra:** Britta M. Lindqvist  
**Sendt:** 11. juli 2008 10:31  
**Til:** Lotte Larsen  
**Emne:** VS: hørings svar fra Værestedet i Lyrskovgade  
**Vedhæftede filer:** Hørings svar på.docx

**Hørings svar på**

**Plan for Københavns kommunes socialpsykiatri 2009 – 2012**

Værestedet i Lyrskovgade har gjort sig bekendt med *Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri*.

Det pædagogiske personale tilslutter sig de angivne mål og visioner, hvilke vi for øvrigt mener at efterstræbe i hverdagen.

Vores udviklingsplan indeholder målene for vores arbejdsindsats, som vi løbende vender tilbage til og evaluerer.

Der er dog visse tvivl i forhold til det tredje princip i *Den overordnede vej til målene*; "Effektstyring og effektiv ressourceudnyttelse". Tvivlen går på hvorvidt, eller hvordan, psykiatriplanen lægger op til at aktivitets- og samværsstederne skal være en del af den omtalte effektmåling.

Med venlig hilsen

Personalet

*Værestedet i Lyrskovgade*

*Lyrskovgade 10-12*

*1758 København V.*

---

**Fra:** Britta M. Lindqvist  
**Sendt:** 10. juli 2008 16:20  
**Til:** Lotte Larsen; Steen Bo Pedersen  
**Emne:** hørings svar fra Værestedet i Lyrskovgade

Til rette vedkommende, kort hørings svar på psykiatriplanen 2009-2012.  
Se den vedhæftede fil.

Mvh.  
Britta M. Lindqvist  
Koordinator

Værestedet i Lyrskovgade  
Lyrskovgade 10-12  
1758 København V.

Tlf. nr.: 33 31 10 58  
Mobil: 26 23 12 58

05-08-2008

**Lotte Larsen**

---

**Fra:** mammamia@mammamiasocialpsykiatri.dk [webmaster@mammamiasocialpsykiatri.dk]

**Sendt:** 26. juni 2008 14:18

**Til:** Lotte Larsen

**Emne:** SV: Høring af Københavns Kommunes plan for socialpsykiatrien

Hej Lotte

Vi har fremlagt planen for brugere, som ikke har haft nogen spørgsmål til planen, da det har været meget svært at få brugere til at forholde sig til indhold og konsekvenser.

Dog har jeg nogle kommentarer.

Effektmåling vil medføre en indgriben i fristedsfunktionen, mere administrativt arbejde som kræver flere ressourcer og derved mindre tid til brugerudvikling og kontakt. Konsekvens kan blive at ændre på Mamma Mias lange åbningstilbud.

Vi er også bekymret over at pengene der beviliges, gives til institutioner, hvor effekten er størst, det vil betyde at værestederne i højere grad bliver et skal sted, og ikke et tilbudssted/ værested.

Det kan se ud til at målgruppen ændres til en bredere målgruppe, hvor borgere med psykosociale problemer, skal henvises fra socialcentrene til værestederne, i stedet for de klassiske sindslidende der har psykosociale problemer. Dette vil medføre at bruger gruppes problemer er langt bredere end nu, eks. Spiseforstyrrelser, ADHD

Personlighedsforstyrrelser, psykopati og andet. Personalet mangler uddannelse / viden, dette vil kræve mere uddannelse. Derudover vil der opstå langt flere konflikter mellem brugerne, og de klassiske sindslidende vil udstødes., da de er svært forenelige., hvor skal de så gå hen.?

Selve processen ved effektmålingen, samt mål for hvordan det skal måles, vil det være meget vigtigt, at der i udformningen af spørgsmål heraf, deltager praktikere fra væresteder. Vi stiller os gerne til rådighed i udformningen.

Selve hensigten med social planen er god, det er sådan vi har arbejdet i mange år, dog uden at effektmåle hver bruger.

Brugere giver udtryk for at de p.t. føler sig hårdt presset af de forskellige politikker, Uplaner, miljøkrav, økologi, rygepolitik, osv som de skal tage ansvar for at forholde sig til.

Venlig hilsen  
Majken

## Lotte Larsen

---

**Fra:** Klaus Poulsen  
**Sendt:** 10. juli 2008 12:57  
**Til:** Lotte Larsen  
**Emne:** SV: Høring af Københavns Kommunes plan for socialpsykiatrien  
**Vedhæftede filer:** Høringssvar 2008.doc

Hej Lotte

Socialpsykiatriplanen har på Voksenteam Østerbro været omdelt alle medarbejdere. Der er ikke indkommet kommentarer til rapporten.

I forhold til brugere og pårørende har planen været drøftet i vores bofællesskaber, hvor brugerne særligt har været interesseret i bruger- og pårørendedelen, hvilket også skal ses i sammenhæng med høringen om bruger- og pårørendepolitikker. Der er ikke kommet kommentarer til planen udover på nævnte områder, hvorfor høringssvar omkring bruger- og pårørendepolitik fra vores 2 bofællesskaber vedlægges til orientering.

