

**BILAG TIL PUNKTET**

**DRØFTELSE AF FORHOLDENE OMKRING MEDICINERING PÅ  
BOCENTRENE**

1 AF 3



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget  
Borgmesteren

Dato: 12 OKT. 2005

Til Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget

Sagsnr.: 274923  
Dok.nr.: 1654124

### **Indbydelse til temamøde om forvaltningens socialpsykiatriske botilbud**

Kære alle

Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget har besluttet at afholde en temadrøftelse omkring forvaltningens socialpsykiatriske botilbud. Jeg har hermed fornøjelsen af, at invitere dig til en fælles temadrøftelse med baggrund i oplæg fra behandlings- og socialpsykiatrien.

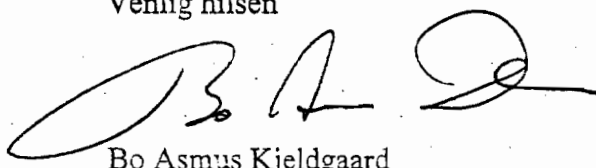
**Mødet afholdes på Thorupgården, Thorupsgade 8  
2200 København N.**

**torsdag d. 27.okober kl. 19.00 – 22.00.**

Der vil være sandwichbuffet drikke m.v. inden mødestart. Se vedlagte programoversigt.

Jeg skal bede om en tilbagemelding om deltagelse til sekretariatet senest d.18.oktober.

Venlig hilsen



Bo Asmus Kjeldgaard

Rådhuset  
1599 København V

Telefon  
3366 3366

Direkte telefon  
3366 2451

Telefax  
3366 7075

E-mail  
[BAK@faf.kk.dk](mailto:BAK@faf.kk.dk)

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

#### **Bilag:**

Program

Fotoseriemappe / socialpsykiatriske botilbud

Status og perspektiver / socialpsykiatriske botilbud (med bilagsoversigt)



Dato: 10-10-2005

Sagsnr.: 274923

Dok.nr.: 1668979

### Program for temadrøftelse d. 27. oktober

”Botilbud til psykisk syge – omstilling af bocentre til mindre boenheder og individuelle botilbud”

**Tidspunkt:** Torsdag d. 27. oktober kl. 19 – 22

**Sted:** Thorupgården, Thorupsgade 8, 2200 Kbh. N.  
Mødet foregår i kantinen, hovedindgangen (evt. tlf. 26887611).

**Deltagerkreds:** FAU, Embedslægen Københavns og Frederiksberg kommuner, FAF direktion og repræsentanter fra forvaltningen, Thorupgårdens ledelse og oplægsholdere jf. nedenfor.

#### Programoversigt:

19.00	<b>Buffet</b>	Sandwich buffet + drikkelser
19.15	<b>Velkomst</b>	Velkomst baggrund og præsentation af dagens program v./Borgmester Bo Asmus Kjeldgaard
19.25	<b>Medicinering og gentest</b>	Medicinering v./ overlæge Birte Glenthøj, psyk.afd. E Bispebjerg hospital Gentest, v./ forskningschef Thomas Werge, forskningsinstituttet Sct. Hans Hospital
20.05	<b>Nye behandlingsformer</b>	Nye behandlingstilbud, opsøgende psykoseteam, v/ overlæge, Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital
20.25	<b>Erfaringer fra socialpsykiatrisk botilbud</b>	Slotsvænget v./ forstander Jørn Eriksen, evt. med beboer repr. (40 boliger, Københavns Amt )
20.45	<b>Pause</b>	
21.00	<b>Temadebat</b>	Vicedirektør Carsten Stæhr Nielsen
21.45	<b>Opsamling og afslutning</b>	Borgmester Bo Asmus Kjeldgaard
22.00	<b>Slut</b>	



Dato: 5.10.05

Sagsnr.: 274923

Dok.nr.: 1665226

## **Notat til temamødet for FAU den 27.10.05 om omstilling af de socialpsykiatriske bocentre: Status og perspektiver**

### **1. Baggrund**

På FAU's møde den 17. august 2005 (FAU 352/2005) besluttede udvalget at bede forvaltningen om "i forlængelse af Tryghedsplanen at udarbejde et forslag til, hvordan området for botilbud til psykisk syge kan organiseres mest hensigtsmæssigt, herunder muligheden for at omstille større boenheder til små enheder".

I forlængelse heraf blev der på FAUs møde den 7. september 2005 fremlagt indstilling (FAU 414/2005) til drøftelse af omorganiseringen af de socialpsykiatriske bocentre. I indstillingen blev der redegjort for første del af en dyberegående analyse af mulige strategier for en hensigtsmæssig omorganisering. Der blev skitseret to modeller. FAU tilkendegav, at udvalget går ind for en model, der omfatter nedlæggelse og salg af de største bocentre og opførelse af nye bo-enheder på omkring 20 boliger pr. enhed.

Som grundlag for udvalgets drøftelse på temadagen om omstilling af bocentrene til mindre boenheder og individuelle botilbud belyser dette notat status for forvaltningens boliger til psykisk syge og forskellige perspektiver for omstillingen.

### **2. Status**

#### *2.1. Særlige botilbud til psykisk syge*

Københavns Kommune råder over forskellige typer særlige botilbud til psykisk syge, bl.a.:

- Socialpsykiatriske bocentre/bosteder, rettet mod psykisk syge, som har behov for omfattende hjælp til almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg og behandling.
- Bofællesskaber og solistboliger (særskilte boliger med tilknyttet fælleslejlighed), rettet mod psykisk syge, som har behov for støtte til daglige funktioner og til at opnå struktur i hverdagen.

Mange psykisk syge bor i egen bolig. Psykisk syge i egen bolig kan i begrænset omfang få støtte i form af hjemmevejledere og støttekontaktpersoner. Derudover ydelser via hjemmepleje og hjemmehjælp.

Antal pladser pr. august 2005:

	Antal pladser
Socialpsykiatriske bocentre/bosteder (længerevarende botilbud efter servicelovens § 92)	822
Bofællesskaber og solistboliger, værestedernes botilbud og øvrige botilbud (midlertidige kommunale botilbud efter servicelovens § 91)	Ca. 265
Midlertidige amtskommunale botilbud (efter servicelovens § 93)	37
Botilbud til psykisk syge unge/unge med psykosociale problemstillinger	34
Støtte i egen bolig	Ca. 200

### 2.2. De socialpsykiatriske bocentre/bosteder

De socialpsykiatriske bocentre/bosteder er etableret efter serviceloven. De socialpsykiatriske bocentre/bosteder har tilsammen 822 pladser, fordelt på 5 relativt store bocentre og 1 bosted. De fem største bocentre er: Sundbygård, Hedelund, Lindegården, Ringbo og Thorupgården. De har hver mellem 100 og 192 beboere. Bostedet Holme ved Tåstrup med 20 beboere indgår som en satellit til Bocentret Sundbygård. 4 af stederne er beliggende udenfor Københavns Kommune: Lindegården, Hedelund, Ringbo og Stubberupgård.

Boligerne i bocentrene består hovedsageligt af boliger på ét værelse på 12-20 kvm. med fælles bad og toilet. 51 af Thorupgårdens boliger og 20 af Sundbygårds boliger er dog to-rumsboliger med eget bad/toilet og køkkenfunktion.

Det indebærer, at 751 boliger af de i alt 822 boliger på bocentrene omfattes af moderniseringen.

Bocentrene er opdelt i mindre boenheder/huse med hver deres særpræg. Boenhederne har fælles opholdsrum, køkken, bad- og toiletforhold. Herudover findes andre fællesrum, f.eks. aktivitetsrum, café, værksteder og have.

Enkelte boenheder/huse er målrettet særlige målgrupper, f.eks. beboere med et misbrug eller beboere som ønsker at bo i et misbrugsfrit miljø. Der er på de store bocentre foretaget en vis specialisering, først og fremmest efter alder. Der er herudover også etableret en særlig boenhed for udadreagerende beboere på bocentret Lindegården og der er på Hedelund etableret en boenhed specielt beregnet for beboere med misbrug.

Den forstærkede indsats mod misbrug, som FAU har besluttet at gennemføre, omfatter bl.a. at der skal etableres misbrugsfri afdelinger på de store bocentre. En sådan boenhed er allerede etableret på Sundbygård. Beboerne har her accepteret ikke at drikke alkohol og bruge euforiserende stoffer i boenheden. Planlægningen af misbrugsfri afdelinger på Lindegården og Hedelund er i fuld gang. Etableringen af en misbrugsfri boenhed på Ringbo afventer at tagrenoveringen af bocentret er tilendebragt i 2006.

Den forstærkede indsats mod misbrug indebærer herudover en række initiativer på kort og på langt sigt. Det indgår som et væsentligt element i den forstærkede indsats, at ansvaret for misbrugsbehandlingen ligger hos det enkelte bocenter, herunder også at koordinere indsatsen i forhold behandlingspsykiatrien. Derudover indgår det i den forstærkede indsats, at der er et tæt samarbejde mellem de enkelte bocentre og det lokale politi omkring bekæmpelse af narko, at styrke medarbejdernes kompetencer med hensyn til viden om misbrug og hvordan beboere med misbrug hjælpes. På længere sigt søges samarbejdet med behandlingspsykiatrien omkring de dobbeltdiagnosticerede forstærket.

### *2.3. Beboernes tilfredshed med bocentrene/bostederne*

I en bruger- og pårørendetilfredshedsundersøgelse fra 2002 fik bocentrene/bostederne alt i alt en god bedømmelse, men undersøgelsen viste også, at der er et generelt ønske om, at de fysiske forhold på bocentrene (boligstørrelse, beliggenhed, toilet/badforhold) forbedres. Der er et ønske om, at den enkelte bolig får mere karakter af "lejlighed" og mindre af "værelse". Beboernes tilfredshed med stemningen blandt beboerne og det sociale samvær med de øvrige beboere ligger også under den gennemsnitlige tilfredshed med bocentrene. Det billede, der tegner sig af tilfredsheden blandt pårørende, minder meget om tilfredsheden blandt beboere.

En boligkommission på Bocentret Hedelund med repræsentanter fra beboere, ledere og personale har beskæftiget sig med beboernes forventninger til at have en bolig på Hedelund, og hvordan bocentret udvikler sig videre fra "institution til egen bolig". Boligkommissionen foreslår bl.a., at der etableres 2-rums boliger med eget toilet, bad og køkken, lille terrasse/have samt adgang til fælleshuse og terrasse/have. Bocentret foreslås opdelt i bogrupper med max. 20 boliger pr. enhed. For beboere, hvor det af den ene eller anden grund ikke er hensigtsmæssigt med egen lejlighed, foreslås rummelige boliger med eget bad og toilet og højst 8 beboere pr. boenhed.

## **3. Perspektiver for modernisering og omorganisering af bocentrene som input til drøftelserne på temamødet**

Moderniseringen og omorganiseringen af bocentrene kan gennemføres efter forskellige modeller. Modellerne har forskellige perspektiver (fordele og ulemper) for f.eks.:

- Organisering og personale
- Beboerne
- Aktiviteter m.m.

Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget har på mødet den 7. september 2005 drøftet to skitserede modeller:

- Model 1 er sammenfaldende med Tryghedsplanens moderniseringsplan, d.v.s.

modernisering af eksisterende bocentre med ombygning af 1-rums boliger til 2-rums boliger og opførelse af erstatningsboliger.

- Model 2 omfatter nedlæggelse og salg af de største bocentre og opførelse af nye bo-enheder på omkring 20 boliger pr. enhed. Udvalget har tilkendegivet, at man går ind for model 2.

I det følgende angives eksempler på perspektiver og konsekvenser af model 2.

### *3.1. Model 2: Nedlæggelse af de største bocentre og etablering af nye bo-enheder på omkring 20 boliger pr. enhed*

#### *Perspektiver for organisering og personale:*

Modellen indebærer etablering af selvstændige boenheder, hver med ca. 20 boliger. Boenhederne opdeles i mindre bo-grupper (leve/bo-miljøer) med hver 4-6 (evt. op til 8) beboere. Bo-enhederne skal være selvstændige enheder, d.v.s. med eget personale og leder. Der kan dog i nogen grad etableres en form for fælles personaledekning om natten i bo-enheder hvor der ikke er behov for fast tilstedeværelse af personale hele natten. Boenhedernes størrelse gør det muligt at sammensætte et tværfagligt personale.

Størrelsen gør det også muligt at lave en form for specialisering, f.eks. målrettet personer med misbrug eller unge. Afhængig af de fysiske forhold kan en form for specialisering af de enkelte bo-grupper med 4-6 beboere også være en mulighed.

#### *Perspektiver for beboerne:*

Bo-gruppens størrelse på 4-6 (evt. 8) beboere er overskuelig for den enkelte beboer, og samtidig er risikoen for klike-dannelser ikke så stor som i mindre grupper.

Denne model, hvor alle bocentrene nedlægges, indebærer, at alle beboere skal flytte fra bocentrene. En del af de nuværende beboere på bocentrene uden for Københavns Kommune har et tilknytningsforhold til stedet og lokalområdet og ønsker ikke nødvendigvis at flytte. Beboere på Bocentret Lindegården har rettet henvendelse herom, foranlediget af Jyllands-Postens artikel om FAUs drøftelse af omorganisering og nedlæggelse af bocentrene den 7. september 2005.

Omvendt betyder modellen, at københavnere fremover ikke skal flytte uden for byen, men kan bevare sin tilknytning og sit netværk i København.

#### *Perspektiver for aktiviteter m.v.*

På bo-enheder med ca. 20 beboere er der mulighed for at skabe et dynamisk miljø med mulighed for socialt samvær og fællesskab samt nogle aktiviteter på stedet. Øvrige aktiviteter og beskæftigelsesmuligheder skal opsøges uden for bo-enheden. I takt med at der nedlægges bocentre og etableres bo-enheder i kommunen, er der behov for at øge samværs- og aktivitetsstilbudene og tilbud om beskæftigelse. På flere af bocentrene tilbydes der i dag beskyttet beskæftigelse, primært i form af forskellige

praktiske beboer-jobs (f.eks. café, vedligeholdelse). Modellen indebærer, at de fleste af disse tilbud bortfalder.

### *3.2. Kombination af forskellige modeller*

En 3. model kunne være at kombinere de forskellige modeller (model 1 og 2). Herudover kan der i modellen indgå en form for udvidet støtte i egen bolig, ydet via lokalcentrenes voksteam. Der er her tale om at øge personalestøtten til psykisk syge i eget hjem. Dette forudsætter, at der afsættes midler særskilt til denne funktion i voksteamene.

#### *Perspektiver for organisering og personale*

Der kan skabes en bred vifte af forskellige boformer, dog alle af en tidssvarende standard.

Udnyttelse af en del af den eksisterende kapacitet, som med ombygning er velegnede rammer for etablering af tidssvarende boliger samt fælles- og servicearealer, særligt for dele af målgruppen (f.eks. psykisk syge med behov for megen personalestøtte og behov for let adgang til fællesskab med andre).

#### *Perspektiver for beboerne*

Med en bred vifte af botilbud tilstræbes det at kunne tilbyde den enkelte et botilbud, der bedst muligt modsvarer personens behov.

En del af de nuværende beboere på bocentrene uden for København kan blive boende, såfremt de ønsker det. Omvendt vil der fortsat skulle visiteres københavnere til botilbud uden for København.

#### *Perspektiver for aktiviteter m.m.*

De samme konsekvenser som angivet under model 2, men i reduceret omfang.

## **4. Øvrige forhold, der skal indtænkes i forbindelse med moderniseringen/omorganiseringen**

### *Egnede grunde/bygninger*

Uanset valg af model vil det være særdeles vanskeligt at finde det nødvendige antal grunde/bygninger i København. I forbindelse med Tryghedsplanen (udbygning) er det forsøgt at tilvejebringe egnede kommunale grunde, men det har vist sig at være særdeles vanskeligt. Der vil derfor være behov for at købe private grunde, men selv herved ved det være vanskeligt at tilvejebringe de grunde, der er behov for. Problemet er størst i model 2, idet der i denne model skal findes flest grunde/bygninger. Dertil vil der være øgede udgifter på ca. 70 mill.kr., primært til mere personale og dækning af lønudgifter til de mange mindre boenheder.



Uanset valg af model må det være en grundregel for moderniseringen/ombygningen, at der ikke sker flytninger/nedlæggelse af boliger, uden at der er etableret erstatningsboliger.

#### *Ventetid*

Mulighederne for at opnå 4 ugers ventetidsgaranti på et botilbud til psykisk syge i 2007 vil kunne komme under pres da enkelte af de kommende botilbud er placeret i tilknytning til bocentrene (Ringbo, Thorupgården i alt 22 pladser).

#### *Logistik*

Moderniseringen/omorganiseringen og dermed flytning af beboere og personale er logistisk set en stor opgave, der kræver omhyggelig planlægning, både i forhold til beboere og personale.

#### *Huslejeniveau*

I forbindelse med moderniseringen skal der tages højde for:

- hvor meget beboerne er i stand til at betale i husleje
- hvor meget beboerne er villige til at betale i husleje. Det er naturligvis individuelt, hvor meget den enkelte person er indstillet på at betale i husleje. Der er ikke foretaget undersøgelser af, hvad flertallet er indstillet på at betale.

Forvaltningen har vurderet målgruppens økonomiske formåen i.f.t. huslejens størrelse. Denne afhænger af personens indtægt.

De fleste psykisk syge med et særligt botilbud modtager førtidspension.

Det vurderes, at førtidspensionister kan betale huslejen ved nybyggeri og modernisering efter serviceloven.

Det vurderes, at førtidspensionister kan betale en husleje på 6.100 kr. pr. måned (familie-bolig standard) i nybyggeri og modernisering af boliger efter almen boligloven.

En husleje på 7.100 kr. pr. måned (ældrebolig standard) vil "nye" førtidspensionister ikke kunne betale (med "nye" førtidspensionister menes personer, som er tildelt førtidspension efter 1.1. 2003, hvor der trådte nye regler i kraft).

Blandt målgruppen findes i mindre omfang kontanthjælpsmodtagere, som er dårligere stillet end førtidspensionister. Kontanthjælpsmodtagere har kun mulighed for at betale max. 2000 kr. i husleje, og de har dermed ikke mulighed for at betale huslejen i nybyggeri.

Den gældende husleje på bocentrene afhænger af beboerens indkomst og af de omkostninger, der er forbundet med boligen, men huslejen er lavere end den vil være i de moderniserede boliger. Eksempel på husleje for bolig på 40 m<sup>2</sup> på Sundbygård:

1783 kr. pr. måned excl. el og varme samt servicebetaling. Servicebetalingen udgør 1541 kr. pr. måned for personer med højeste førtidspension og 769 kr. pr. måned for personer med mellemste førtidspension. "Nye" førtidspensionister betaler ikke servicebetaling.

*Mistet huslejeindtjening og udgifter til boligstøtte*

Ved etablering af botilbud i almen boliger mister forvaltningen huslejeindtjeningen. Forvaltningen får udgifter til boligstøtte.

*Høring/inddragelse af brugerne og personale*

Det foreslås, at der afsættes den nødvendige tid til at gennemføre en høringsprocedure blandt brugere (beboere), pårørende og personale.

**Bilag**

1. Indstilling til FAU den 7.9. 2005: Drøftelse af omorganisering af socialpsykiatriske bcentre (FAU 414/2005)
2. Uddrag af evalueringsrapport sektorplan 2000-2003 Psykisk syge: side 3-10, resumé og konklusioner (tilfredshedsundersøgelse blandt bl.a. beboere og pårørende på bcentre/bostederne).
3. Uddrag af Boligkommissionen på Hedelunds statusrapport, juni 2004: Resumé og konklusion, side 5-8.
4. Fællesnotat H:S og FAF, dobbeltdiagnosticerede
5. Referat fra det politiske møde 11. maj 2005 vedr. dobbeltdiagnosticerede

Dato: 6. oktober 2005

Sagsnr.: 274923

Dok.nr.: 1668892

### **Bilagsoversigt til status notat:**

1. Indstilling til FAU d. 7.9.2005: drøftelse af omorganisering af socialpsykiatriske bcentre (FAU 414/2005)
2. Evaluering sektorplan 2000 -2003 psykisk syge
3. Boligkommissionen, statusrapport 2004, Hedelund
4. Fællesnotat H:S og FAF om psykisk syge med misbrugsproblemer
5. Referat fra det politiske møde d. 11. maj 2005 drøftelse af fællesnotat psykisk syge med misbrugsproblemer

## **Omorganisering af socialpsykiatriske bcentre**

FAU 414/2005 J.nr. 414/2005

### **INDSTILLING**

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen indstiller,

at Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget drøfter nedenstående indstilling.

### **RESUMÉ**

Af beslutningsprotokol fra ordinært møde onsdag d. 17. august 2005 i Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget (FAU 352/2005) fremgår det, at "Udvalget bad forvaltningen om i forlængelse af Tryghedsplanen at udarbejde forslag til, hvordan området for botilbud til psykisk syge kan organiseres mest hensigtsmæssigt, herunder muligheden for at omstille større boenheder til små enheder.

Der er tale om en større analyse, og med henblik på at Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget får mulighed for at inddrage problemstillingen i budgetforhandlingerne 2006 forelægges hermed første del af en dyberegående analyse af mulige strategier for, hvordan området for botilbud til psykisk syge kan organiseres mest hensigtsmæssigt.

Forslaget omfatter to forskellige løsningsmodeller. Model 1 er sammenfaldende med tryghedsplanens moderniseringsplan, som indgår som ønskelisteforslag i forbindelse med budgetforslag 2006 (Ø402). Moderniseringsplanen omhandler en ombygning af 1-rumsboliger til 2-rumsboliger på de nuværende bcentre og opførelse af erstatningsboliger efter almenbolig loven. Model 2 omfatter nedlæggelse og salg af de største bcentre og opførelse af nye boenheder på omkring 20 boliger per boenhed. Halvdelen af erstatningsboligerne antages opført efter serviceloven og halvdelen efter almenboligloven.

Model 1 skønnes at medføre anlægsudgifter på ca. 435 mill. kr., driftsudgifter på ca. 7 mill. kr. og ca. 6 mill. kr. årligt i lovbundne udgifter. Model 2 skønnes at medføre anlægsudgifter på ca. 665 mill. kr., driftsudgifter på ca. 64 mill. kr. og 6 mill. kr. årligt i lovbundne udgifter. Dertil kommer i model 2 en salgsindtægt ved frasalg af de store bcentre.

Der skal i analysen tages forbehold for, at det kan være svært at finde det antal byggegrunde/bygninger, som der er behov for i såvel model 1 som model 2. Ligeledes er det højest usikkert, hvor stor en salgssum bcentrene kan indbringe, og hvorvidt det er muligt at finde interesserede købere til bcentrene. Gennem de seneste år er bolig- og grundpriserne steget voldsomt, hvorfor forudsætningerne omkring anlægsudgiften i begge modeller kan vise sig at være undervurderet.

### **SAGSBESKRIVELSE**

Af beslutningsprotokol fra ordinært møde onsdag d. 17. august 2005 i Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget (FAU 352/2005) fremgår det, at "Udvalget bad forvaltningen om i forlængelse af Tryghedsplanen at udarbejde forslag til, hvordan området for botilbud til psykisk syge kan organiseres mest hensigtsmæssigt, herunder muligheden for at omstille større boenheder til små enheder. Udvalget besluttede at invitere Embedslægen til en

drøftelse vedrørende dødsfald blandt psykisk syge. Udvalget besluttede samtidig at bruge en halv dag på at drøfte forvaltningens boenheder (organisering og indhold) og bad forvaltningen komme med forslag til en dato”.

Der er tale om en større analyse, og med henblik på at Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget får mulighed for at inddrage problemstillingen i budgetforhandlingerne 2006 forelægges hermed første del af en dyberegående analyse af mulige strategier for, hvordan området for botilbud til psykisk syge kan organiseres mest hensigtsmæssigt.

Som det fremgår af beslutningsreferatet, skal der afholdes en temadag, hvor problemstillingen belyses nærmere. Anden del af analysen vil omhandle en samlet plan for omorganisering af psykiatriske botilbud og forelægges Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget efter temadagens afholdelse.

### 1. Sammenligning af udgiftsniveau

Den gennemsnitlige udgift pr. plads til botilbud til sindslidende kan ifølge amtsrådsforeningens udgivelse ”En sammenligning af amternes/H:S’ aktiviteter på psykiatriområdet” i maj 2005 opgøres til 438 t.kr. i Københavns Kommune, mens udgiften er opgjort til 536 t.kr. i gennemsnit for de øvrige amter. Ifølge denne opgørelse bruger Københavns Kommune således næsten 100 t.kr. mindre pr. plads end de øvrige amter i gennemsnit.

**Tabel 1. Udgifter til botilbud (t.kr.)**

Amt	Udgift pr. plads
Københavns Kommune	438
Gns. Amter, ekskl. Københavns Kommune	562

En nærmere analyse af kvalitetsniveauet i de øvrige amter følger i den dyberegående analyse, som forelægges efter den planlagte temadag.

### 2. Botilbud indenfor socialpsykiatrien i Københavns Kommune

Socialpsykiatrien i Københavns Kommune opererer med en række forskellige typer af botilbud:

- Bocentre
- Bofællesskaber og solistboliger
- Støtte i egen bolig

Bocentre er tilbud rettet mod psykisk syge som har behov for omfattende hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje, omsorg og behandling.

Bofællesskaber og solistboliger er rettet mod psykisk syge der har behov for støtte til daglige funktioner og til at opnå struktur i hverdagen.

Psykisk syge i egen bolig kan i begrænset omfang få støtte til hjemmehjælp og hjemmevejledning.

Nærværende indstilling vedrører kun omorganisering af bocentrene. Antallet af boliger på bocentrene fremgår af nedenstående tabel 2.

**Tabel 2. Botilbud**

Bocentre	Antal boliger
Holme	22
Stubberupgård	43
Thorupgården	100
Ringbo	147
Sundbygård	170
Hedelund	170
Lindegården	170
<b>Bocentre i alt</b>	<b>822</b>

I nedenstående afsnit præsenteres 2 løsningsmodeller til omorganisering af botilbud til psykisk syge.

## 2. Løsningsmodeller

Til belysning af de økonomiske problemstillinger i forbindelse med at omstille større boenheder til mindre enheder opstilles 2 modeller:

- Model 1: Fremlagte forslag til moderniseringsplan.
- Model 2: Nedlægning af de største psykiatriske bocentre og oprettelse af mindre boenheder med ca. 20 beboer i hver.

### Model 1

Model 1 er sammenfaldende med det fremsatte forslag til moderniseringsplan i forbindelse med tryghedsplanen. Moderniseringsplanen indgår som ønskelistedforslag i forbindelse med budgetforslag 2006 (Ø402).

Moderniseringsplanen omfatter en sammenlægning af 1-rumsboliger til 2-rumsboliger. Det forudsættes i beregningerne, at erstatningsboliger opføres efter almenboligloven, mens moderniseringen sker efter seriveloven.

På Thorupgården samt Sundbygård er der i forvejen hhv. 51 og 20 2-rumsboliger, hvilket betyder, at 751 boliger omfattes af ombygningen fra 1-rumsboliger til 2-rumsboliger.

Som det fremgår af tabel 3, vil bocentrene rumme 445 boliger efter moderniseringen. Som følge heraf, skal der opføres erstatningsboliger svarende til 377 boliger. Ved gennemførelse af model 1 vil der i de gamle bocentre maksimalt vil være 95 boliger, jf. tabel 3.

**Tabel 3. Antal pladser på bocentre før og efter modernisering, jf. model 1**

Bocentre	Antal boliger	Antal boliger efter modernisering
Holme	22	11
Stubberupgård	43	21
Thorupgården	100	75
Ringbo	147	73
Sundbygård	170	95
Hedelund	170	85
Lindegården	170	85
<b>Bocentre i alt</b>	<b>822</b>	<b>445</b>

## Model 2

Model 2 forudsætter, at ingen boenheder må værre større end ca. 20 boliger. Det betyder, at det kun er bocentrene Holme og Stubberupgård der fastholdes og moderniseres, jf. tabel 3.

De øvrige bocentre nedlægges og erstatningsboliger opføres. Som følge heraf er der behov for 790 erstatningsboliger (alt 822 pladser fratrukket 11 pladser på Holme og 21 pladser på Stubberupgård). Det antages at halvdelen af erstatningsboligerne opføres efter serviceloven og halvdelen opføres efter almenboligloven. Ved enhedsstørrelser på omkring 20 boliger betyder det ca. 40 nye boenheder.

Der skal tages forbehold for en række forhold i beregningerne.

For det første kan det være svært at finde det nødvendige antal grunde/bygninger, som der er behov for i såvel model 1 som model 2. I forbindelse med Tryghedsplanen har Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i samarbejde med Økonomiforvaltningen forsøgt at tilvejebringe egnede kommunale grunde. Dette har vist sig særdeles vanskeligt, og der vil derfor være behov for, at kommunen opkøber private grunde til formålet. Det vurderes imidlertid, at selv ved opkøb af private grunde, vil det være vanskeligt at tilvejebringe det ønskede antal grunde, specielt i forbindelse med model 2, hvor der skal tilvejebringes omkring 40 nye grunde eller bygninger.

Der skal desuden gøres opmærksom på, at en omorganisering af bocentrene til mindre enheder kan betyde øgede udgifter til kvalificeret dækning i dagtimerne samt til administration, som ikke er indregnet i analysen.

Anlægsudgiften kan i begge modeller vise sig at være undervurderet. Der er i hele landet sket en stor ophobning af anlægsopgaver. Dette har resulteret i en delvis mangel på arbejdskraft, og timelønningerne er som følge heraf blevet påvirket i opadgående retning. Ligeledes grundpriserne og priserne på eksisterende boliger steget voldsomt.

Det vurderes, at salget af bocentre vil kunne indbringe et tre-cifret million beløb, men det er højest usikkert, hvor stor en salgssum bocentrene konkret kan indbringe, og hvorvidt det er muligt at finde interesserede købere til bocentrene.

## **MILJØVURDERING**

Vil blive belyst i den dyberegående analyse.

## **ØKONOMI**

I tabel 4 og 5 præsenteres merudgiften ved model 1 og 2 i forhold til det nuværende udgiftsniveau.

Som det fremgår af tabel 4 skønnes merudgiften ved model 1 at udgøre ca. 435 mill. kr. i anlægsudgifter, ca. 7 mill. kr. årligt i varige driftsudgifter samt ca. 6 mill. kr. årligt i lovbundne udgifter.

Tabel 4. Merudgift, model 1 (mill. kr.)

Merudgifter, Model 1	Moderniserede boliger	Nye boliger	I alt
Anlæg	316,6	118,2	434,8
Husleje	(4,5)	9,0	4,5
Servicebetaling	-	2,6	2,6
Drift i alt	(4,5)	11,7	7,2
Boligyldelse	-	5,5	5,5
Lovbundene udgifter i alt	0	5,5	5,5

Den ekstra driftsudgift skyldes et fald i huslejeindtægter og servicebetaling som følge af, at der opføres en række boliger efter almenboligloven. Huslejen tilfalder boligselskaberne og samtidig bortfalder servicebetalingen. Beboer som flytter i boliger efter almenboligloven har mulighed for at søge om boligydelse, hvorfor denne udgift forhøjes.

For de moderniserede boliger i bocentrene indgår huslejen som en merindtægt, idet huslejen for 2-rumsboliger er højere end for 1-rumsboliger.

Som det fremgår af tabel 5 skønnes merudgiften ved model 2 at udgøre ca. 665 mill. kr. i anlægsudgifter, ca. 64 mill. kr. årligt i varige driftsudgifter samt 6 mill. kr. årligt i lovbundne udgifter. Anlægsudgiften modsvares delvist af salgsindtægten af de største bocentre, men som nævnt er det højst usikkert, hvor stor en sum salget vil kunne indbringe.

Tabel 5. Merudgift, model 2 (mill. kr.)

Merudgifter, Model 2	Moderniserede boliger	Nye boliger	I alt
Anlæg	27,1	638,3	665,4
Drift, personale*	3,4	56,9	60,2
Drift, vedl.hold, forsikring mv.**	-	(8,3)	(8,3)
Husleje	(0,4)	9,5	9,1
Servicebetaling	-	2,8	2,8
Drift i alt	3,0	60,8	63,7
Boligyldelse	-	5,8	5,8
Lovbundene udgifter i alt	0	5,8	5,8

\*Drift, personale udgør ekstraudgifter til ledelse samt nattevagt.

\*\*Drift, vedligehold, forsikring bortfalder ved nybyggeri efter almenboligloven, idet udgifterne afholdes af boligselskabet

I forhold til den nuværende organisering samt model 1 er der i model 2 en merudgift til personale og administration, som skyldes, at omorganiseringen af bocentrene i mindre enheder medfører, at en række størdriftsfordele vil forsvinde.

## ANDRE KONSEKVENSER

Ingen

## HØRING

Ingen

## BILAG

Ingen

Grethe Munk

/  
Sven Bjerre





### Jockey

Talere for jockeyforbundet anvender  
sædvanligvis ikke passende ord på de  
særlige tilfælde.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

Det er en fejltagelse at sige, at jockey  
er en profession. Det er en profession,  
men det er ikke en profession, som  
man kan blive uddannet til. Det er en  
profession, som man bliver til gennem  
erfaring og uddannelse.

## Indledning

---

**Resumé:** Hermed afrapporteres resultaterne fra en brugertilfreds-  
hedsundersøgelse udført for Familie og Arbejdsmarkedsforvaltningens 8. kontor, Københavns Kommune.

Undersøgelsens overordnede formål er at evaluere forvaltningen i forhold til kvalitetsmål 2, 4 og 6 i sektorplanen på psykisk sygeområdet. Resultaterne er baseret på kvantitativt datamateriale indsamlet via en postalundersøgelse blandt alle beboere på botilbud, udvalgte pårørende til beboere på botilbud samt ca. 1500 brugere af team for voksne i Københavns Kommune. Den postale undersøgelse er gennemført i oktober måned 2002. Undersøgelsen viser, at:

- **69% af beboerne** oplever, at den bolig, de har, dækker deres behov.
- **66% af de pårørende** oplever, at boligen opfylder beboerens behov.
- **49% af brugerne** oplever, at de kan få hjælp og støtte, når de har behov for det.
- **71% af beboerne og 75% af brugerne** oplever, at deres handleplaner er relevante.

Således fremgår det af undersøgelsen, at sektorplanens ambitiøse kvalitetsmål ikke nås fuldt ud på nogen af områderne. Specielt på brugerområdet er der stor afstand til opfyldelsen af kvalitetsmål 6.

Evalueringen af kvalitetsmål 4 omhandlende handleplaner for både beboere og brugere viser et bedre resultat om end heller ikke dette mål nås.

Herudover må dog fremhæves at botilbud alt i alt får en god bedømmelse af de adspurgte beboere og pårørende.

De nærmere empiriske begrundelser for resultaterne og mulighederne for at forbedre indsatsen gennemgås i rapporten.

**Forbehold:** Når vi skriver X% af en af grupperne, skal dette læses som X% af dem, der deltog i undersøgelsen. Forholdet mellem den anvendte dataindsamlingsmetode og målgruppens særlige karakter kan betyde, at de, som deltog i undersøgelsen, ikke er repræsentative for dem, der ikke deltog. (Se endvidere forbehold s.56)

## Baggrund

---

Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen fik med virkning fra 2000 den første sektorplan for udviklingen af de sociale tilbud til psykisk syge i Københavns kommune.

I sektorplanens kapitel 7 formuleres de tre kvalitetsmål, som denne undersøgelse omhandler:

**Kvalitetsmål 2:** ”Af de psykisk syge, som får et særligt botilbud, skal 90% af dem og deres pårørende være enige i, at boligen opfylder deres behov”.

**Kvalitetsmål 4:** ”90% af de psykisk syge med en social handleplan oplever handleplanen som relevant for den enkeltes liv”.

**Kvalitetsmål 6:** ”90% af brugerne oplever, at de via team for voksne med særlige behov, samværs- og aktivitetstilbud mv. kan få hjælp og støtte, når der er et behov”.