Bedste hilsner  
Klaus Poulsen

## Lotte Larsen

---

**Fra:** Steen Larsen

**Sendt:** 14. juli 2008 09:39

**Til:** Lotte Larsen

**Cc:** Klaus Poulsen

**Emne:** Høringssvar - Psykiatriplan

til  
Lotte Larsen

Høringssvar: Kollegiet i  
Psykiatriplanen har været gjort tilgængelig og forsøgt drøftet med relevante parter.  
Her ved fristens udløb må det desværre meddeles, at der ikke er modtaget kommentarer, der kan danne  
baggrund for et høringssvar.

Med venlig hilsen

Steen Larsen

## **Voksenteam, Socialcenter Amagers kommentarer til psykiatriplan**

Grundlæggende mener voksenteamet at psykiatriplanen er en god og meget ambitiøs plan for arbejdet med borgere med psykiske lidelser.

Voksenteamets kommentarer drejer sig primært om det ideal der lægges til grund for dokumentationsdelen af det sociale arbejde (side 14 og frem). Det er helt relevant at dokumentere effekten af indsatsen over for borgeren, vi vil dog gerne diskutere hvorledes dette gøres.

Det naturvidenskabelige ideal om randomiserede forsøg, er bygget op ud fra en før og efter måling af borgerens tilstand. Tanken er at en bestemt tilgang/metode i indsatsen overfor borgeren kan danne grundlag for at vurdere metodens gyldighed. Fra vores kendskab til det sociale arbejde, så er arbejdsfeltet præget af en indsats der rummer en plan med borgeren på den ene side, men som på den anden side indeholder stor kompleksitet og omskiftelighed og derfor også skiftende behov for indsatser. Disse afvigelser fra en på forhånd beskrevet og defineret indsats lader sig vanskeligt indfange som evidens i form af effekter. Det er vores bekymring at denne praktiske del af det sociale arbejde, når den konfronteres med måden der tales om dokumentation, effektmåling og evidens, vil blive betragtet som støj i den planlagte indsats. På voksenteamområdet vil dette være ekstra uheldigt kombineret med en bestiller-udfører model. Dette ville amputere det samarbejde vi har faggrupperne imellem i voksenteam og etablere en strid om tid og indsatser.

Det der omtales som Case-manager (side 26) i socialcentrene, lyder som en spændende ide. At medarbejderen i socialcentret følger med borgeren til alle involverede i den sociale handleplan – uanset organisatorisk tilknytning, kan være meget relevant. Men også meget ressourcekrævende. Her skal det dog nok klart afvejes i hvilke tilfælde case-manager princippet skal tages i brug. Her skelner psykiatriplanen med et omsorgsbegreb og et recoverybegreb, jf. figurene på side 24 og 25. Case-manager vil efter voksenteamets mening være mest relevant i de tilfælde hvor der er fokus på recovery.

Med venlig hilsen

Voksenteam  
Socialcenter Amager

## Høringssvar

I forbindelse med udsendelse af materiale vedrørende København Kommunes plan for socialpsykiatrien samt de reviderede bruger- og pårørendepolitikker, sendes hermed høringssvar fra Socialcenter Vesterbro/Kgs. Enghave.

Det er den generelle holdning fra både medarbejdere, brugere og pårørende at planen for socialpsykiatrien umiddelbart lyder som et godt initiativ i forhold til det socialpsykiatriske område.

Der er dog en del kritik af processen/materialet vedrørende høringen:

- Tidspunktet for udsendelsen af materialet ligger så tæt på sommerferien og den travlhed, der opstår i forbindelse hermed.
- Medarbejderne ville gerne have haft en længere frist, så de havde mulighed for at sætte sig ordentligt ind i planen, og derved være bedre rustet til at præsentere den for brugere og pårørende.
- Den stramme tidsplan, har givet vanskeligheder i forhold til kontakten med pårørende.
- Nogle brugere vil ikke bruge tid på at sætte sig ind i planen på grund af manglende tilbagemelding (tidligere erfaringer)
- Materialet vedrørende brugerpolitikken er for omfangsrigt og derved vanskeligt tilgængeligt for flere brugere – en ”pixi-udgave” ville gøre det mere overskueligt.

## Beskæftigelsesforvaltningen bemærkninger til Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012.

Beskæftigelsesforvaltningen kan, ud over nedenstående konkrete bemærkninger tilkendegive, at planen er teoretisk velfunderet og dermed også dækker mange af de sociale problemer som psykisk syge oplever i deres dagligdag og dermed et godt grundlag for Socialforvaltningen indsats i henhold til Lov om social service. Derimod, og det fremgår også af de konkrete bemærkninger, er planen ikke så helhedsorienteret, som kunne ønskes, ikke mindst af brugerne.