Kommunen har på denne baggrund ønsket at få belyst, hvordan indsatsen står i relation til kvalitetsmålene. Det er således også kommunens ønske at få belyst, hvor en øget indsats vil give størst effekt i forhold til at nå målsætningerne.

Det er desuden opgaven at overføre viden og erfaringer fra denne undersøgelse til FAF, således at disse kan bruges konstruktivt i det løbende evalueringsarbejde af sektorplaner.

## Konklusioner og fremadrettede anbefalinger

---

I det følgende opsummeres rapportens hovedkonklusioner, og på baggrund heraf opstilles en række fremadrettede anbefalinger. Konklusionerne er udarbejdet på baggrund af datamaterialet. Besvarelsesprocenterne fordeler sig således:

- Beboere – 59%
- Pårørende til beboere – 62%
- Brugere – 26%

Det nærmere statistiske materiale gennemgås i bilag 3. Heraf fremgår også svarprocenterne fordelt på botilbud og lokalcenter, samt fremgangsmåden for udvælgelsen af respondenterne, demografiske sammensætning af besvarelsene mm.

## Beboerne

*Jeg har et ret lille værelse med toilet og bad. Dette passer mig pt. godt, men jeg mener generelt at botilbud til psykiatriske patienter burde være langt bedre, med bedre værelsestilbud med toilet og bad i mindre bofællesskaber.*

69% af beboerne oplever, at den bolig, de har, dækker deres behov. 16% mener ikke, boligen dækker deres behov. Den resterende gruppe (15%) svarer enten ”ved ikke” eller afstår helt fra at besvare spørgsmålet.

Af dem, der har en klar holdning til spørgsmålet (dvs. fratrukket dem, der svarer ”ved ikke” eller undlader at svare) er det 81%, der er tilfredse og 19%, der er utilfredse.

De mest afgørende faktorer for tilfredsheden er – i rækkefølge efter vigtighed:

- At man kan få vejledning og personlig hjælp efter behov
- Boligens størrelse
- At man har indflydelse på hverdagen og de beslutninger, der træffes
- At der er en god stemning mellem beboerne
- Boligens beliggenhed i forhold til natur, by m.v.

De mest betydende faktorer falder således i to grupper: En gruppe, der har at gøre med fysiske forhold (størrelse, beliggenhed) og en gruppe af faktorer, der kan kaldes mere ”bløde værdier” (personlig hjælp og vejledning, god stemning, indflydelse). Af såvel de indledende interview som de kvalitative kommentarer på skemaerne fremgår det, at de fysiske forhold som størrelse og bad/toilet især er relevante, fordi mange oplever, at det afspejler en umyndiggørelse, når man som voksen ikke har ”sit eget”, ikke har plads til gæster etc. Man sammenligner sig som beboer af et botilbud med beboere i det omgivende samfund, de pårørende etc., og halter standarden alt for meget efter, øger det fornemmelsen af institutionalisering.

Samlet set er det dog de menneskelige faktorer, der vejer tungest. Til gengæld er det også her, tilfredsheden med den aktuelle standard er størst. Her er medarbejderne på botilbudene alfa og omega, da det er dem, der yder personlig hjælp og støtte til beboerne, sikrer, at disse har indflydelse på dagligdagen og fremmer den gode stemning ved at afværge og løse konflikter, håndhæve regler etc. Det fremgår også, at oplevelsen af kontinuitet blandt medarbejderne og den personlige, individuelle kontakt til en eller flere medarbejdere er meget vigtig.

## Anbefaling

*Jeg bor i satellitbolig i værelse. Jeg ønsker en to-værelses.*

De fysiske forhold er vigtige, og det er også dem, der i det aktuelle billede lader mest tilbage at ønske. Det vil derfor give en øget tilfredshed, hvis disse forhold efterhånden kan forbedres, så den enkelte bolig får mere karakter af "lejlighed" og mindre af "værelse".

Med hensyn til de menneskelige faktorer bør den nuværende høje standard, som efter alt at dømme hersker de fleste steder, fastholdes og om muligt udvikles.

Det kan med fordel gøres en større indsats for at fremme beboernes sociale forhold indbyrdes. Dette har stor betydning for både beboerne og de pårørende, og har en afledt effekt af større tilfredshed hos begge grupper. Dette kunne evt. gøres ved større hensyntagen til sammensætningen af beboere i huse og bofællesskaber og en større indsats omkring socialiseringsprocessen af beboerne.

## Pårørende

*Helt utidssvarende små værelser. Toilet og bad som på de store åndsvage institutioner før i tiden. Gangene er lange, mørke og kolde. Det er urimelige forhold. Personalet er rare og professionelle, men kan ikke opveje de dårlige forhold.*

66% af de pårørende oplever, at boligen opfylder deres pårørendes behov. 23% oplever ikke, at den gør det. Den samlede utilfredshed er altså noget større end hos beboerne selv. Til gengæld er andelen, der svarer "ved ikke" eller undlader at svare kun 11%. Blandt dem, der svarer på spørgsmålet, er 74% tilfredse og 26% utilfredse.

Hvorfor de pårørende er mere utilfredse end beboerne kan ikke siges med sikkerhed ud fra denne analyse. Det kan skyldes raske menneskers ubehag ved sygdom og behandlingsinstitutioner, måske blandet med en dårlig samvittighed over ikke selv at tage sig af sin pårørende, der gør, at man stiller højere krav til botilbudet end beboeren selv gør.

De mest afgørende faktorer for de pårørendes tilfredshed er:

- \* At beboeren føler sig tryk og godt tilpas i boligen
- Bade- og toiletforhold

Det billede, der tegner sig hos de pårørende, minder meget om beboernes eget billede. Igen tegner der sig et billede af dels fysiske, dels menneskelige forhold som de betydende, og igen lader det til at være de fysiske forhold, der lader mest tilbage at ønske. Tilfredsheden med personalet er generelt høj.

### *Anbefaling*

For at øge tilfredsheden blandt de pårørende vil en indsats på de områder der øger tilfredsheden hos beboerne være mest effektiv. De pårørendes tilfredshed afhænger i høj grad af beboerens tilfredshed med og tilstand på botilbudet.

Det er således forbedring af de fysiske forhold, en fastholdelse af den gode indsats fra medarbejderne samt en indsats omkring beboernes indbyrdes sociale forhold der vil være medvirkende til en øget tilfredshed hos de pårørende.

### **Brugerne af voksenteam**

*Jeg ved ikke hvem I er og fra nu af hvis I vil informere mere om jeres arbejde – tak!*

49% af brugerne oplever, at de kan få hjælp og støtte, når de har behov for det. 22% oplever ikke, at de kan få hjælp og støtte efter behov, og hele 30% mener ikke at være i stand til at svare på spørgsmålet (svarer enten ”ved ikke” eller undlader helt at svare). Brugerne er altså den gruppe, hvor der er længst til opfyldelsen af målet om 90% tilfredshed. Samtidig er de den gruppe, der har den laveste svarprocent og altså også færrest, der mener de kan svare på spørgsmålet. Regner man procenterne ud på baggrund af dem, der har svaret, er 69% tilfredse og 31% utilfredse.

De mest afgørende faktorer er:

- At medarbejderne viser respekt for brugeren som menneske.
- At man kan få tilstrækkelig personlig og praktisk hjælp.
- \* At man bliver informeret om de tilbud, der findes.

Den høje andel af ”ved ikke”/ubesvaret gav anledning til en tættere analyse af, hvilken sammenhæng der er mellem tilfredsheden og de tilbud,

man benytter sig af. Det viser sig, at jo tættere kontakt, der er mellem bruger og voksteam, desto højere er tilfredsheden. De brugere, der benytter SKP, hjemmevejleder, aktivitetstilbud mv. – altså de tilbud, der indbefatter en menneskelig kontakt, enten det så er til personale eller til andre brugere – er markant mere tilfredse.

### *Anbefaling*

*Det er første gang jeg hører om "Team for Voksne" og "Socialpsykiatri". Jeg ved ikke hvornår de to begreber blev taget i brug og hvad de står for?*

I forhold til brugerne er det centralt, at flere brugere får mulighed for at benytte sig af kommunens tilbud, idet det er en forudsætning for, at kvalitetsmålet nås. Her bør kommunen først og fremmest blive bedre til at kommunikere, at de eksisterende tilbud findes. Mange af brugerne angiver i kommentarer til skemaet, at de ikke anede, der fandtes så mange tilbud. Nogle kender ikke deres sagsbehandler og andre har aldrig (efter eget udsagn) været i kontakt med voksteamet eller ved hvad det er. En øget informationsindsats vil være et godt sted at starte.

Informationsindsatsen bør fortrinsvis være båret af personlig kontakt da gruppen af brugere er kompleks.

Et andet tiltag, der formentlig ville være effektivt i forhold til at højne brugerne tilfredshed ville være at indføre et vist minimum af kontakt med den enkelte, f.eks. i form af hjemmebesøg i stil med det, de fleste kommuner tilbyder alle over 75 år.

Man kan overveje at supplere voksteamets tilbud med hjemmebesøg og besøgsvenner enten via egne tilbud, eller som et samarbejde med frivillige organisationer.

### **Handleplaner**

*Grundet dårlig oplysning angående div. muligheder i forhold til en handleplan, er det svært at forholde sig til, idet overblikket mangler.*

71% af beboere og 75% af brugere med handleplan oplever deres handleplaner som relevante. Handleplanerne er således et område, hvor der er stor tilfredshed. Der er dog stadig mange både beboere og brugere, som ikke har en handleplan eller ikke er klar over, at de har det. Fra pilotinterviewene ved vi endvidere, at nogle beboere og brugere oplever handleplanen som et forholdsvis uvedkommende papir, der primært er til for systemets skyld og ikke personens egen skyld.

Et svagt punkt for begge grupper er tilsyneladende opfølgningen og forankringen af en ejerskabsfølelse.

### *Anbefaling*

*Man skal se på kortere sigt end 3 måneder, da vi alle ved, at vores situation kan ændres fra dag til dag, og dermed ændres målene meget hurtigt.*

Primært er det udbredelsen af handleplaner der skal forbedres. 64% af beboerne og kun 23% af brugerne har en handleplan. 25% af de beboere der endnu ikke har en handleplan ønsker en, og 19% af brugerne der endnu ikke har en handleplan ønsker også at få en. En del af de som ikke har handleplan ønsker heller ikke en, det er 25% af beboerne og 34% af brugerne.

Der kan således ligge en opgave i at implementere handleplanerne som et godt og velfungerende redskab for både beboere og brugere.

Af de parametre der er spurgt til i spørgeskemaet er det opfølgningen der vurderes dårligst af både beboere og brugere. Kommunen bør således blive bedre til at følge op på handleplanerne som det første. I det hele taget skal arbejdet med dem være på en måde, så de bliver synlige for beboerne som det nyttige redskab, de er tænkt som. Det er samtidig vigtigt, at der etableres et ejerskab til handleplanen, så den enkelte beboer/bruger føler, at det er hans eller hendes egen handleplan, der er til for hans/hendes skyld og ikke for systemets.

Der kan i visse tilfælde også være tale om holdnings bearbejdning af medarbejdere der udarbejder handleplanerne, således at deres adfærd og udstråling understøtter holdningen om at handleplanerne er et nyttigt redskab for både brugere og beboere.

### **Sektorplanens målsætninger**

Sektorplanens målsætninger er i sig selv meget ambitiøse. Gode målsætninger bør i reglen være "SMART" (som står for: Specific, Measurable, Attainable, Realistic og Timeframe, dvs. specifikke, målbare, opnåelige, realistiske og inden for en tidshorisont). Rapporten giver også anledning til at overveje målsætningerne i forhold til disse parametre.

Specielt i relation til følgende to parametre giver sektorplanens målsætninger anledning til eftertænkning:

- Muligheden for at måle dem (measurability)
- Muligheden for at realisere dem (attainability/realistic)



*Measurability:* Der kan være problemer forbundet med udelukkende kvantitative målinger på psykisk syge mennesker. (Disse er yderligere uddybet i afsnittet "forbehold for data" i metodebilaget) Det er således behæftet med en vis usikkerhed at måle kvantitativt på psykisk syge mennesker. Målsætningerne er dog formuleret således, at det udelukkende giver mening at måle dem kvantitativt.

Nærværende undersøgelse giver grund til at formode, at man ikke vil kunne måle en eventuel målopfyldelse, da der ganske enkelt ikke er 90% af de som har svaret på spørgeskemaet, som kan/vil tage stilling til spørgsmålet.

*Attainability:* Herudover kan en målsætning, der opleves som uopnåelig, være svær at realisere. En målsætning, der er for ambitiøs og svær at realisere kan give anledning til manglende medejerskab fra medarbejdernes side. Dette vil mindske sandsynligheden for, at de relevante medarbejdere ser en mening i at prøve at realisere målet.

### *Anbefaling*

Man bør fortsætte indsatsen for at formulere specifikke målsætninger og mål på lokalcenter- og botilbudsniveau, da det vil sikre, at målsætningerne opleves relevante i forhold til praksis, og at medarbejderne føler et medejerskab.

Det kan overvejes at omformulere de kvantitative målsætninger i sektorplanen til kvalitative "statements" der kan arbejdes videre med på lokalcenter- og botilbudsniveau.

Udviklingen på brugerområdet bør følges relativt tæt, da det er her, utilfredsheden er størst. Ved gentagelse af undersøgelsen på dette område bør det dog overvejes at supplere med en anden dataindsamlingsmetode, f.eks. besøgsinterview, for om muligt at højne svarprocenten.



# BOLIGKOMMISSIONEN

## STATUSRAPPORT

JUNI 2004

**Boligkommissionens overordnede opgave:**

Er at drøfte forventninger, ønsker og krav til det ”*at have en bolig på Hedelund*” og rådgive og inspirere Beboerråd, Centerråd og ledelsen vedrørende dette.

## *Resumé og Konklusion*

### **Boligstandard:**

#### Boligkommissionen foreslår:

- ✓ Boliger med 2 rum med eget toilet, bad og køkken, som på Sølund
- ✓ Egen indgang og postkasse
- ✓ Adgang til fælles terrasse og haveanlæg
- ✓ Egen lille terrasse og / eller overskuelig have

#### Forudsætning:

- ✓ At Hedelunds boenheder ombygges til lejligheder
- ✓ At der sættes individuelle postkasser op
- ✓ At terrasserne / haverne til de enkelte lejligheder markeres
- ✓ At der laves en ny form for tilgang til lejlighederne, gade, stier

#### Konsekvenser:

- ✓ Beboerne får en bolig, der svarer til minimums standarden i Danmark i dag, såvel hvad angår størrelse og indretning på en permanent bolig
- ✓ Beboerne får endelig får en hårdt tiltrængt mulighed for at få et normalt privatliv
- ✓ Beboerne kommer til at bo i et boligområde med tæt lavt byggeri
- ✓ Institutionsmiljøet bliver opløst på en naturlig måde
- ✓ At beboernes ønsker bliver hørt
- ✓ At et af fokusområderne i sektorplanen kan hakkes af

### **Indretning og ansvarsområder:**

#### Boligkommissionen foreslår:

- ✓ At beboerne får en lejekontrakt
- ✓ At beboerne betaler et indskud til vedligeholdelse
- ✓ At beboeren selv gøres ansvarlig for misligholdelse af lejligheden
- ✓ At det fremgår af lejekontrakten hvor ofte der bliver malet
- ✓ At beboerne bliver informeret om kommende vedligeholdelses / istandsættelses arbejde i god tid
- ✓ At der blive lavet aftaler med beboeren om hvad dag og hvad tid en håndværker skal ind i lejligheden
- ✓ At regler omkring husdyrhold står i lejekontrakten
- ✓ At regler omkring opsigelse står i lejekontrakten

#### Forudsætning:

- ✓ At beboerne på Hedelund bliver omfattet af lejeloven evt. med visse dispensationer
- ✓ At der bliver lavet en lejekontrakt for lejerne / beboerne på Hedelund

- ✓ At der bliver lavet en procedure omkring betaling af husleje, indskud og vedligeholdelse

#### Konsekvens:

- ✓ At beboerne bliver ligestillet med resten af Danmarks befolkning
- ✓ At særstilling og institutions regler og - procedurer bliver nedtonet betragteligt
- ✓ At beboerne får et botilbud med synlige rettigheder og forpligtelser
- ✓ At beboernes ønsker bliver hørt

#### Fælles tilbud og fælles arealer:

##### Boligkommissionen forslår:

- ✓ At der bliver oprettet et stort og / eller flere små fælleshuse som på Munksøgård
- ✓ At fælleshuset indeholder de fælles tilbud, som er vigtige for beboerne:
  - En kantine
  - Et fælles køkken
  - En fælles stue
  - Et fælles fjernsynsrum
  - Et fælles vaskeri
  - Festsal
  - Forskellige klubrum
  - Motionscenter
- ✓ At beboerne deltager i hele udviklingen af konceptet inkl. valg af farve på væggene og indretningen af rummene
- ✓ At der bliver oprettet en fælles mønttelefon på et velegnet sted

##### Forudsætning:

- ✓ At der bliver lavet en overordnet byggeplan for Hedelund og omfattende hele matriklen, evt med hjælp af arkitektskolen og landbohøjskolen mht udenomsarealerne
- ✓ At der, i samarbejde med forvaltning og politikerne, bliver lavet en ombygningsplan, indeholdende såvel økonomi, tidsramme som en løsning på genhusning under byggeperioden
- ✓ At viljen, inkl. den økonomiske, er tilstede på alle niveauer til at normalisere beboernes boligforhold

##### Konsekvens:

- ✓ At bebyggelsen bliver splittet op i mindre grupper og nærmiljøer
- ✓ At institutionspræget svinder endnu mere
- ✓ At der forbliver nogle muligheder for socialt samvær, som beboerne ønsker det, at de er lig tilbudene i et gennemsnits boligbyggeri og ikke på en institutionspræget måde som nu
- ✓ At beboernes ønsker bliver hørt

### Beboersammensætning og indflytning:

#### Boligkommissionen foreslår:

- ✓ Individuelle lejligheder til alle
- ✓ At der arbejdes på at beboerne får et reelt valg mellem flere boliger / boformer
- ✓ Opdeling i bogrupper med max. 20 lejligheder i hver bogruppe som på Munksøgård
- ✓ For beboere, hvor det af den ene eller anden grund ikke er hensigtsmæssig med en individuel lejlighed, foreslås rummelige boliger med eget bad og toilet, som et minimum og allerhøjest 8 beboer i et sådant bofællesskab, hvor der går ud fra at der er køkkenfaciliteter til rådighed
- ✓ At beboerne i bogrupperne og især i bofællesskaberne får indflydelse på beboersammensætningen
- ✓ At beboernes ønske om samværs- / husregler, som de selv beslutter, respekteres
- ✓ At der bliver lavet en indflytningsprocedure, hvor den potentielle nye beboer kommer til et informations møde hos de nuværende beboere
- ✓ At nyindflyttede beboere har en erfaren beboer som guide og personlig støtte i den første tid
- ✓ At der indføres en gensidig prøvetid
- ✓ At en beboer kan siges op, hvis alle muligheder for at få tingene til at køre er udtømte og at naboerne har et problem dermed

#### Forudsætning:

- ✓ At Hedelund bliver bygget om
- ✓ At der bliver lavet en helhedsplan
- ✓ At de store enheder bliver splittet op i små grupper
- ✓ At beboerne får indflydelse på hvem de skal være i bofællesskab med
- ✓ At der laves en ny indflytningsprocedure, der tilgodeser beboernes ønsker
- ✓ At der laves en beskrivelse af opsigelsesgrunde

#### Konsekvens:

- ✓ At beboerne bor individuelt
- ✓ At beboerne ikke bliver tvunget til at leve i et bofællesskab de ikke ønsker
- ✓ At færre beboere i et mindre bofællesskab har mindre stress og antallet af medbeboere man skal forholde sig til bliver mere overskueligt
- ✓ At beboernes ønsker bliver hørt

#### Støtte og rengøring:

#### Boligkommissionen foreslår:

- ✓ At aftale om støtte til rengøringen fastlægges af beboeren og kontaktpersonen i fællesskab
- ✓ At der debatteres om evt. tilbud om ekstrahjælp med brugerbetaling, såsom hovedrengøring, vinduespudsning, vask af gardiner o. lign. i lighed med tilbudene på Søholm
- ✓ At der laves nogle beskrivelser af viceværtsfunktionens ansvar og opgaver med hensyn til reparationer og vedligeholdelse.