### Kap 1. Indledning,

#### 1.1 Vision:

Forvaltningen vil pege på, at overskriften Københavns Kommunes socialpsykiatri, der på side 4 er nærmere defineret, som ”indsatsen for borgere med en psykisk lidelse, som medfører en nedsat funktionsevne eller sociale problemer”, også omfatter den beskæftigelsesmæssige indsats. En indsats som jf. kommunens styringsvedtægt er henlagt til Beskæftigelses- og Integrationsudvalget. Derfor savnes i missionen en tydelige henvisning til, at der skal søges en helhed i indsatsen i tæt samarbejde med andre forvaltninger bl.a. beskæftigelsesforvaltningen. Manglen bliver ikke mindre tydelig, når der i den efterfølgende plan er et særskilt kapitel om den beskæftigelsesmæssige indsats (kap. 6).

#### 1.2 målgruppen

Af definitionen af målgruppen fremgår det ikke klart, hvorledes der i Socialforvaltningen skelnes mellem psykisk syge og handicappede (psykisk udviklingshæmmede). En ofte anvendt afgrænsning går på, at når der er tale om en varig og indgribende funktionsnedsættelse tales der om handicappede. Beskæftigelsesforvaltningen mener, det er vigtigt af hensyn til samarbejdet i indsatserne over for disse målgrupper, at der er enighed om en fælles definition af målgrupperne, således at der måske en samordning og dermed helhed i indsatsen over for hver af målgrupperne. Planen for psykiatri og kommunens handicappolitik bør være entydigt afgrænset i forhold til hinanden.

Beskæftigelsesforvaltningen er enig i de fire faser i forløbet med psykosociale men ordet livsforløb antyder at psykiske problemer altid har et livsforløb, hvilket vel næppe er tilfældet!

Ovenstående påpejning af, at de psykisk syges tilknytning til arbejdsmarkedet er et væsentligt element i deres problembeskrivelse fremgår af planens side 6 og 7, hvilket bekræfter, at en målsætning om helhed og sammenhæng i indsatsen bør indgå i planen for psykiatri, ligesom den også indgår i kommunens handicappolitik.

Det er derfor væsentligt at også nævne indsatsen i Lov om aktiv social indsats, idet det ellers kan fremstå som om, at den primære beskæftigelsesmæssige indsats er den, der fremgår af Lov om social service, altså beskyttet beskæftigelse førtidspension, hvilket ikke viser det brede indsatsbillede, som kommunens indsats kan bestå af i forhold til psykisk syge, og heller ikke er i overensstemmelse med planen øvrige mål.

### **1.3 Mål.**

Problemet med at planen alene sigter mod Lov om aktiv service viser sig også i den forandringsteori, der er vist i planen. Heri fremgår, at beskæftigelsesindsatsen alene består af beskyttet beskæftigelse. Her skal det tydeligt frem, at beskæftigelsesindsatsen er bredere, og at der netop skal være et mål for samordning af den sociale indsats i SOF med bl.a. den beskæftigelsesmæssige indsats i BIF. Planen kan eller vil ellers være med til at fastholde nogle strukturelle i den nuværende indsats.

Afsnittet med mål opererer med mål og indikatorer. Det anbefales i stedet at anvende begreberne anderledes: målsætninger i stedet for de anførte mål, mål i stedet for indikationer og så en konkretisering af mål i målepunkter som er kvantitative, og derfor kan måles og ud fra egentlige måleresultater (kun kvalitative skøn).

Resultaterne er delt op i lang, mellemlang og kort sigt. Der er ikke nærmere redegjort for, hvorledes denne tidsmæssige opdeling af resultaterne sker og af hvem?

Planens metodemæssige grundlag, forandringsteorien på side 11, bør måske trækkes tydeligere frem, idet det først her præciseres, at en egentlig årsags – virkning sammenhæng inden for den sociale indsats vanskeligt kan eller sjældent er dokumenteret, men at der er tale om antagelser om årsags- og virkningskæder baseret ud fra erfaringer, der sjældent eller stort set aldrig er videnskabeligt dokumenteret. Netop dette spørgsmål erfaringer om hvad der virker eller ikke virker bør indgå i planen for dermed at medvirke til at planen også bliver langsigtet og sigter mod at gøre indsatsen mere ”sikker”.

**Pkt. 1.4 Den overordnede vej til målene.**

#### **1. princip**

Princippet om brugerinddragelse i indsatsen bør være både bør på individ- og målgruppeniveau, hvilket godt kan angives i planen. For så vidt angår den model til brugerinddragelse, der er skitseret, omfatter alene den del af den sociale indsats, der er i SOF, men f.eks. ikke den del, der er i BIF. Dette kan føre til en utilsigtet mangel i borgernes oplevelse af inddragelse, idet de formentlig ikke i deres behov skelner mellem hvem i kommunen, der har ansvaret for de enkelte elementer i indsatsen!

#### **2. princip**

Såfremt planen skal være tilgængelig også for brugerne eller for brugerorganisationer anbefales det at anvende et andet ord end ”recovery”, altså et ord som brugerne umiddelbart forbinder med deres situation.

#### **3. princip**

Enig i at det optimale er at arbejde med effektstyring, men som det også fremgår af planens teoretiske grundlag, forandringsteori – så er der på de sociale område ikke tale om en dokumenteret årsags- virkning relation, men alene er antaget sammenhæng. Anvendelsen af effektmålinger er ønskeligt, men vanskelig på det sociale område bl.a. fordi der som anført ofte ikke er en dokumenteret sammenhæng, at virkningen ikke kan isoleres til indsatsen, men ofte er påvirket af mange andre forhold, og at det ofte er vanskeligt at fastlægge, hvornår resultater kan/ skal måles. Det er bør måske derfor af planen fremgå, hvornår der kan



arbejdes med egentlige effektmål, og hvornår der af mangel på bedre må arbejdes med mål for gennemført indsats (produktionsmål).

Overskriften i tredje princip indeholder også effektiv ressourceudnyttelse, men dette er ikke nærmere defineret i efterfølgende tekst.

Der kan peges på, at de tre principper i stor udstrækning retter sig mod borgerne, medens princippet om effektiv ressourceudnyttelse retter sig mod omkostninger, altså kommunen. Det foreslås, at der i den overordnede mission for indsatsen arbejdes med 3 målgrupper: brugerne, kommunen (øvrige borgere, altså dem der betaler) og så medarbejderne.

#### Pkt. 1.5 Tværgående initiativ

Beskæftigelsesforvaltningen vil fremføre et ønske om at udvikling af IT system til at understøtte implementeringen af effektbaseret styring af området sker i et samarbejde mellem de to forvaltninger, således målinger af effekten af indsatsen kan indeholde alle de elementer herunder resultater, som brugerne forventer at en samlet kommunal indsats, altså både den sociale indsats i SOF, den beskæftigelsesmæssige indsats i BIF og den sundhedsmæssige indsats enten i SUF eller i regionen.

#### Pkt. 6. Konkretisering af effektmålet om bedring af tilknytning til arbejdsmarkedet.

Beskæftigelses forvaltningen er i stor grad enig i indholdet af dette afsnit, men afsnittet bør udarbejdes i fællesskab gennem inddragelse af det netværk, der er nedsat mellem BIF og SOF, således at indholdet af kapitlet er koordineret med Beskæftigelsesforvaltningen politik og planer på området.

De ønskede effektmål om færre førtidspensionister og flere i støttet arbejde ( indsats under Beskæftigelsesforvaltningen) forudsætter anvendelse af betydelige ressourcer, som ikke pr nødvendigvis er til stede i det omfang, som planen mål sigter imod.

Det foreslås, at det i planen nævnte forsøgsprojekt (side 37) planlægges og gennemføres i et tæt samarbejde mellem de involverede aktører.

#### 7. Analyse af lovgivning og organisatoriske barrierer.

Beskæftigelsesforvaltningen kan støtte de mål og veje, der angives i afsnitte, men vil pege på, at der i et samarbejde mellem de involverede forvaltninger skal findes måder til at analysere og finde måder til at undgå de nuværende strukturelle, lovgivningsmæssige og kapacitetsmæssige barrierer, der forhindrer den helhedsorienterede indsats.



**KØBENHAVNS KOMMUNE**

Sundheds- og Omsorgsudvalget  
Borgmester Mogens Lønborg

Mål- og Rammekontoret for voksne  
Socialforvaltningen  
Bernstorffsgade 17, 4. sal  
1592 København V

17-07-2008

Sagsnr.  
2008-73569

Dokumentnr.  
2008-384251

**Høringssvar til Socialforvaltningens ”Plan for Københavns  
Kommunens socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012”**

Sundheds- og Omsorgsudvalget bifalder, at Socialforvaltningen udarbejder en plan for socialpsykiatrien i Københavns Kommune. Det er af stor betydning for borgere med psykisk sygdom og for byen som helhed, at der er en overordnet plan for indsatsen på dette område, og at planens politiske mål lever op til visionen om København som en rummelig by.

Sundheds- og Omsorgsudvalget mener, at det er meget positivt, at planen så tydeligt sætter borgeren i centrum for den socialpsykiatriske indsats. De tre principper for indsatsen, ”brugerinddragelse, *recovery* og effektstyring” tjener som gode tværgående pejlemærker for realiseringen af den samlede plan. Sundheds- og Omsorgsudvalget bemærker i den forbindelse, at der er god overensstemmelse mellem denne plans princip om brugerinddragelse og Socialforvaltningens nyligt vedtagne brugerpolitik for borgere med sindslidelse.

Sundheds- og Omsorgsudvalget bemærker, at Københavns Kommunes sundhedspolitik er nævnt i socialpsykiatriplanen (s. 19). Sundhedspolitikken er rammen for den forebyggende indsats på sundhedsområdet i kommunen. Udvalget vil gerne styrke den ramme og så derfor gerne, at de overordnede mål fra sundhedspolitikken var tydeligere i socialpsykiatriplanen.

Sundheds- og Omsorgsudvalget bifalder, at socialpsykiatriplanen tydeligt sætter fokus på den fysiske sundhed, særligt kost og motion (s. 16, 19-20). Sundheds- og Omsorgsudvalget vil lægge op til, at de to forvaltninger videndeler og samarbejder om at udvikle indsatsen vedr. kost og motion.