- ✓ At viceværtfunktionen forblive i Serviceafdelingen / Serviceteamet
- ✓ At der forbliver mulighed for at kontakt med personale efter behov døgnet rundt.
- ✓ Der lægges op til at der sammen med beboerne bliver evalueret på denne kontakt mulighed med henblik på at få en form, der såvel er udviklende og tryk for den enkelte, som i forhold til det at man bevarer et kritisk øje på formen og undgår en uhensigtsmæssig, vanedannende, permanent væren til rådighed situation.

#### Forudsætning:

- ✓ At der laves en beskrivelse af, hvad der ikke hører til normal rengøring
- ✓ At der laves et priskatalog over bruger betalte ekstra ydelser / tilbud
- ✓ At der oprettes en viceværtfunktion med beskrevne opgaver
- ✓ At der beskrives, hvordan viceværten kan kontaktes og hvilke ydelser der er gratis- og hvilke, der er bruger betaling på.
- ✓ At der bliver evalueret på mulighederne for tilkald af personalet, med udvikling for øje, på et årligt fastlagt møde.

#### Konsekvens:

- ✓ At der tages hensyn til at mange praktiske ting, der kan føles uoverkommelige for beboerne
- ✓ At støtten kan gradueres næsten uden grænser
- ✓ At beboerne gennem brugerbetaling bliver ligestillet med resten af samfundet
- ✓ At mange tiltag ikke er lig med "at have det til rådighed", men er tilbud man kan vælge til eller fra og selv skal tage et ansvar i forhold til de enkelte tilbud og de omkostningerne de indebærer
- ✓ At beboerne bliver endnu mere medansvarlige for, hvordan kontakten til personalet skal foregå og for kvaliteten af samarbejdet
- ✓ At endnu et lag af institutionspræget / mentaliteten bliver skrællet væk
- ✓ At beboernes ønsker bliver hørt

## Fællesnotat

19.april.2005

### Fælles arbejdsgruppe mellem H:S og FAF om psykisk syge med misbrugsproblemer

#### **Kommissorium**

Arbejdsgruppens kommissorium bestod af fire afsnit: gøre status på området, vurdere indsatsen samt fremkomme med løsningsforslag. Gruppen skulle ydermere stille forslag til kommissorium og sammensætning af et fælles visitations-team. Notatet nedenfor er inddelt i status, vurdering og løsningsforslag.

## **1. Status**

Statusafsnittet indeholder en definition af målgruppen og en beskrivelse af den nuværende indsats. Beskrivelsen tager stilling til relevante instanser på området.

#### **Definition af målgruppen 'psykisk syge med misbrug'**

En måde at beskrive gruppen af 'psykisk syge med misbrug' på er via en tragt-metafor. I tragtens øverste, brede del findes en større gruppe, for hvem både misbruget og den psykiske lidelse har en form, der gør det muligt at behandle dem i de eksisterende systemer. I tragtens nederste del findes en lille gruppe, hvis adfærd og behov ikke lader sig behandle inden for de nuværende organisatoriske strukturer. Det er denne gruppe, der har arbejdsgruppens primære opmærksomhed. Nedenfor følger dog en beskrivelse af den samlede målgruppe.

*1: Den bredeste del udgøres af personer med psykiske lidelser eller forstyrrelser af ikke-psykotisk art, som samtidig har et misbrug. Samlet*

set vurderes denne gruppe til at være på ca. 4000<sup>1</sup> personer i København.

I denne gruppe har personerne misbrug eller afhængighed af narkotika. Herudover har de psykiske lidelser eller forstyrrelser. Størstedelen har enten personlighedsforstyrrelser, depression eller angst. Flere har to eller tre diagnoser på én gang. Denne gruppe kan rummes i det eksisterende stofmisbrugsbehandlingssystem.

2: Den midterste del udgøres af personer med psykose og 'andet misbrug' (alkohol, cannabis, lægemidler m.m.). Denne gruppe vurderes til at være på ca. 2000<sup>2</sup> personer i København.

I denne gruppe er alkoholmisbruget det mest udbredte, herefter følger cannabismisbrug (hash) og benzodiazepin-misbrug. Patienterne har typisk kun afvigende adfærd i forbindelse med svær påvirkethed, hvorfor de godt kan rummes inden for de eksisterende rammer. Organisatorisk set hører de hjemme i det psykiatriske system – enten behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien eller begge systemer samtidig.

3: Den nederste del udgøres af personer med psykose og decideret stofmisbrug (opiater, amfetamin, blandingsmisbrug m.m.). Denne gruppe vurderes til at være på ca. 3-400 personer i København.

Personerne i denne gruppe lider af alvorlig sindssygdom og omfattende, ofte kaotisk stofmisbrug. Hyppigst er det adfærden og misbrugets sværhedsgrad, der skaber problemer. Personerne har sociale tilpasningsvanskeligheder og problemfyldt kontakt med behandlingssystemerne: De passer ikke ind i de traditionelle rammer og afvises ofte af både psykiatrien og stofmisbrugsbehandlingssystemet. En del er voldelige. Mange kan ikke bo under traditionelle boformer, nogle er hjemløse, og visse kan end ikke være på herberger. De patienter, der ikke er i etableret behandling hos psykiater og socialrådgiver, modtager ofte ikke den forsørgelse de er berettiget til.

Generelt gælder det for denne gruppe, at deres tilstand sjældent er stationær. De fleste bevæger sig frem og tilbage på et spektrum mellem akutte og stabile tilstande. Ydermere varierer deres motivation for at modtage behandling også meget. Begge faktorer er afgørende for, hvordan man etablerer den rette type hjælp.

I stabile perioder kan personer fra gruppe 3 under visse forudsætninger rummes enten i stofmisbrugsbehandlingssystemet eller i det psykiatriske system. (Se løsningsforslag nedenfor).

---

<sup>1</sup> Tallet er baseret på følgende udregning: Ifølge en registerundersøgelse foretaget i Københavns Kommune i 1999 findes der i alt 6000 misbrugere i København. Alle gængse undersøgelser vurderer, at 75 % af misbrugere tillige har psykiske problemer eller lidelser – heraf tallet 4000.

<sup>2</sup> Dette tal og tallet 3-400 i afsnittet nedenfor stammer fra en registerbaseret tværnsnitsundersøgelse foretaget af H:S i 2002. Den er citeret i rapporten " Behandling af psykotiske patienter med misbrugsproblemer i H:S" fra samme år.



### **Psykotiske stofmisbrugere (gruppe 3) er hovedfokus**

Selvom den samlede målgruppe, rent definatorisk, udgør et ganske betragteligt antal mennesker, så mener arbejdsgruppen, at det primære fokus bør ligge på gruppe 3, som vanskeligt kan rummes inden for de nuværende organisatoriske rammer. Denne gruppe svarer til ca. 3-400 mennesker.

### **Beskrivelse af indsatsen**

Nedenfor følger en beskrivelse af den indsats, de forskellige aktører udøver for den *samlede* målgruppe.

Beskrivelsen er delt op på de forskellige instanser i hhv. H:S og FAF. Man bør dog være opmærksom på, at en patient kan modtage hjælp fra flere instanser samtidig eller i rækkefølge.

### **H:S: Behandlingspsykiatrien**

H:S' målgruppe er psykisk syge borgere i H:S' optageområde – inklusive psykisk syge med misbrug. H:S Psykiatriske afdelinger havde i 2003 i alt ca. 13.800 voksne H:S borgere i behandling. Heraf skønnes 30-50 % at have et misbrug. Nedenfor beskrives de to primære instanser i H:S relateret til psykisk syge misbrugere.

### **Sct. Hans Hospital, Afdeling M / Specialambulatoriet**

Afdeling M varetager en specialiseret behandling af psykisk syge med misbrugsproblemer – både når den psykiatriske lidelse er af psykotisk og ikke-psykotisk art. Afdeling M forestår ydermere genoptræning af patienter med psykiske lidelser efter hjerneskade. Afdeling M's samlede kapacitet er på 118 døgnpladser, heraf er de 84 til psykotiske stofmisbrugere.

Patienter med psykose og misbrug behandles i integrerede afsnit, hvor alle behandlings- og plejetilbud er til stede under hele behandlingsforløbet, der tidsmæssigt er aftalt på forhånd. Patienter med ikke-psykotiske lidelser og misbrug tilbydes en forsamtale og efterfølgende max. 3-6 måneders behandling i Afdeling M.

Specialambulatoriet er tilknyttet Afdeling M og består af et ambulante tilbud og et dagtilbud til patienter, som har et fortsat behov for længevarende behandlingsforløb efter udskrivelsen. Substitutionsbehandling (fx metadon) indgår som regel i behandlingen af misbruget. Ambulatoriets kapacitet er på ca. 50 pladser.

### **Distriktspsykiatrien**

Distriktspsykiatrien behandler borgere i H:S' optageområde på 18 år og opefter, der har en psykisk lidelse og behov for udredning eller behandling. Diagnostisk drejer det sig fortrinsvis om patienter med skizofreni

og affektive lidelser, men også om diagnoserne skizotypisk sindslidelse, paranoid- eller skizoaffektiv psykose, svære personlighedsforstyrrelser eller uspecifik ikke organisk psykose. Patienterne vil ofte have et sideløbende misbrug, der komplicerer den psykiatriske tilstand. H:S' distriktspsykiatriske centre havde i 2003 i alt ca. 5.450 patienter i behandling. Heraf skønnes 30-50 % at have et misbrug.

Gruppen af patienter med misbrug tilbydes samme behandling som de øvrige patienter. Drejer det sig om misbrug af opiater, er det en forudsætning for behandling i distriktspsykiatrien, at patienten er i en rolig fase og kan håndtere sin substitutionsbehandling via udlevering fra apotek. Distriktspsykiatrien behandler p.t. kun et begrænset antal mennesker fra denne gruppe.

Når distriktspsykiatrien skønner, at en misbrugende patient ikke kan hjælpes eller rummes i eget system, søges vedkommende typisk henvist videre til Sct. Hans Hospital, Afdeling M.

### **Københavns Kommune: FAU**

Familie- og arbejdsmarkedsforvaltningen står dels for stofmisbrugsbehandlingen, dels for den sociale sagsbehandling og støtte samt tilbud om særlige boliger til målgruppen. Nedenfor følger en beskrivelse af de to primære instanser relateret til indsatsen for målgruppen.

#### ***Stofmisbrugsbehandlingssystemet***

Stofmisbrugsbehandlingssystemet er organiseret i fire lokale rådgivningscentre. Rådgivningscentrene behandler unge og voksne med misbrug eller afhængighed af illegale stoffer, som ønsker behandling. Personer med et primært misbrug af alkohol eller benzodiazepiner tilhører ikke målgruppen.

Samlet set behandler Stofmisbrugsbehandlingssystemet ca. 2800 personer med misbrug eller afhængighed, heraf skønnes de 75 % også at have en psykisk lidelse. Mest hyppigt forekommer lidelser såsom personlighedsforstyrrelser, depression og angst. Behandlingen af disse tilstande indgår som en integreret del af indsatsen for stofmisbrugerne.

Personer med akutte og kroniske psykoser tilhører ikke målgruppen og søges henvist til psykiatrien.

#### **Socialpsykiatrien**

Socialpsykiatriens målgruppe er personer, der enten har svære personlighedsforstyrrelser, nervøse/affektive lidelser eller psykoser. Samlet set er denne gruppe på ca. 19.000 personer i København. Man vurderer, at mellem 30-50 % af denne gruppe har et misbrug parallelt med deres psykiske vanskeligheder.

Socialpsykiatriens tilbud består af døgn- og dagtilbud samt sagsbehandling i lokalcenterregi.

Døgntilbudene udgøres af diverse botilbud af mere eller mindre permanent og bemandede art. Samlet set findes der p.t. 1000 sådanne boliger, der fordeler sig på: bocentre, bofællesskaber, midlertidige boliger, 'skæve boliger' og botilbud til psykisk syge med misbrugsproblemer, som udviser en særligt vanskelig adfærd. Størstedelen af boligerne befinder sig på bocentrene. De særlige tilbud til misbrugende psykisk syge udgør p.t. knap 100 pladser – tilgangen her er at 'rumme' de dobbeltdiagnosticerede, der har mest vanskeligt ved at indordne sig i de eksisterende rammer andre steder.

På bocentrene vurderer man, at min. 30 %<sup>3</sup> af beboerne har et misbrug. FAF vil forelægge FAU et forslag om fast misbrugspolitik. Heri vil der være indeholdt et forslag om et egentligt behandlingstilbud for psykisk syge misbrugere på bocentre m.m. En sådan politik vil fordrø en forstærket bistand fra H.S.

Overordnet set kan man inddele håndteringen af misbrug på bocentrene i to strategier: udtynding og specialisering.

Udtynding vil sige, at man rummer en mindre gruppe dobbeltdiagnosticerede i de eksisterende bocentre eller boenheder og tilbyder dem behandling for deres misbrug i egen bolig. Dette tilbud foregår via individuelle handleplaner, og hensigten er, at man hermed på sigt kan reducere eller fjerne misbruget.

Specialisering vil sige, at man opretter særlige afdelinger på bocentrene – enten rene misbrugsafdelinger eller misbrugsfrie afdelinger. I denne sammenhæng søger man at efteruddanne en del af personalet til at arbejde med misbrugsproblematikker.

Dagtilbudene består af støtte i egen bolig, støtte- og kontaktperson eller samværs- og aktivitetstilbud. Ingen af de ovennævnte tilbud varetager eksplicit misbrugsproblematikker, men rummer de forskellige brugere, herunder brugere med misbrug. Tilbudene har primært karakter af en slags 'frirum', hvor brugerne tilbydes omsorg, social støtte og aktiviteter.

Lokalcentrenes Voksenteam varetager den sociale sagsbehandling af målgruppen. Særligt gruppe 3's tilknytning til systemet er diffus, og man mangler klar viden om deres situation, samt om hvorvidt de får den hjælp, de er berettiget til. En del må antages at befinde sig på gaden.

---

<sup>3</sup> Dette tal stammer bl.a. fra undersøgelsen 'Misbrug på Sundbygård' (se bilag 7). I denne undersøgelse tages der ikke højde for sygdomshistorien (altså om personer, der p.t. er uden misbrug, tidligere har haft misbrug, hvilket vil sandsynliggøre tilbagefald). Man må derfor antage, at tallet ville være højere, hvis undersøgelsen havde taget højde for det.

## **2. Vurdering af indsatsen**

I dette afsnit gennemgås de vanskeligheder og uløste problemer, der eksisterer i hver af de ovenstående instansers indsats for målgruppen. Dette afsnit skal ses som afsæt til det tredje og sidste afsnit, der beskriver arbejdsgruppens løsningsforslag for de eksisterende problemer og mangler i hjælpen til dobbeltdiagnosticerede.

### **H:S: Behandlingspsykiatrien**

#### **Sct. Hans Hospital, Afdeling M / Specialambulatoriet**

Det primære problem for Afdeling M /Specialambulatoriet er manglende ambulant kapacitet. Et led i dette problem er, at det er svært at etablere et rimeligt flow i patientgruppen, da der mangler formaliserede samarbejdsaftaler og adgang til hensigtsmæssige tilbud, som sikrer, at patienterne kan viderevisiteres efter behandlingen på Sct. Hans Hospital.

#### **Distriktskykiatrien**

Det primære problem for distriktskykiatrien er, at den ikke kan rumme personer fra gruppe 3, som ikke selv formår at administrere deres substitutionsbehandling via udlevering fra apotek. Distriktskykiatrien føler sig ikke udrustet til at håndtere udlevering af metadon eller subutex, og til at følge op på denne substitutionsbehandling.

Distriktskykiatrien har svært ved at viderevisitere restgruppen i gruppe 3, da den afvises i stofmisbrugsbehandlingssystemet, hvis psykosen ikke er velbehandlet, og afvises i Afdeling M/ Specialambulatoriet pga. manglende kapacitet.