Socialpsykiatriplanen angiver, at Socialforvaltningen vil udarbejde en kvalitetsmodel for de sociale tilbud (s.15). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står overfor en tilsvarende opgave, jf. lovprogrammet for 2008 vedr. akkreditering på socialområdet, herunder dagtilbud. Sundheds- og Omsorgsudvalget vil derfor lægge op til, at de to forvaltninger videndeler, koordinerer og samarbejder om udviklingen af kvalitetsmodeller.

Center for Faglig  
Udvikling

Sjællandsgade 40  
2200 København N

Telefon  
3530 3530

Direkte telefon  
3530 3540

E-mail  
GH51@suf.kk.dk

EAN nummer  
5798009290809

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

Som det er angivet i socialpsykiatriplanen, kan Sundheds- og Omsorgsudvalget tilslutte sig, at kommunalreformen og sundhedsloven sætter fokus på behovet for planlægning og samarbejde i sundhedsvæsenet, herunder behovet for at øge kapaciteten til hjemtagning af færdigbehandlede borgere fra hospitalerne.

Psykisk syge borgere har somatiske sygdomme som alle andre borgere. Sundheds- og Omsorgsudvalget vil derfor opfordre til, at de to forvaltninger fortsat udvikler deres samarbejde og finder en fælles takt for udmøntningen af tiltag i regi af sundhedsaftalen samt, at forvaltningerne i fællesskab sætter fokus på koordineringen af borgernes forløb og sammenhængen i tildelingen af ydelser til borgere, der modtager fra begge forvaltninger.

2. generation af sundhedsaftalen forhandles bilateralt med Region Hovedstaden og de enkelte kommuner som parter. Sundheds- og Omsorgsudvalget har til opgave at forhandle 2. generation af sundhedsaftalen på plads samt sikre udmøntningen af den gældende aftale og den igangværende revidering af denne aftale. Sundheds- og Omsorgsudvalget vil derfor understrege, at det er vigtigt at sikre et godt internt samarbejde i kommunen og sikre den politiske interessevaretagelse via Sundheds- og Omsorgsudvalgets repræsentant i Sundhedskoordinationsudvalget. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står derfor til rådighed med henblik på at kunne koordinere kommunens indsats i regi af sundhedsaftalen.

Afslutningsvis vil Sundheds- og Omsorgsudvalget fremhæve, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står til rådighed og gerne vil inddrages i det fremadrettede arbejde med udmøntningen af socialpsykiatriplanen på de områder, hvor forvaltningerne har et fælles ansvar eller fælles interesser.

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets vegne

Med venlig hilsen

Mogens Lønborg

Sundheds- og Omsorgsborgmester

## Mål- og rammekontoret for voksne

### Hørings svar, Plan for socialpsykiatri

Socialforvaltningen  
Bernstorffsgade 17 4.  
1592 V.

1. side 6, faktaboks, Lov om social service nævner ”Konkret **skal** kommunen tilbyde målgruppen følgende: 15 timers ledsagelse om måneden .....personer....betydelig varig nedsat....psykisk funktionsevne (§97). Det fremgår **ikke** af planen, hvorledes dette lovkrav skal imødekommes.
2. side 30, note nederst, Siden 2001 har der været en aftale mellem det tidligere H:S og Socialforvaltningen om psykiatrisk speciallægebistand til beboerne på kommunens bosteder/bocentre...Der er udarbejdet en opgaveprofil, som detaljeret beskriver varetagelsen af den psykiatriske bistand, men den lever ikke. Bag denne – kryptiske – formulering ligger muligvis forklaringen på, at mange beboere ikke får jævnlige justeringer af deres medicinordination, og dermed en mulig forklaring på overdødeligheden blandt denne gruppe. Det fremgår **ikke** af planen om der bliver rettet op på dette med en ny aftale med Region Hovedstaden.
3. side 26, ....Der er brug for en gennemgående person – en case manager – der følger borgeren i alle de instanser, der er sammentænkt i den sociale handleplan – uanset organisatorisk tilknytning. Omtalen af den sociale handleplan synes at forudsætte, at der **faktisk** foreligger sociale handleplaner for **alle** modtagere af ydelser i målgruppen, men det fremgår **ikke** af planen, hvorledes man vil sikre sig, at disse handleplaner faktisk bliver udarbejdet, idet disse planer p.t. **ofte ikke er udfærdiget**. Introduktionen af en ”Case

Manager” er en konstruktiv og lovende nyskabelse i socialforvaltnings tilbud til målgruppen. Forsøg med CM i Roskilde kommune har vist, at det kræver tilførsel af ressourcer til personalet; uddannelse og aflønning, og det fremgår **ikke** af planen, om dette er finansieret, og heller ikke hvilken gruppe af ydelsesmodtagere, der er tænkt som den første gruppe, hvor – og hvornår – dette koncept indføres. **Det kan anbefales at indføre CM i gruppen af etniske ydelsesmodtagere**, idet man så vil kunne drage fordel af de specielle kompetencer, denne gruppe behøver hos medarbejderne, kulturel følsomhed, indsigt i gruppens særlige sygdomsbillede og – frem for alt – i at arbejde med tolke, hvor dette er nødvendigt.

4. Planen indeholder en række ”indsatsområder”, herunder specifikke grupper af ydelsesmodtagere med specielle, fælles problematikker, der kræver særlige indsatser; personale kompetencer, faciliteter etc. etc., f.eks. beskrevet på side 28, Der er naturligvis forskel på, i hvilken grad borgere med psykiske lidelser har behov for personalestøtte....Det skal afspejles i den personalestøtte, beboeren modtager, både omfangsmæssigt og fagligt. For nogle betyder det, at de vil have gavn af at bo i en enhed med andre beboere, der til en vis grad har samme problemstillinger som dem selv... ..Et sådant udgangspunkt – ”samme problemstillinger som dem selv” – ligger til grund for et stort projekt i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning, Folkesundhed i København. Projekt Etnisk Mangfoldighed på Plejehjem. Problemstillingen er næsten identisk med, overlappende, problemstillingen for planens etniske målgruppe af socialpsykiatriske ydelser. Delrapporter er udkommet i løbet af 2007, og ”indvielse” af ”bosteder” 2 steder i København, på Nørrebro og Vesterbro, vil der blive indbudt til i løbet af sommeren 2008, efter supplerende uddannelse af personale m.v .Behovet for specifikke metoder, og dermed kvalificering/uddannelse og rekruttering af personalet med denne målgruppe for øje, er tidligere blevet identificeret og behandlet i udgivelser fra Videnscenter for socialpsykiatri m.fl. 2004, ”Anden etnisk baggrund – og omfattet af Servicelovens § 67, bind 1. Metoder i det sociale arbejde, og bind 2. Antologi om begreber i det sociale arbejde med etniske minoriteter. Af praktisk forskning inden for planens målgruppe kan der peges på

projekt "Etnicitet, sindslidelse og social integration", 2001 – 2003, gennemført på bla. Socialpsykiatrisk værested NABO, på Amager. Centrale spørgsmål i dette projekt er " ...Hvorfor er sindslidende fra de etniske minoriteter underrepræsenterede inden for den socialpsykiatriske virksomhed? ...fandt store mangler i de eksisterende socialpsykiatriske tilbud i at nå ud til visse specifikke grupperinger i samfundet, f.eks. de etniske minoriteter" " ..skabe kontakt med sindslidende, som har anden etnisk baggrund... ..støtte og hjælpe sindslidende med anden etnisk baggrund i at genoprette personlige netværk og komme ud af deres ensomhed og isolation...foretage praksisforskning og dokumentation af metoder...." I København findes ét værested, specifikt drevet for psykisk syge flygtninge og indvandrere, MUHABET. Dette værested har udviklet metoder og praksisser, der kan danne grundlag offentlig, fagligt baserede tilbud, som det må være Københavns kommunes naturlige opgave at løse. I rapporten "Etniske minoriteters sundhed" udgivet af en række forskningsinstitutioner, bla. Institut for Folkesundhed, Københavns universitet, 2008, anføres f.eks. at forekomsten af "forbigående psykiske lidelser" blandt etniske danskere er 10%, medens den blandt etniske minoriteter er ca. 40%. Heri ikke medtaget "varige psykiske lidelser". Den samlede rapport giver en solid dokumentation for, at der er tale om en markant højere frekvens af psykiske lidelser blandt etniske minoriteter; - og dermed en meget, meget stor sandsynlighed for et tilsvarende behov for socialpsykiatriske ydelser. Socialt Udviklingscenter, SUS, arbejder i en periode september 2007 – til marts 2009 med et projekt "Pårørende til unge med sindslidelser og med etnisk minoritetsbaggrund", for at afdække behov for støtte og viden hos etniske familjer....samt undersøge, hvordan der skabes bedre kontakt til målgruppen". Målgruppen af etniske minoriteter som modtagere af socialpsykiatriske ydelser er en gruppe, hvor succesraten af arbejdet vil kunne måles ved mindskning af den nærmest eksplosive stigning af gruppen som indlagte patienter i behandlingspsykiatrien, - og som indsatte unge i hovedstadsområdet fængsler m.v. Som en særlig gruppe af etniske minoriteter kan nævnes herboende, socialt udsatte grønlandere. I denne gruppe bor i

København skønsmæssigt 3-400 personer, som er særligt karakteriseret ved, at de faglige miljøer erkender, at der findes et "mørketal" af ikke-registrerede personer med karakteristika, der antyder, at der er tale om ikke-diagnosticerede, og dermed ikke behandlede personer, der har et behov for både social og socialpsykiatrisk støtte. Københavns Kommune har til denne målgruppe modtaget 5,5 mill. Kr. i 2005.

Der er således godt fokus på gruppen af etniske minoriteter med behov for (bla.) socialpsykiatriske ydelser, og både aktuel forskning og behovsundersøgelser viser, at der her er tale om en – stærkt voksende - gruppe, som det ville være naturligt for planen at medtage som et fokusområde, grundet dens særlige behov for personale med særlige kompetencer, tolke etc.etc.  
Det skal hermed anbefales at tilføje gruppen af etniske minoriteter som et indsatsområde.