### **Københavns Kommune: FAF**

#### **Stofmisbrugsbehandlingssystemet**

Det primære problem for stofmisbrugsbehandlingssystemet er, at det p.t. behandler ca. 100 personer fra ovennævnte gruppe 3, som formelt set slet ikke tilhører stofmisbrugsbehandlingssystemets målgruppe: personer med psykose og decideret stofmisbrug. En del af gruppen kan rummes i systemet, hvis deres psykose er klinget af, men resten har man store problemer med at håndtere uden bistand fra det psykiatriske system.

Det er p.t. svært at viderevisitere denne gruppe til psykiatrien: Distriktskykiatrien afviser patienter, der har behov for substitutionsbehandling (fx metadon) og ikke selv kan administrere udleveringen fra apoteket - hvilket gælder for størstedelen af gruppen. Afdeling M /Specialambulatoriet afviser patienter pga. manglende kapacitet.

### *Socialpsykiatrien*

Der findes en række problemer for døgntilbudene i socialpsykiatrien:

Der er mangel på botilbud – ikke mindst tilbud, der er nuanceret eller decideret specialiseret ift. målgruppen.

Bocentrene står ydermere over for den udfordring, at de i højere grad forventes at kunne levere misbrugsbehandling til den enkelte beboer på selve bocentret. Dette fordrer en mere omfattende assistance fra H:S på misbrugsområdet. Hvordan og hvorledes denne assistance skal udmøntes, er endnu ikke fastlagt.

Herudover eksisterer der et behandlingsmæssigt dilemma mellem de to tilgange på bocentrene: udtynding og specialisering. Begge har fordele og ulemper, som er svære at afveje mod hinanden.

Udtynding har den fordel, at man kan rumme et vist antal psykisk syge misbrugere på normale afdelinger. Det har til gengæld den ulempe, at de personer, der tilhører gruppe 3, i perioder kan udvise udadreagerende og vanskelig adfærd, der kan virke smittende på de øvrige beboere. Det har ligeledes den ulempe, at personalet har vanskeligt ved at etablere rutiner, metoder og engagement ift. problematikken, da de også skal afsætte ressourcer til de øvrige beboere.

Specialisering har den fordel, at man bedre kan yde en kvalificeret og målrettet behandlingsindsats over for psykisk syge misbrugere, der hvor de bor. Det har til gengæld den ulempe, at der eksisterer juridiske begrænsninger for, hvordan man kan flytte beboere mellem forskellige afdelinger: Da det drejer sig om personer i egen bolig, kræver flytning til enhver tid personens samtykke. Dette kan vanskeliggøre 'sanktioner' på misbrugsfrie afdelinger i form af 'udvisning'. Hensigtsmæssig visitation er derfor her af særlig betydning.

Uanset hvilken tilgang man vælger, kan man forestille sig to forskellige fremtidsscenerier for misbrug på bocentrene:

Enten vil den procentvise andel af misbrugere stige, fordi kun de ikke-misbrugende beboere oplever tilstrækkelig bedring til at flytte videre.

Eller også vil den procentvise andel af misbrugere falde, fordi de ordnede og trygge rammer i bocentret, kombineret med en *samtidig* behandling for misbruget og den psykiatriske lidelse, i sidste ende vil afhjælpe misbrugsproblemet.

### **3. Perspektivering og løsningsforslag**

Samlet set gælder det, at der mangler koordination og samarbejde mellem aktørerne ovenfor. Dette betyder, at der ofte ikke tilbydes tilstrækkelig kontinuitet og opfølgning i behandlingsforløbene, når de går på tværs af de forskellige instanser. En del af dette problem skyldes, at

parterne har begrænset indsigt i hinandens tilbud, organisatoriske struktur og behandlingstilgang.

Arbejdsgruppens primære budskab i perspektiveringen er:

Fokus bør ligge på de psykotiske stofmisbrugere (gruppe 3). Det afgørende i indsatsen for dem er, at der anlægges et behovsorienteret synspunkt, således at en samlet vurdering er styrende for indsatsen, så de så vidt muligt får behandling for både deres misbrug og deres psykiatriske lidelse af én og samme instans, samt at der er kontinuitet i behandlingen over længere tid. Der er således tale om et vedvarende fælles ansvar.

For at dette kan lade sig gøre, skal en række problemstillinger og udfordringer som beskrevet ovenfor løses. I følgende boks er disse udfordringer sammenfattet:

#### Sammenfatning af primære problemstillinger og udfordringer

1. Gruppe 3 (psykotiske stofmisbrugere) risikerer ikke at få behandling, eller kun at få behandling for et af problemerne (psykosen eller misbruget)
2. Den instans, der kan give gruppe 3 en samlet behandling, har begrænset kapacitet (Afdeling M /Specialambulatoriet)
3. Der er ikke tilstrækkelig koordination mellem de relevante instanser på feltet
4. De relevante instanser på feltet har ringe kendskab til hinanden
5. Der er mangel på botilbud i Socialpsykiatrien
6. Der eksisterer en række udfordringer i valg og etablering af den rette behandling af psykisk syge med stofmisbrug på bocentrene

I det følgende fremlægges løsningsforslag fra arbejdsgruppen til hvert af de ovenstående punkter:

#### Løsningsforslag / anbefalinger

##### Ad 1 og 2

##### Flow og kapacitetsudvidelse i Afdeling M/ Specialambulatoriet.

For at sikre gruppe 3 den rette behandling foreslår arbejdsgruppen, at man skaber flow og kapacitetsudvidelse i Afdeling M/ Specialambula-

toriet, så patienter, der ikke kan modtage den forudseede behandling i hverken Stofmisbrugsbehandlingssystemet eller Distriktspsykiatrien, henvises hertil. Tiltaget bør også sikre, at personer, der tidligere har været behandlet i Afdeling M/ Specialambulatoriet hurtigt kan revideres hertil ved tilbagefald.

#### En del af gruppe 3 fordeles mellem Rådgivningscentre og DPC.

Endvidere foreslår arbejdsgruppen, at både Stofmisbrugsbehandlingssystemet og Distriktspsykiatrien definerer en undergruppe inden for gruppe 3, som de hver især kan håndtere i eget system.

Arbejdsgruppen foreslår, at skæringspunktet for Distriktspsykiatrien går ved, hvorvidt patienten selv kan administrere apotekerudleveret metadon eller subutex. Sagt med andre ord kan Distriktspsykiatrien ikke håndtere en patientgruppe, der udviser misbrugsbetinget adfærd.

Arbejdsgruppen foreslår, at skæringspunktet for Stofmisbrugsbehandlingssystemet går ved, hvorvidt patienten er velbehandlet for sin psykose.

Begge løsningsmodeller fordrer et tæt samarbejde mellem Rådgivningscentret og distriktspsykiatrien, da gruppe 3 altid bør modtage behandling både for deres misbrug og deres psykose.

For den præcise formulering af skæringspunkterne, foreslår arbejdsgruppen, at man henter inspiration i de visitationsretningslinjer, der eksisterer mellem Sct. Hans Hospital og de øvrige hospitaler i H:S.

#### Den resterende gruppe er Afdeling M/ Specialambulatoriets ansvar.

Arbejdsgruppen mener, at den restgruppe, der falder uden for både Stofmisbrugsbehandlingssystemets og Distriktspsykiatriens skæringspunkter bør være Afdeling M / Specialambulatoriets ansvar. I samme ånd bør man på Afdeling M /Specialambulatoriet sætte målrettet ind med træning af patienten i håndtering af apotekerudleveret substituitionsmedicin – netop mhp. at muliggøre viderevisitation.

Arbejdsgruppen understreger, at det for restgruppens vedkommende er afgørende at udarbejde individuelle handleplaner, hvilket fordrer eksistensen af gode samarbejdsflader (se nedenfor).

#### Oprettelse af OP –team for dobbeltdiagnosticerede

Arbejdsgruppen foreslår, at der med udgangspunkt i Specialambulatoriet oprettes et dobbeltdiagnose-team, som anvender principper fra OP-team-metoden om opsøgende arbejde over for målgruppen. Et sådant team vil kunne forøge kapaciteten i forhold til den gruppe af patienter, som for tiden risikerer enten ikke at komme i behandling, eller ikke at få en samlet behandling for begge deres diagnoser (gruppe 3).

### Ad 3 og 4

#### Oprettelse af fælles visitationsteam.

Den manglende koordination systemerne imellem skyldes i høj grad ringe kendskab til hinanden. En del af løsningen på dette problem er etableringen af et fælles visitationsteam med udgangspunkt i Specialambulatoriet. Dette team skal sikre et samlet overblik over tilbudene til målgruppen, samt en hensigtsmæssig visitation af den enkelte patient. Frederiksberg Kommune indgår i dette samarbejde.

#### Målgruppe, værktøjer og mandat til visitationsteamet.

For at visitationsteamet skal have hensigtsmæssige arbejdsmuligheder, mener arbejdsgruppen, det er afgørende, at der eksisterer en veldefineret målgruppe, grundige værktøjer og et solidt mandat til teamet.

Med veldefineret målgruppe menes, at visitationsteamet har klare retningslinjer for, hvilke instanser der tager sig af hvilke dele af målgruppen (jf. ovenfor).

Med grundige værktøjer menes, at visitationsteamet er udstyret med de rette metoder til at vurdere den enkelte patients placering i målgruppen, således at vedkommende henvises til en passende behandling. Dette kunne være screeningsmetoder såsom ASI (Addiction Severity Index), CAN (Camberwell Assessment of Need), motivationsvurderinger m.m. (se bilag 4 og 5).

Med solidt mandat menes, at repræsentanterne for de forskellige aktører i teamet (Distriktskykiatrien, Afdeling M/ Specialambulatoriet, Stofmisbrugsbehandlingssystemet, Socialpsykiatrien) har opbakning fra deres bagland, så deres visitationsbeslutninger føres ud i livet i de respektive systemer. Dette bør man tage med i sine overvejelser, når man introducerer teamet i hvert enkelt system, og når man udpeger de konkrete medlemmer.

#### Formaliserede samarbejdsaftaler mellem parterne

Som yderligere løsningsforslag på den manglende koordination og kendskab til hinanden, foreslår arbejdsgruppen, at man etablerer formaliserede samarbejdsaftaler mellem de forskellige parter i H:S og FAF.

Det kunne fx omfatte samarbejdsaftaler mellem bocentre og psykiatriske afdelinger. Et eksisterende eksempel herpå er bocentret Lindegården og Sct. Hans Hospital. I forbindelse med oprettelsen af særlige botilbud på Lindegården til psykisk syge misbrugere fra Afdeling M, har man formuleret en samarbejdsaftale parterne imellem. Tanken er ligeledes at specialisere en række af de ansatte på bocentret i arbejdet med misbrug. De specialiserede ansatte får det direkte ansvar for samarbejdsrelationen med Afdeling M.

En anden relevant type formaliseret samarbejdsaftale, som arbejdsgruppen anbefaler, er mellem Rådgivningscentrene og Distriktskykiatrien i de lokale bydele.



#### Klar ansvarsplacering for opfølgning på behandling

Arbejdsgruppen foreslår, at man af hensyn til kontinuiteten i behandlingen, placerer ansvaret for opfølgningen hos det udskrivende/visiterende system, indtil andet er aftalt. Ansvarsperiodens varighed bør svare til den tid, man fra undersøgelser ved, at en dobbeltdiagnosticeret's stabilisering typisk varer.

En sådan ansvarsplacering kræver, at man prioriterer en gruppe, der skal modtage intensiv opfølgning. Denne prioritering kan udføres med afsæt i eksisterende undersøgelser. Arbejdsgruppen understreger, at det er vigtigt med hurtige genindlæggelser, hvis patienterne får tilbagefald. Denne anbefaling tager udgangspunkt i de retningslinjer, der er skitseret i "Kvalitetsudvikling af sektorsamarbejde omkring patientforløb i psykiatrien i H:S". (se bilag 6)

#### Specialambulatoriet skal have en vidensopsamlende funktion

Fra H:S' side er det endvidere blevet anført, at Specialambulatoriet bør have en vidensopsamlende funktion, således at man øger kendskabet til hinanden instanserne imellem og udvider indsigten i problematikken omkring dobbeltdiagnosticerede.

### **Ad 5**

#### Den kommende udbygningsplan "Tryghedsplanen"

Som en del af budgetforliget for 2005, skal der iværksættes en plan for psykisk syge og handicappede, der medfører en reduktion af ventetiden til boliger til 4 måneder i 2007. Målsætningen er, at der på sigt realiseres en 4 ugers ventetidsgaranti.

På baggrund heraf har Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen udarbejdet et forslag til brug for opførelse af nye boliger – "Tryghedsplanen". Udbygningen i "Tryghedsplanen" omfatter på psykisk syge området etablering af 80 nye botilbud – heraf er der planlagt etablering af et mindre antal botilbud til psykisk syge med misbrug, i alt 8 pladser.

Budgetforslag 2006 indeholder ønskelisteforslag om, at der tilvejebringes midler til at sikre varig drift af de i Tryghedsplanen nævnte 80 nye botilbud til psykisk syge.

På ønskelisten til budget 2006 foreslås desuden afsat midler til kompetence-udvikling af medarbejderne i socialpsykiatrien. I forbindelse med "Tryghedsplanen" ønskes der afsat midler til opkvalificering af socialpsykiatriens medarbejdere i botilbudene til at håndtere nye arbejdsmetoder i forhold til forskellige målgrupper, herunder bl.a. psykisk syge med misbrug.

## Ad 6

### Implementering af den fælles misbrugspolitik

I planen om fælles misbrugspolitik indgår tiltag såsom husregler, præventiv indsats via informations- og holdningsarbejde, individuelle tilbud om misbrugsbehandling, kompetenceudvikling af personalegrupper m.m., som skal medvirke til, at misbrug forebygges, behandles og reduceres på bocentrene. Arbejdsgruppen anbefaler, at alle bocentre arbejder målrettet på at implementere denne misbrugspolitik i en lokal form.

### Kontinuitet og tæt samarbejde med den psykiatriske behandlingsindsats

Arbejdsgruppen foreslår, at der etableres flere ordninger i stil med den mellem Lindegården og Sct. Hans Hospital.

Den foreslår ligeledes, at der i højere grad ydes misbrugsrelateret psykiaterbistand fra H:S på bocentrene i FAF.

### Forsøg med specialiserede afdelinger

Arbejdsgruppen foreslår, at man på flere bocentre opretter specialiserede afdelinger – enten som rene misbrugsafdelinger eller misbrugsfrie afdelinger. Erfaringerne fra disse afdelinger kunne med fordel indsamles og formidles til Specialambulatoriet.

## **Økonomisk oversigt over løsningsforslag**

Nedenfor opstilles løsningsforslagene i listeform, inddelt i hvad arbejdsgruppen vurderer som hhv. udgiftsneutrale og udgiftsbærende anbefalinger:

### Udgiftsneutrale forslag

- Oprettelse af fælles visitationsteam
- Klar ansvarsplacering for opfølgning på behandling
- Implementering af fælles misbrugspolitik på bocentre
- Specialambulatoriet har en vidensopsamlende funktion

### Udgiftsbærende forslag

Bedre flow og kapacitetsudvidelse i Afdeling M/ Specialambulatoriet.

- En del af gruppe 3 fordeles mellem Stofmisbrugsbehandlingssystemet og Distriktskykiatrien
- Oprettelse af misbrugsspecialiseret OP-team (ca. 5 mio. kr.)
- Formaliserede samarbejdsaftaler mellem diverse parter i H:S og FAF
- Forsøg med specialiserede afdelinger i bocentrene (ca. 600.000 kr. for en specialplads)

- Oprettelse af flere bolilbud/boliger til psykisk syge og dobbelt-diagnosticerede

#### 4 Deltagere og arbejdsproces

Arbejdsgruppens deltagere afspejlede de relevante aktører på området:

Dels repræsentanter fra direktionen i hhv. FAF og H:S: Vicedirektør Carsten Stæhr Nielsen og Psykiatrioverlæge Kristen Kistrup.

Dels en repræsentant for stofmisbrugsbehandlingssystemet: Socialoverlæge Peter Ege fra K07 i FAF.

Dels en repræsentant fra Distriktskykiatrien og den psykiatriske udrykningstjeneste: Overlæge Lennart Bjarking.

Dels en repræsentant fra Sct. Hans Hospital, afdeling M: Ledende overlæge Jørn Lykke

Dels repræsentanter fra Socialpsykiatrien i FAF: Chefkonsulent Henrik Stahl Nielsen samt Kvalitetsudviklingskonsulent Susanne Ekman fra K08, og repræsentant for bocenterområdet: Psykiaterkonsulent Claus Breddam (ansat i H:S). Og endelig en økonomisk repræsentant: økonom Henrik Aaby fra ØPA4.

Arbejdsgruppen har afholdt 3 møder, hvor kommissoriets punkter er blevet diskuteret, og hvor der er blevet produceret skriftlige bidrag fra de forskellige parter. Dette notat er en redigeret sammenskrivning af gruppens diskussioner og skriftlige produkter. Notatet er blevet diskuteret, revideret og godkendt af den samlede arbejdsgruppe.

## Notat

11.maj.2005  
Dok.nr.:1630846

### **Referat af møde den 11. maj 2005 mellem Familie- og Arbejdsmarkedsudvalget og H:S Bestyrelsen og Frederiksberg Kommune, vedr. psykisk sygdom og misbrug m.m..**

#### **Mødedeltagere:**

FAU: Bo Asmus Kjeldgaard, Frank Hedegaard.

H:S Bestyrelse: Mona Heiberg, Bente Møller, Inger Marie Bruun-Vierø, Trine Schaltz, Birgitte Nielsen, Jørgen Lotz, Margit Ørsted.

H:S Direktionen: Helle Ulrichsen, Lone de Neergaard, Morten Rand Jensen, Kristen Kistrup og Merete Lange.

FAF: Græthe Munk, Carsten Stæhr Nielsen, Anders Kirchhoff, Jan Rix Rasmussen, Henrik Stahl Nielsen og Susanne Ekman.