**Robert Refby,**

## Høringssvar på plan for socialpsykiatrien i Københavns Kommune/høringsfrist d. 27.6.08

Møde herom på Kbh.s Rådhus d. 24.6.08 kl. 18-20 v. et panel af to, socialborgmester Mikkel Warming (EL) og sociudvalgsmedlem, soc.ordfører for soc.dem. Thor Buch Grønlykke

Jeg er via Fællesrådet v. fm Kirsten Hove underrettet om ovenstående møde, og har forud for mødet rekvireret den 43 sider lange plan. Som jeg gennemlæste før det åbne møde 24.6. Min umiddelbare reaktion ovenpå læsningen var, det her er slet ikke en plan, snarere en opgave fra Den Sociale Højskole, en evt endnu ikke godkendt specialopgave fra antropologistudiet, cand. comm.psyk e.l., altså et responsum fra et uerfarent ungt menneske med en vis uddannelse, men totalt uden viden om psykiatri, og endnu mindre socialpsykiatri og menneskene/borgerne/brugerne i såvel praksis som mere dybtgående teori. Jeg vil nedenfor nærmere redegøre for mine kritikpunkter.

På mødet d. 24.6. fik jeg opklaret, at det var 3 tilstedeværende kontorchefer med generalistuddannelsesbaggrund, der var ophavsmænd. Hvilket sådan set ikke gjorde mig klogere???

Men jeg skylder lige at forklare grunden til min store interesse for Kbh.s socialpsykiatri. 1. jeg er socialrådgiver, og har arbejdet som sådan i 30 år, inden jeg for 2 år siden gik på efterløn. Og arbejdede de sidste 6 ¼ år som socialrådgiver i Gerontopsykiatrien på Frb. Hospital. 2. Min yngste nu 35-årige datter har været alvorligt syg, skizofreni, de sidste 18 år "på fuld tid". Hun var underlagt såvel hospitalspsykiatri som socialpsykiatri i Kbh.s kommune, indtil 1995, hvor hun "flygtede" til Odense. Og selvfølgelig kom ind i et helt andet hospitalssystem såvel som socialpsykiatri. Daværende Fyns Amt, og nu Odense kommune og Region Syddanmark. Det har helt klart været en utrolig gevinst i begge systemer, som tilsyneladende under samme lovgivning som København har formået at få de to sektorer til at samarbejde uden problemer, men en verden til forskel. Min datter har siden 1999 beboet et suverænt botilbud, og har i foråret været indlagt 2½ måned i afd. P, OUH på en specialafd. for skizofrene. Mit problem er, at jeg bliver ældre, og en dag måske ikke magter de meget hyppige besøg i Odense. Og ikke kan forlade Kbh.sområdet af mange grunde. Men Kbh.-Fr. kommer formentlig i mange år endnu ikke til at levere botilbud, der kan levere den rette omsorg/pleje, igangsætning til en alvorligt skizofren. Må jeg konkludere ud fra denne plan, og mødet forleden, jeg havde håbet, men..... 3. Jeg har brugt megen tid og kræfter de sidste 18 år på at engagere mig i div. foreninger på området, men har ikke her i Kbh-området oplevet nogen gennemslagskraft, der er nået frem på det politiske plan.....ja, for alvor, så det kan mærkes

Men tilbage til **høringssvaret på PLAN FOR SOCIALPSYKIATRIEN i Københavns kommune:**

**Ja, på egne vegne:**

Hvorfor starter I ikke **planen** med nærmere redegørelse for **socialpsykiatrien i København**

1. **hvad** der d.d. i kommunen er omfattet – kategorier, væresteder, dc, botilbud, beliggenhed
2. **hvem** det d.d. omfatter, gerne med diagnoser, så det bliver klart, hvem der hovedsagelig tages vare på i socialpsykiatrien
3. Opgørelse af det **reelle behov contra det dækkede behov** (ja i tørre tal)
4. **kvaliteten af de nuværende tilbud sammenholdt med resten landet af f.eks. botilbuddene, den enkelte bolig, standarden heraf, samt beliggenheden ofte langt fra Kbh.s kommune i andre kommuner, og heraf følgende andre problemer. I sig selv en negativt gammeldags menneskesyn, med kæmpestore asyler, små værelser, der netop**



**hindrer ”et mere værdigt liv, øget selvoplevet livskvalitet, og varetagelse af eget liv i størst muligt omfang, og mere aktivt medborgerskab” (hvad det så er for en størrelse selv for såkaldt normale mennesker).**

5. **målgruppen** på 85.000 mennesker er meget akademisk, jeg tror, hverken, at Københavns kommune nu eller fremover vil gøre noget særligt for depressive, eller stressede, angstplagede mennesker. Stram op om målgruppen, gør Jer klart, hvem I taler om. Og selvfølgelig har de hårdest ramte det største behov, og det er altså i den tungeste diagnosegruppe, der ikke for alvor kommer i arbejde uanset hvor meget jobcentret m.m. står på tungen. Man beder jo heller ikke døende kræftpatienter om at tage et koldt bad i hospice, og så tage hjem og tage sig sammen.
6. **ordentlige inklusions/eksklusionsovervejelser i forhold til den samlede socialpsykiatri**
7. **efterfølgende overvejelse af de økonomiske aspekter, hvad er der råd til?** (i det kommunale budget, hvilke andre muligheder er der)
8. **hvad er lovbundet efter gældende lovgivning**, og hvad er blot gammeldags vanetænkning. F.eks. er brugerinddragelsen jo allerede indbefattet i lovgivningen, så Københavns kommune skal altså bare tænke/leve den ind i både nuværende og kommende tilbud---
9. **fokuser på lederne på alle niveauer i socialpsykiatrien, på deres etik i praksis og samarbejdsevne** med såvel brugere, pårørende, medarbejdere helt nede i øjenhøjde, og ikke for mange ledelseslag!!!!
10. **planen fokuser alt for meget på mad, søvn, arbejde – det burde være en selvfølge, at diverse institutioner, allerede nu sørger for sufficente rammer herom. Og ellers haster det gevaldigt!!**
11. **Recovery** hører overhovedet ikke hjemme i en plan. Og er i virkeligheden bare ”gammel vin på nye flasker”. Selvfølgelig skal medarbejderne da hjælpe til evt selvhjælp og tænke positivt på og med den enkelte bruger, og det gør de da forhåbentlig allerede?? Ellers har kommunen da et gevaldigt forklaringsproblem. Jeg ville nu selv nødig være bruger og få at vide, at ”vi” nu skulle i gang med min recoveryproces. Men gerne opleve det i praksis som en oprigtig interesse for mig.
12. **Effektstyring har Kbh.s kommune hidtil undgået på katastrofal vis**, d.v.s. såvel overordnet på botilbudsområdet som i de enkelte botilbud. Jeg håber, det kan indføres på såvel det ene som det andet plan, men at det så ikke drukner i bureaukrati. Til skade nok en gang for brugerne.
13. **håb om en rigtig plan, og meget gerne med nye nødvendige tilbud på såvel boområdet som beskæftigelsen i socialpsykiatrien, og inddragelse af de rette vidende kræfter i planen gerne specialister, og ikke generalister!”!!**

Med venlig hilsen Winnie Schaufuss.



Vesterbrogade 165-167  
1800 Frederiksberg C  
Tlf. 36726583  
www.muhabet.dk  
[muhabet@muhabet.dk](mailto:muhabet@muhabet.dk)

Socialudvalget  
Københavns Kommune

25. juni 2008

## **HØRINGSSVAR TIL SOCIALUDVALGETS PLAN FOR SOCIALPSYKIATRIEN I KØBENHAVNS KOMMUNE.**

I socialpsykiatriplanen er gruppen af psykisk syge med flygtninge/ indvandrerbaggrund ikke nævnt.

Udfra et generelt synspunkt er det positivt, at der i planen ikke skabes en yderligere stigmatisering af målgruppen "etniske minoritetsgrupper med psykisk sygdom", men udfra en fagspecifik og samfundsrealistisk synsvinkel er der behov for at italesætte og målsætte den kulturspecifikke tilgang i arbejdet med denne gruppe.

Hvis man ikke tager sådan et hensyn, oplever vi netop, at målgruppen sindslidende med etnisk minoritetsbaggrund ekskluderes og desintegreres i de almene tilbud til psykisk syge. Hermed opstår en dobbelt stigmatisering af målgruppen.

Under afsnittet "faglig specialisering" støtter vi planens målsætning om, at der er behov for øget faglig specialisering af den sociale indsats.

Vi vil herunder påpege behovet for faglig specialisering af personale og initiativer omhandlende mennesker med flygtninge- indvandrerbaggrund.

Planerne om planlægning af flere boliger for sindslidende ser vi som et vigtigt initiativ, som også bør omfatte denne omtalte målgruppe.

Vi skal i øvrigt henvise til vedlagte rapport, om erfaringerne fra arbejdet i værestedet Muhabet.

Vi indgår gerne i arbejdsgrupper vedrørende ovenstående.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i Muhabet



Vesterbrogade 165-167  
1800 Frederiksberg C  
Tlf. 36726583  
[www.muhabet.dk](http://www.muhabet.dk)  
[muhabet@muhabet.dk](mailto:muhabet@muhabet.dk)

#### BESTYRELSESMEDLEMMER

---

**Enlisa Khanna, formand**

Psykolog ved Statsforvaltningen Region Hovedstaden

**Per Elvekjær, næstformand**

Patientrådgiver. Tidligere konsulent for fysisk og psykisk handicappede flygtninge i Dansk Flygtningehjælp

**Peter Ambs Thomsen, kasserer**

Forstander ved Vesterbro Ungdomsgård

**Tove Bech**

Socialrådgiver, koordinator på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg

**Heidi Hansen**

Speciallæge i psykiatri

#### SUPPLEANTER

---

**Maranne Østerskov**

Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Rigshospitalet

**Finn Hermann**

Cand. Mag.

**Lise Özer**

Grafiker, frivillig