EK: Jesper Zwisler

SOU: Bjarne Nielsen

#### **Afbud:**

H:S Bestyrelse: Carls Christian Ebbesen, Mogens Lønborg, Agneta Björkman, Niels Ulrik Moustén, Kim Graugaard, Vagn Nielsen, Jette Bergenholz Baurup og Karin Dubin.

#### **Ad dagsordenens pkt. 1. Velkomst v/ borgmester Bo Asmus Kjeldgaard**

Bo Asmus Kjeldgaard bød kort deltagerne velkommen til dagens møde. Efter en hurtig navnerunde uddelte han, med afsæt i dagens tema, en artikel fra Jyllandsposten med titlen "De nederste af de nederste" publiceret d. 7. maj 2005. Artiklen er skrevet af Robert Olsen, forstander på Mændenes Hjem, og omhandler dobbeltdiagnosticerede (se bilag).

#### **Ad dagsordenens pkt. 2. Fællesnotat dobbeltdiagnosticerede (psykisk syge med misbrug). Arbejdsgruppens afrapportering v/ formand for arbejdsgruppen Carsten Stæhr Nielsen, FAF, og psykiatrioverlæge Kristen Kistrup, H:S (se bilag)**

Kristen Kistrup beskrev den nuværende indsats i både FAF og H:S samt en vurdering af indsatsen set i H:S-perspektiv.

Indsatsen i FAF består af stofmisbrugsbehandlingssystemet samt socialpsykiatriens dag- og døgntilbud.

Indsatsen i H:S består dels af en specialiseret indsats på Sct. Hans Hospital, dels af en almen psykiatrisk indsats, især på Distriktspsykiatriske centre, OP-teams og OPUS-teams.

Vurderingen af indsatsen set i H:S-perspektiv går ud på, at der mangler kapacitet i den ambulante, specialiserede indsats på Sct. Hans Hospital samt i distriktspsykiatrien.

Carsten Stæhr Nielsen fremlagde en beskrivelse af målgruppen, eksisterende udfordringer, anbefalinger, samt estimerede udgifter forbundet med disse anbefalinger.

Målgruppen, beskrevet via en tragtmetafor, består af to større grupper (ikke-psykotiske sindslidende med misbrug samt psykotiske sindslidende med 'andet misbrug'), der begge kan indeholdes inden for de nuværende tilbud i systemet. Tragtens nederste og mindste del består af den såkaldte 'gruppe 3', de psykotiske stofmisbrugere, der samlet set udgør 3-400 personer. Denne gruppe udgør den egentlige udfordring, da den p.t. risikerer ikke at få behandling.

Udfordringerne omhandler:

- Gruppe 3 (psykotiske stofmisbrugere) risikerer ikke at få behandling, eller kun at få behandling for et af problemerne (psykosen eller misbruget)
- Den instans, der kan give gruppe 3 en samlet behandling, har begrænset kapacitet (Afdeling M /Specialambulatoriet)
- Der er ikke tilstrækkelig koordination mellem de relevante instanser på feltet
- De relevante instanser på feltet har ringe kendskab til hinanden
- Der er mangel på botilbud i Socialpsykiatrien
- Der eksisterer en række udfordringer i valg og etablering af den rette behandling af psykisk syge med stofmisbrug på bocentrene

Udgiftsneutrale løsningsforslag:

1. Oprettelse af fælles visitationsteam
2. Klar ansvarsplacering for opfølgning på behandling
3. Implementering af fælles misbrugspolitik på bocentrene
4. Specialambulatoriet som vidensopsamlende funktion

Udgiftsbærende løsningsforslag:

1. Bedre flow og kapacitetsudvidelse i Afdeling M/ Specialambulatoriet. Herunder oprettelse af misbrugsspecialiseret OP-team. Ca. 4-5 mio. kr. til 90-100 personer.
2. En del af gruppe 3 fordeles mellem Stofmisbrugsbehandlingssystemet og Distriktspsykiatrien (DPC). Hvis FAF 100 personer, ca. 6,0 mio. kr., eller ca. 60.000 kr. pr. plads inkl. metadonbehandling. Hvis DPC 100 personer, ca. 4,0 mio. kr.
3. Formaliserede samarbejdsaftaler mellem diverse parter i H:S og FAF. Herunder, at der i højere grad ydes misbrugsrelateret psy-

kiaterbistand fra H:S på bocentrene i FAF. Eksempelvis 150.000 kr. H:S bistand pr. boenhed à ca. 5 personer.

4. Forsøg med specialiserede afdelinger på bocentrene. Oprettelse af flere boliger/botilbud til psykisk syge med og uden misbrug. Ca. 600.000 kr. pr. specialplads (misbruger) og ca. 350.000 pr. bolig/bocenterplads

Efter dette oplæg fulgte en diskussion af, hvorledes omkostningen på 4-5 mio. kr. i punkt 1 skulle forstås: Gælder udgiften udvidelse af Specialambulatoriet eller etableringen af OP-team? Det blev understreget, at der var behov for at skelne mellem omkostningerne for de to indsatsområder.

H:S slog fast, at etableringen af et OP-team koster 5 mio. kr. Omkostningen ved udvidelsen af Specialambulatoriet afhænger af udvidelsens omfang. Bo Asmus Kjeldgaard (BAK) efterspurgte præcise tal.

Samlet set anslås arbejdsgruppens løsningsforslag at beløbe sig til mellem 7-31 mio. kr., hvoraf H:S' andel er på 9-10 mio. kr. og FAF's andel på 7-21 mio. kr. afhængigt af udvidelsens omfang og antallet af specialpladser.

Frank Hedegård (FH), SF, ønskede at vide, hvorvidt statistikkerne brugt i fællesnotatet var pålidelige og opdaterede. FH ønskede endvidere at sikre sig, at man i notatet havde medtænkt personer under 18 år med psykozer og hashmisbrug. Carsten Stæhr Nielsen (CSN) svarede bekræftende, men understregede samtidig, at arbejdsgruppens fokus er på gruppe 3, da der allerede eksisterer tilbud til de øvrige to grupper.

BAK efterspurgte et bidrag fra Frederiksberg Kommune og fik et løfte om, at et sådant ville komme fra Jesper Zwisler ved næste møde.

BAK konkluderede, at der var bred og almen opbakning til arbejdsgruppens løsningsforslag, men at dagens møde ikke var et besluttende forum.

### **Ad dagsordenens pkt. 3. Budgetovervejelser 2006 v/ Anders Kirchhoff og Morten Rand Jensen (se bilag)**

FAFs budgetovervejelser blev fremlagt af ØPA4's kontorchef Anders Kirchhoff (AK).

AK orienterede om Tryghedsplanen, der går ud på, inden for en 4-årig periode, at bringe ventetiden til botilbud ned på 4 måneder samt at modernisere 120 boliger. Til dette formål er der afsat 4 x 26 mio. kr. Planen er, at der skal oprettes 80 nye boliger, hvoraf 8 er rettet specifikt mod psykisk syge misbrugere.

AK redegjorde for FAFs budgetønsker 2006: Til gennemførelse af Tryghedsplanen inklusive driftsudgifter mangler der 7,3 mio. kr. i 2006.

Modernisering af boliger fra 1- til 2-rumsboliger (41 mio. kr. årligt)

Kompetenceudviklingsprojekt for socialpsykiatriske medarbejdere (3,1 mio. kr. i 2006-2007)

Tilskud til værested (1 mio. kr. årligt).

Mona Heiberg spurgte, hvorvidt man efter denne investering kunne forvente, at der var 'sat prop i ventelisten', eller om efterspørgslen ville fortsætte med at stige efter den 4-årige periode. BAK svarede hertil, at der med største sandsynlighed ville være stor gavn af yderligere investering – fx til en videre nedbringelse af ventetiden.

Morten Rand Jensens (MRJ) gjorde kort status over H:S' Psykiatriplan og budgetforslag 2006.

MRJ skitserede H:S betingelser, bl.a. i form af landets højeste psykiatriudgifter pr. patient, hvilket skyldes at man i H:S' optageområde finder en stor koncentration af de mest ressourcekrævende patientgrupper – herunder dobbeltdiagnosticerede.

MRJ opsummerede de gennemførte forslag i Psykiatriplanen:

- P.t. modtager 700 patienter behandling fra OP-team eller OPUS-team.
- Dette har frigjort sengepladser til alvorligt psykisk syge, som man har kunnet flytte fra SHH tilbage til byen i nærheden af patienternes eget netværk. I denne sammenhæng har man nedlagt 60 pladser på SHH.
- Man har investeret i specialiseret behandling på SHH, bl.a. i form af retspsykiatri, dobbeltdiagnosticerede og langtidsrehabilitering.

Ifølge H:S' beregninger er der trods reduktionen i sengepladser en faldende belægningsprocent, hvilket har medført en overkapacitet på 65 senge. Hvis man etablerer flere botilbud i FAF samt opsøgende tilbud i H:S kan antallet af senge reduceres yderligere.

H:S' budgetforslag 2006 er et ønske om at etablere to specialiserede OP-teams til hhv. retspsykiatri og dobbeltdiagnosticerede, at investere yderligere i højt bemandede retspsykiatriske afsnit samt at forøge antallet af enestuer yderligere.

Hertil kommer forslag om udvidelse af OPUS, flere OP-teams, styrket psykiaterbetjening af FAF mht. misbrug samt endelig reduktion af overskudskapacitet på hospitalsafdelingerne.

BAK spurgte, hvorvidt det ville være hensigtsmæssigt at omlægge nogle af H:S' midler til FAFs socialpsykiatri, hvis de samme problemer

kunne løses billigere i FAFs regi.

H:S understregede, at de pga. af udgiftspresset i retspsykiatrien ikke har noget luft i budgettet.

Grete Munk anførte, at udgiften i socialpsykiatrien er større end i H:S.

Der var generel enighed om, at den bedste løsning ville være et større bloktilskud, bl.a. til retspsykiatrien, svarende til hovedstadens andel af psykisk syge.

Afslutningsvis appellerede BAK til en tværgående indsats i forhold til problematikken omkring dobbeltdiagnosticerede. Han understregede, at der med arbejdsgruppens notat var taget et vigtigt første skridt i løsningen af udfordringerne, og han udtrykte stor ros og tiltro til alles arbejdsindsats.

Konklusionen fra BAK og Mona Heiberg var, at der skulle arbejdes videre inden for rammerne af det fælles notat.

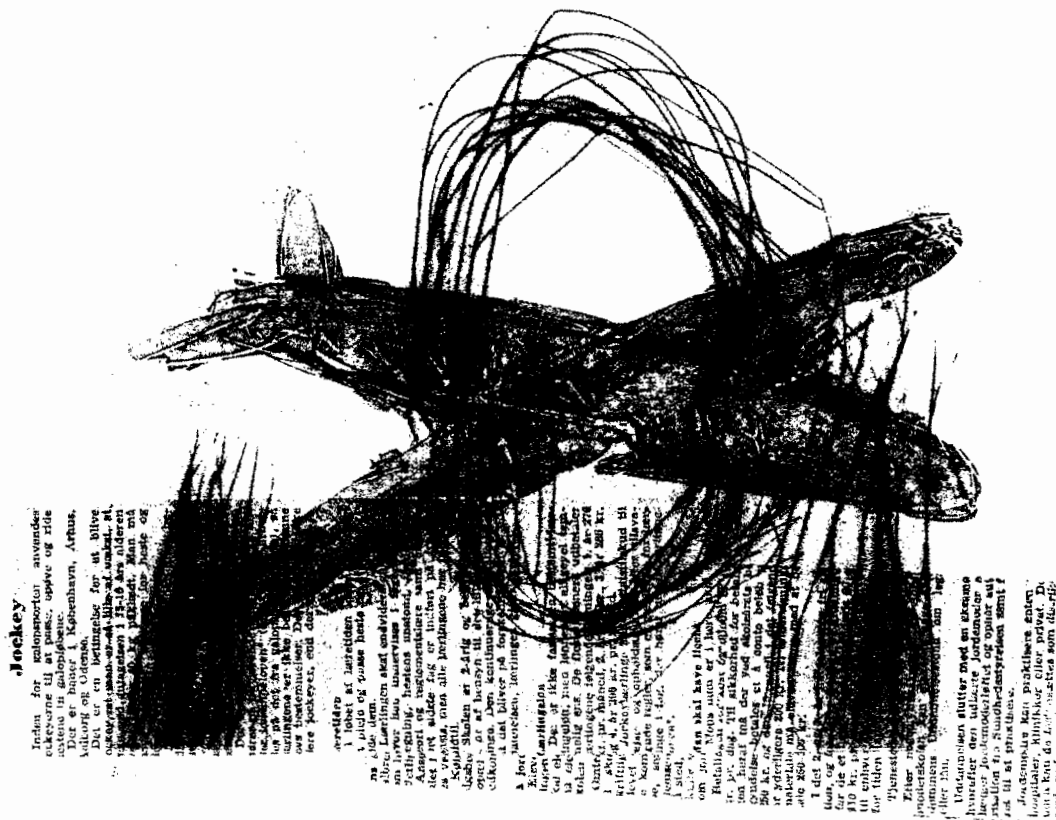
#### **Ad dagsordenens pkt. 4. Evt.**

Der blev ikke drøftet noget under dette punkt.





# FAU temadrøftelse



## Jockey

Inden for motorsport anvender ekkehverne til at pæse, opvæ og ride systeme in galopspæne. I København, Århus, Ålborg og Odense. Det er en betingelse for at blive uddannet som jockey, at man har en god fysik og en god karakter. Man må være i god form og have en god karakter. Man må være i god form og have en god karakter.

## Jockey

I løbet af jaretiden er der blevet taget mange forholdsregler for at sikre, at jockeyerne får de bedste betingelser. Det er en betingelse for at blive uddannet som jockey, at man har en god fysik og en god karakter. Man må være i god form og have en god karakter.

## Jockey

I løbet af jaretiden er der blevet taget mange forholdsregler for at sikre, at jockeyerne får de bedste betingelser. Det er en betingelse for at blive uddannet som jockey, at man har en god fysik og en god karakter. Man må være i god form og have en god karakter.

"Omstilling af de socialpsykiatriske bocentre/botilbud til mindre boenheder og individuelle tilbud"

## Sundbyhus

### Adresse

Sundholmsvej 40 A  
2300 København S

Telefon: 33 17 6750.

Fax: 33 17 6752.

E-mail [Sundbyhus@faf.kk.dk](mailto:Sundbyhus@faf.kk.dk)

Forstander: Ingelise Olsen



### Om boligene

Sundbyhus henvender sig til voksne, som har en psykisk sygdom, og som har behov for i en periode at bo i et botilbud med personalestøtte.

Sundbyhus kan tilbyde professionel støtte og vejledning i det daglige, herunder hjælp til at administrere økonomi, medicin og aftaler, og at finde aktivitets tilbud ude i byen.

Personalet hjælper endvidere med at vurdere og afklare beboerens fremtidige boligbehov.

Der er personaledekning i tidsrummet 8-23.

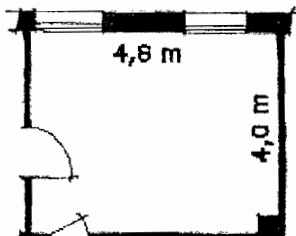
Sundbyhus har også et stort udvalg af aktiviteter i huset.

Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.

### Læs mere

Hjemmeside:

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



### Fysiske rammer

Sundbyhus har 5 akut boliger (små værelser).

Der er 11 botræningspladser og 3 individuel botræningsboliger med køkkenniche.

Boligene er fordelt på 3 etager.

Der er fælles bad og toilet på alle etager.

Alle værelser er møblerede. Værelserne er på ca. 10 – 12 kvadrater.

Botilbud efter servicelovens §93



bibliotek  
nej



frisør  
nej



fodpleje  
nej



hund/kat  
nej



vaskeri  
ja



hybridnet  
nej



telefonstik  
nej



bus  
5  
minutters  
gang



s-tog  
15  
minutters  
gang



forretning  
ja



kiosk  
nej



træning  
nej



aktiviteter  
ja



cafeteria  
nej



dagtjem  
nej



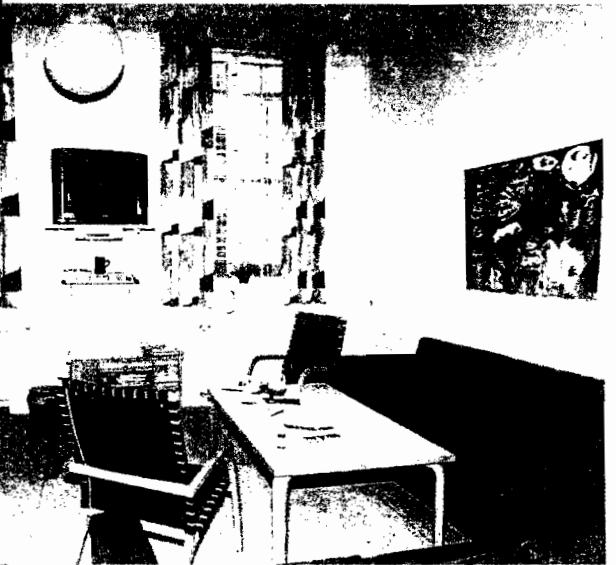
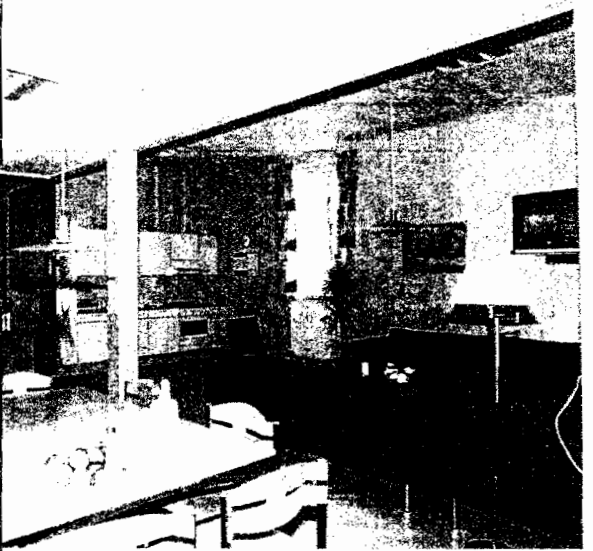
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
ja



## Bocentret Sundbygård

### Adresse

Røde Mellemvej 50 - 52  
2300 København S

Telefon: 3317 8300  
Fax: 3317 8290

Bocenterchef: Jesper Holbæk

### Om boligerne

Sundbygård er et botilbud for 170 psykisk syge i alderen fra 20 år og opefter.



Vores grundholdning er, at alle mennesker har en evne til at udvikle sig og komme videre i deres liv.

Vi gør en indsats, og vi forventer det samme af vores beboere.

Sundbygårds Aktivitetsområde omfatter en lang række tilbud til alle beboere på Sundbygård i form af arbejdsaktiviteter, fysiske aktiviteter samt fritids- og sociale aktiviteter.

Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.

Sundbygård råder over en række lejligheder i nabolaget - satellitboliger.

Lejlighederne er for beboere, der evner og har lyst til at prøve kræfter med at bo i egen bolig.

### Læs mere

på hjemmesiden

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



bibliotek  
nej



frisør  
nej



fodpleje  
nej



hund/kat  
ja



vaskeri  
ja



hybridnet  
ja



telefonstik  
ja



bus  
ja



s-tog  
metrostation  
"universitetet"



forretning  
500 m.



kiosk  
nej



træning  
ja



aktiviteter  
ja



cafeteria  
nej



daghjem  
nej



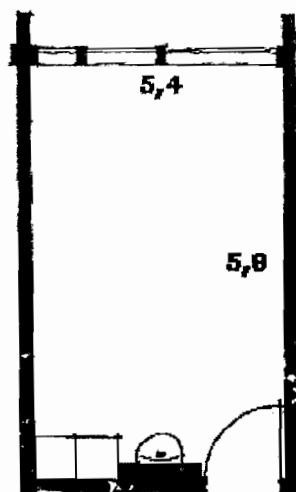
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
ja



### Fysiske rammer

Sundbygård har 11 boenheder - en af boenhederne, Holme, er indrettet i et tidligere gods i Sengeløse.

Hver boenhed har plads til 15-18 beboere.

Hovedparten af boligerne består af enkeltværelser af forskellig størrelse.

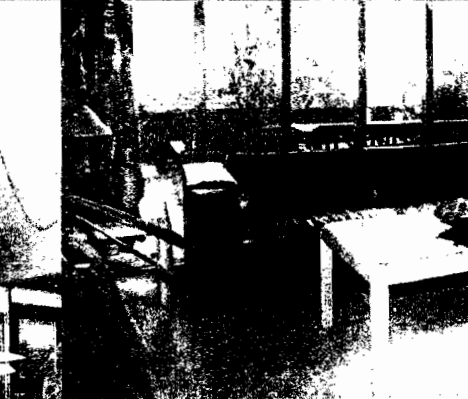
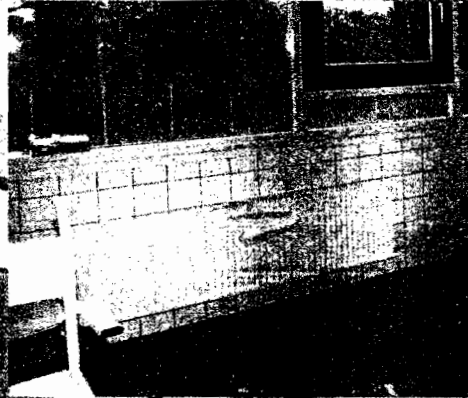
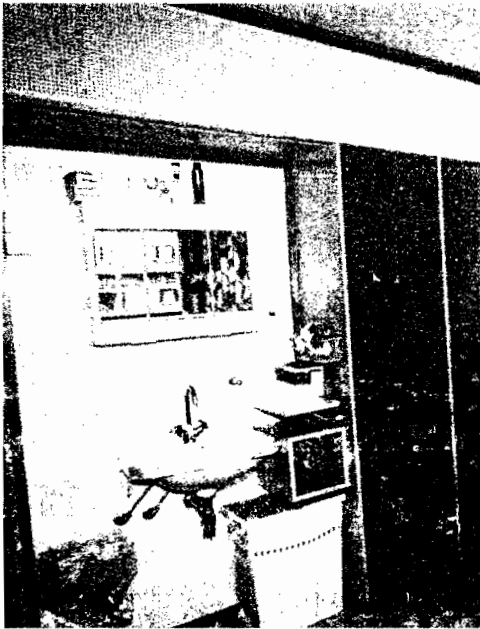
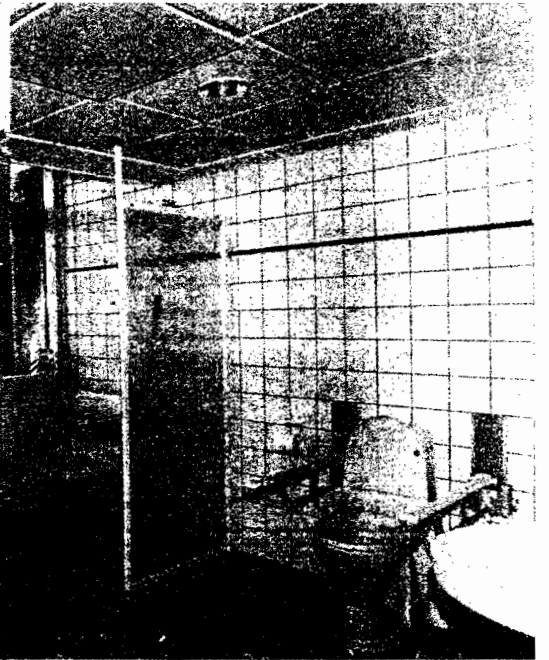
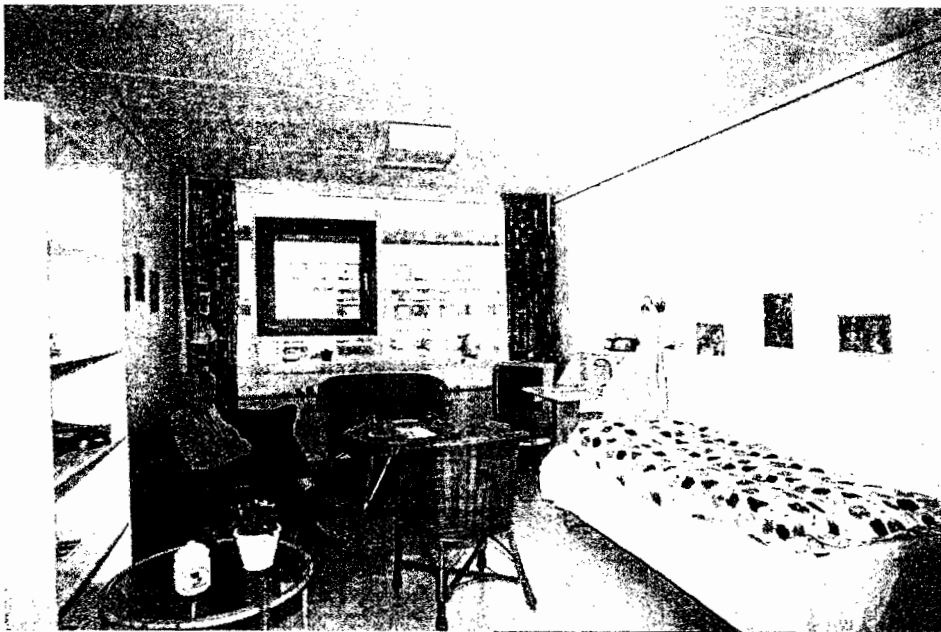
Der er elevator til de fleste boliger på Sundbygård.

Sundbygård har udenomsarealer med have og en fodboldbane.

Vi ligger desuden meget tæt på Amager Fælled.

I de fleste boliger deler man bad og toilet med andre beboere.

Botilbud efter servicelovens §92



## Bocenteret Ringbo

### Adresse

Granvej 14  
2880 Bagsværd

Telefon 4498 5577  
Fax 4444 4065

Forstander: Anni Jørgensen



### Om boligerne

Ringbo er et botilbud til voksne sindslidende med behov for et længerevarende ophold.

Bocentret lægger vægt på at skabe rammer, der giver plads og mulighed for at beboerne kan skabe deres eget liv.

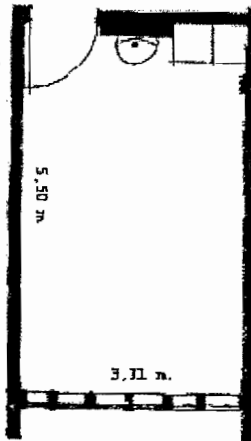
Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.

Ringbo består af 11 huse med i alt 147 boliger.

Miljøet i husene er forskelligt, afhængig af beboernes alder og behov for støtte.

For en gruppe af beboere vil opholdet på Ringbo være et skridt på vejen mod en mere selvstændig boform.

Der er på Ringbo etableret et aktivitetshus, der tilbyder arbejdsaktiviteter, fysiske aktiviteter samt fritids- og sociale aktiviteter.



**Fysiske rammer**  
Ringbo er opført i 60'erne og er bygget i et plan.

Bocentret er i sin ydre udformning karakteristisk ved at de 11 huse er beliggende i en stor ring.

Hvert hus har mellem 11 og 13 boliger.

Boligerne er i forskellig størrelse 12 m<sup>2</sup>, 18 m<sup>2</sup> og 30 m<sup>2</sup>, og har håndvask, indbygget skab og antennestik.

Hvert hus har fælles opholdsstue, køkken-alrum, 4 toiletter og 3 badeværelser, samt overdækket terrasse og egen have.

Ringbo er handicapvenligt byggeri i et plan.

Botilbud efter servicelovens § 92



bibliotek  
nej



frisør  
ja



fodpleje  
nej



hund/kat  
efter  
aftale



vaskeri  
ja



hybridnet  
nej



telefonstik  
kan  
etableres



bus  
5-10 min.  
gang



s-tog  
10 min.  
gang



forretning  
5 min.  
gang



kiosk  
nej



træning  
ja



aktiviteter  
ja



cafeteria  
ja



daghjem



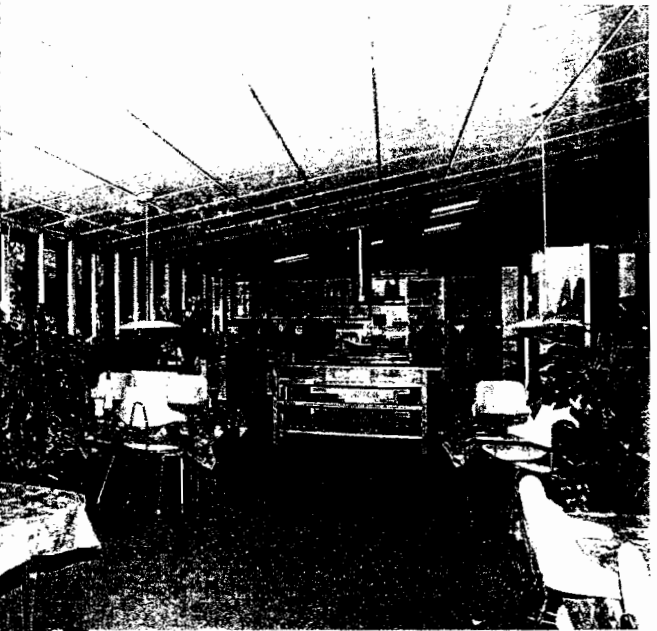
dagcenter



have  
ja



egen bus  
ja





## Hedelund

### Adresse

Hedelunden 21  
2670 Greve

Telefon: 4385 8100  
Fax: 4389 1205

E-mail: [Hedelund@faf.kk.dk](mailto:Hedelund@faf.kk.dk)

Bocenterchef: Anne Biener



### Om boligerne

På Hedelund bor voksne sindslidende mennesker, som i kortere eller længere perioder har brug for at bo et sted med mulighed for personalekontakt døgnet rundt.

Beboernes indflydelse og mulighed for øget livskvalitet står øverst på dagsordenen.

Vi fokuserer på håbet og troen på at komme sig eller leve et godt liv på trods af sindssygdom.

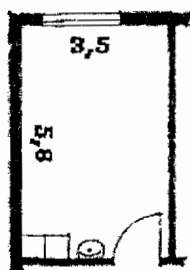
Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.

Hedelund omfatter 170 boliger fordelt på mindre bo-enheder.

Dagligdagen i Husene tilrettelægges ud fra beboernes behov.

Der tilbydes en bred vifte af aktiviteter: f.eks. Klub, værksteder, café, sejlbåd, undervisning, "Fit for fitness" m.m.

Hedelund tilbyder et trykt og udviklende miljø - et godt sted at bo og en attraktiv arbejdsplads.



### Fysiske rammer

Hedelunds 170 boliger er fordelt på:  
11 individuelle boenheder med 12-15 boliger i hver, 6 beskyttede boliger og 3 bofællesskaber.

Boenhederne ligger i hver sit etplanshus - alle indbyrdes forbundne med en indendørs "gade".

Boligernes værelser er fra 12-37 m<sup>2</sup>.

De fleste værelser er med håndvask og skab - fælles bad og toilet.

Enkelte værelser har eget toilet og bad.

Alle boenheder er godt vedligeholdte og har nyrenoverede fælles køkkener.

Fælles spise- og opholdsstuer individuelt indrettede med adgang til terrasse og have.

Vaskemaskine og tørretumbler til rådighed.

Handicapeget - dog ikke plads til lift i de mindste boliger.

1 kørestolesejnet toilet pr. boenhed.

Botilbud efter servicelovens §92



bibliotek  
ja



frisør  
nej



fodpleje  
nej



hund/kat  
ja



vaskeri  
ja



hybridnet  
nej



telefonstik  
ja



bus  
ja



s-tog  
15-20  
minutters  
gang



forretning  
15-20  
minutters  
gang



kiosk  
gå  
afstand



træning  
motionsrum  
og  
idrætsforening



aktiviteter  
ja



cafeteria  
ja



daghjem  
nej



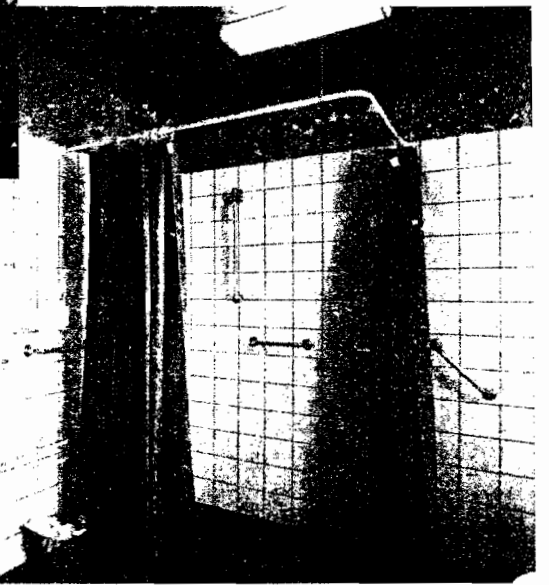
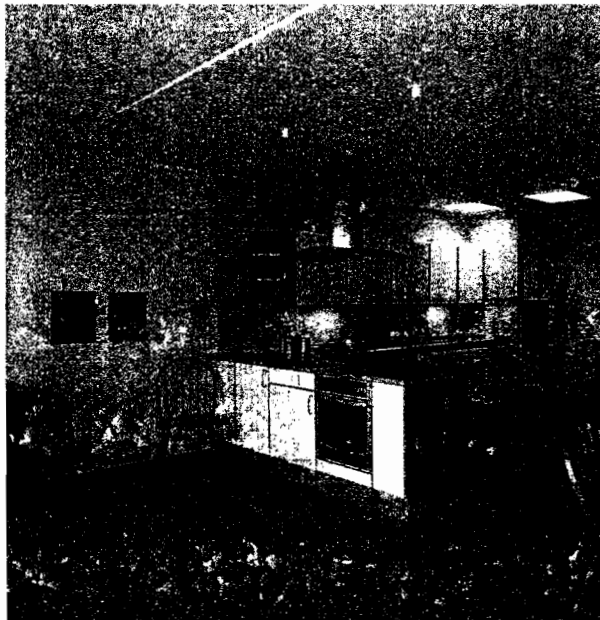
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
ja



## Sankt Annæ Hjem

### Adresse

Skipper Clemens Alle 13,  
2306 København S

Telefon: 3317 6740  
Fax 3317 6742

E-mail  
[Sct.Annæhjem@faf.kk.dk](mailto:Sct.Annæhjem@faf.kk.dk)

Forstander: Ingelise Olsen



### Om boligerne

Sankt Annæ Hjem henvender sig til voksne brugere der har en psykisk sygdom og som har behov for et botilbud af en vis varighed.

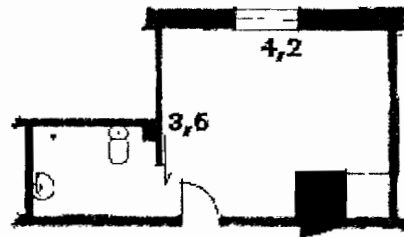
*Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.*

Der er personaledekning i tidsrummet kl. 8.30-22.30, weekend kl. 13-22.

Der kan tilbydes hjælp i det daglige efter individuelle behov.

### Læs mere

Hjemmeside:  
[www.sundbyhus.dk](http://www.sundbyhus.dk)



**Fysiske rammer**  
Sankt Annæ Hjem består af to ældre renoverede bygninger, som er bygget sammen.

Der er terrasse og have.

Sankt Annæ Hjem har 21 et rumts boliger fordelt på 4 bofællesskaber.

Et bofællesskab til 4 pers. deles om 2 badeværelser, de øvrige 17 boliger har eget bad og toilet.

Til hvert bofællesskab er der tilknyttet fælles køkken opholdsstue

Et bofællesskab fungerer som kollegie for 5 beboere med "egen husholdning" her er der køkkenniche til 3 værelser, de 2 øvrige laver deres mad i bofællesskabets køkken.

Beboerne medbringer egne møbler.

Boligene er af variabel størrelse.



bibliotek



frisør



fodpleje



hund/kat



vaskeri



hybridnet



telefonstik



bus



s-tog



forretning



kiosk



træning



aktiviteter



cafeteria



daghjem



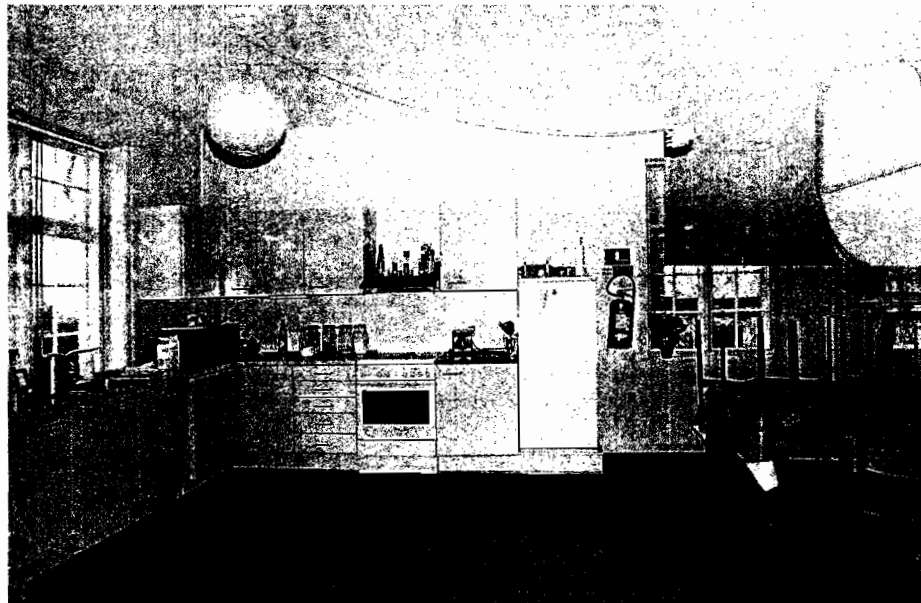
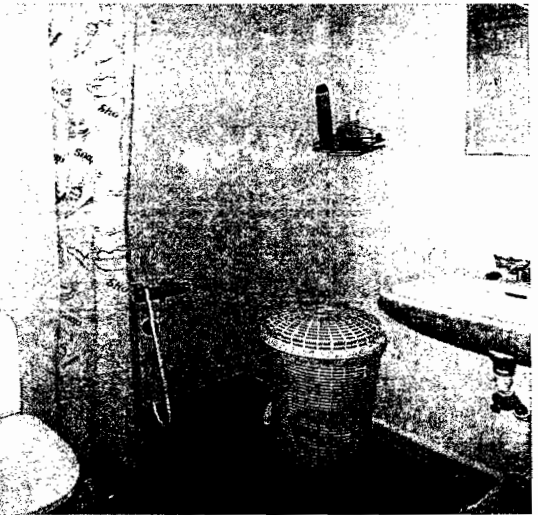
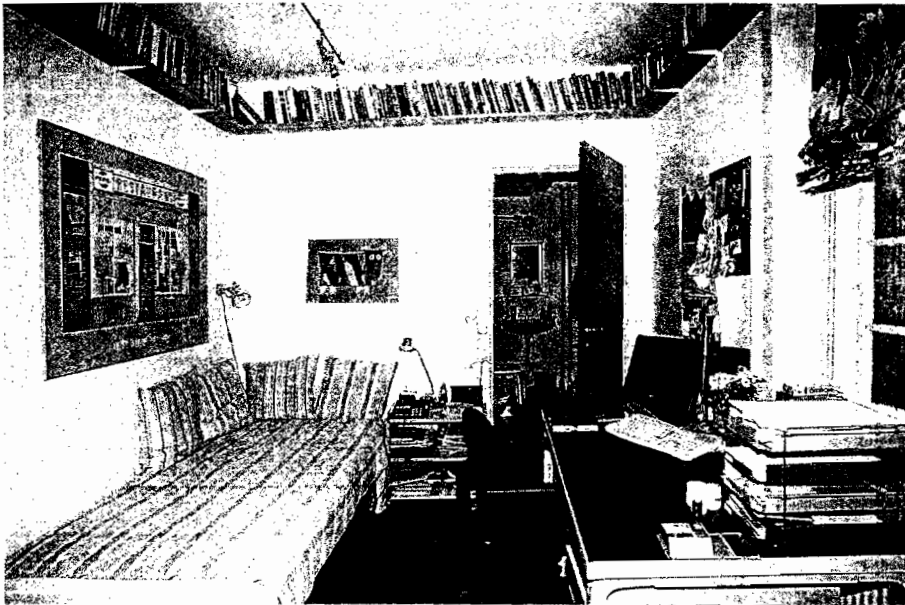
dagcenter



have



egen bus



## Stubberupgård

Adresse

Stubberupvej 4  
4140 Borup

Telefon: 5756 1661  
Fax: 5752 1113

E-mail:  
Bostedet:  
[Stubberupgaard@faf.kk.dk](mailto:Stubberupgaard@faf.kk.dk)

Forstander:  
[Susanne Søndergård](#)



### Om boligerne

Stubberupgård er et længerevarende botilbud for psykisk syge voksne.

Bostedet har til huse i ældre herregårdslignende bygninger.

På grund af den bygningsmæssige indretning skal beboerne være fysisk selvhjulpne.

Der arbejdes målrettet med brugerindflydelse, samt inddragelse af pårørende efter samtykke fra den enkelte beboer.

Der lægges vægt på at beboerne indgår i et arbejds- og aktivitetsfællesskab med de øvrige beboere og personalet.

Aktivitetsområdet prioriteres højt, og bostedet kan tilbyde en række arbejdsaktiviteter samt aktiviteter af mere hobbybetonet karakter.

Hver beboer har tilknyttet en kontaktperson, og beboer og kontaktperson samarbejder om at lave en handleplan med mål for beboerens ophold.

### Læs mere

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



bibliotek  
ja



frisør  
nej



fodpleje  
nej



hund/kat  
efter  
aftale



vaskeri  
ja



hybridnet  
nej



telefonstik  
ja



bus  
ja



s-tog  
5 km.



forretning  
5 km.



kiosk  
nej



træning  
ja



aktiviteter  
ja



cafeteria  
nej



daghjem  
ja



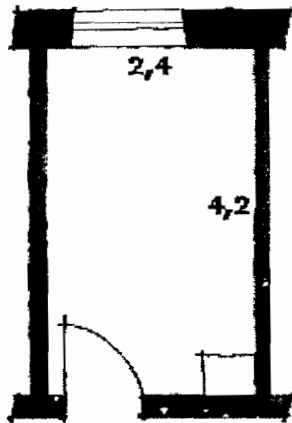
dagcenter  
ja



have  
ja



egen bus  
ja



### Fysiske rammer

Der findes 4 boenheder med plads til henholdsvis 4, 9, 10 og 19 personer.

Størrelsen på boligen varierer fra 12-13 kvm. til 18-19 kvm., meget forskelligartet udformet.

Der er fælles bade faciliteter og toiletter på gangen.

Der findes ikke elevator og boligerne er ikke handicapvenlige.

Fælleslokalerne er store og åbne.

Derudover rummer de grønne udenomsarealer såvel fårehold, drivhuse, køkkenhave, og store rekreative haver.

**Botilbud efter servicelovens §92**



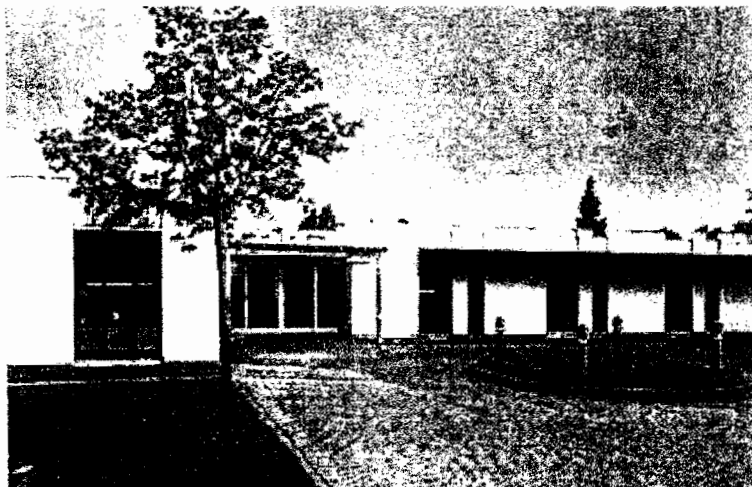
## Bocenteret Lindegården

### Adresse

Boserupvej 7  
4000 Roskilde

Telefon: 46334009  
Fax: 46334347

Bocenterchef: Birger Jacobsen



### Om boligerne

Lindegårdens boliger er for voksne med en psykisk lidelse og med et behov for støtte i dagligdagen.

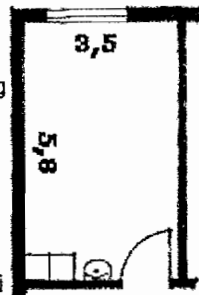
Lindegården opdelt i 11 huse, der alle fungerer som fællesskaber, bygget op omkring dagligdagens gøremål, fest, afslapning, rejser og hvad der ellers hører til.

Husene er meget forskellige, idet de jo skabes af de mennesker der bor og arbejder i dem.

Fælles er dog, at ligemeget hvor man bor, har man en kontaktperson, med hvem man har mulighed for at drøfte stort og småt og få hjælp til det mere personlige.

Har man lyst og energi til mere, så er der i tilknytning til husene en vifte af muligheder for mindre og større jobs, jobs man som regel kan få stykket sammen, så de passer til ens lyst og formåen.

Overalt på Lindegården lægger vi vægt på, at du kan komme til orde med hensyn til hvordan vi lever, bor og arbejder - altså have medindflydelse.



Fysiske rammer  
178 boliger fordelt på 11 etplanshuse forbundet med en forbindelsesgang.

Der er 8 - 17 boliger i hvert hus.

De 10 huse har etrumms boliger imellem 13,5 m<sup>2</sup> og 18,5 m<sup>2</sup> uden bad og toilet

Et hus har 8 torums boliger med eget bad og toilet

2 satellithuse med 4 etrumms boliger i hvert med eget bad og toilet

Alle huse har fælles køkken, opholds- og spisestue samt gårdhave.

Botilbud efter servicelovens §92



bibliotek  
ja



frisør  
nej



fodpleje  
ja



hund/kat  
ja



vaskeri  
ja



hybridnet  
ja



telefonstik  
ja



bus  
200 m.



s-tog  
3 km.



forretning  
200 m.



kiosk  
ja



træning  
ja



aktiviteter  
ja



cafeteria  
ja



daghjem  
nej



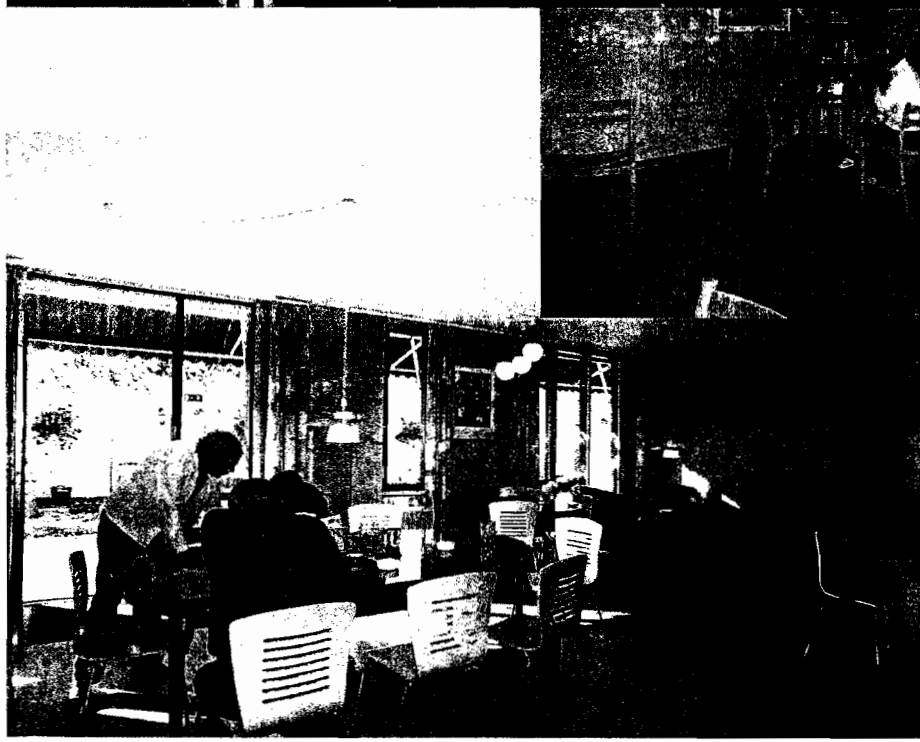
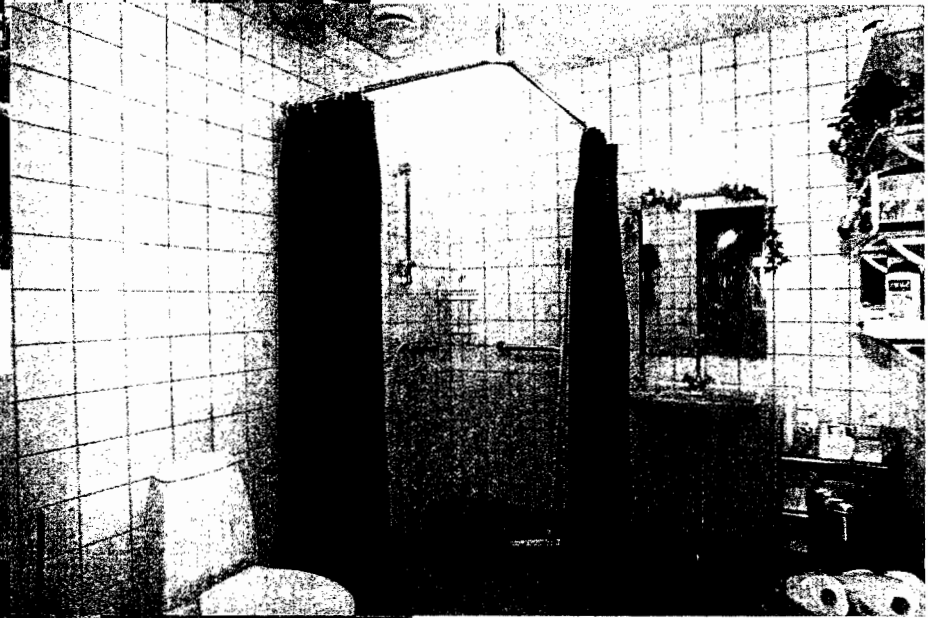
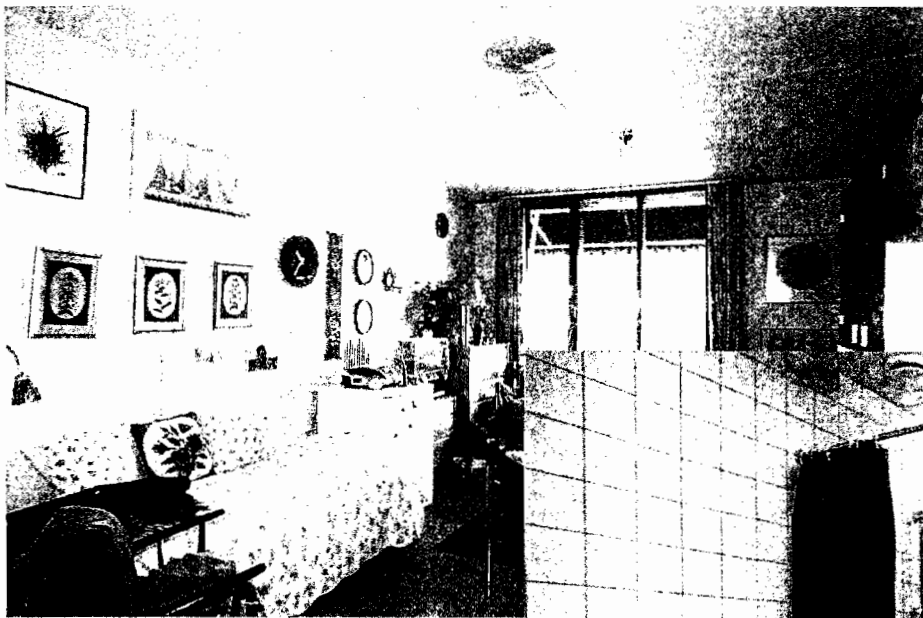
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
ja





## Pensionatet Mette Marie

### Adresse

Hyltebjergallé 73-75  
2720 Vanløse

Telefon: 3876 1375  
Fax: 3879 6233

Forstander  
Samy Visvanathan

Bestyrelsesformand  
Jesper Maarbjerg



### Om boligerne

Mette Marie er et social-psykiatrisk botilbud i Vanløse for sindslidende, fortrinsvis med misbrugsproblemer.

Medarbejderne er tværfagligt sammensat og tilbyder individuel støtte og vejledning til beboerne.

Der lægges vægt på selvbestemmelse, stabile rammer og et trygt miljø.

Der er personale hverdag kl. 08-22 weekend og helligdage kl. 13-21

Læs mere på hjemmesiden [www.mariehjem.dk](http://www.mariehjem.dk)



Fysiske rammer  
Pensionatet Mette Marie er en selvejende institution med egen bestyrelse.

Mette Marie har to etager med hver otte enkeltværelser med eget bad og toilet.

Værelserne er på ca. 22 kvm. og umøblerede.

Der er tekøkken, og spisesstue på hver etage og et stort fælleskøkken i underetagen.

En stor have med terrasse, drivhus og hønseshus.

Botilbud efter servicelovens §92



bibliotek  
nej



frisør  
nej



fodpleje  
nej



hund/kat  
nej



vaskeri  
ja



hybridnet  
nej



telefonstik  
ja



bus  
200-400  
m.



s-tog  
800 m.



forretning  
200 m.



kiosk  
ja



træning  
nej



aktiviteter  
ja



cafeteria  
nej



daghjem  
nej



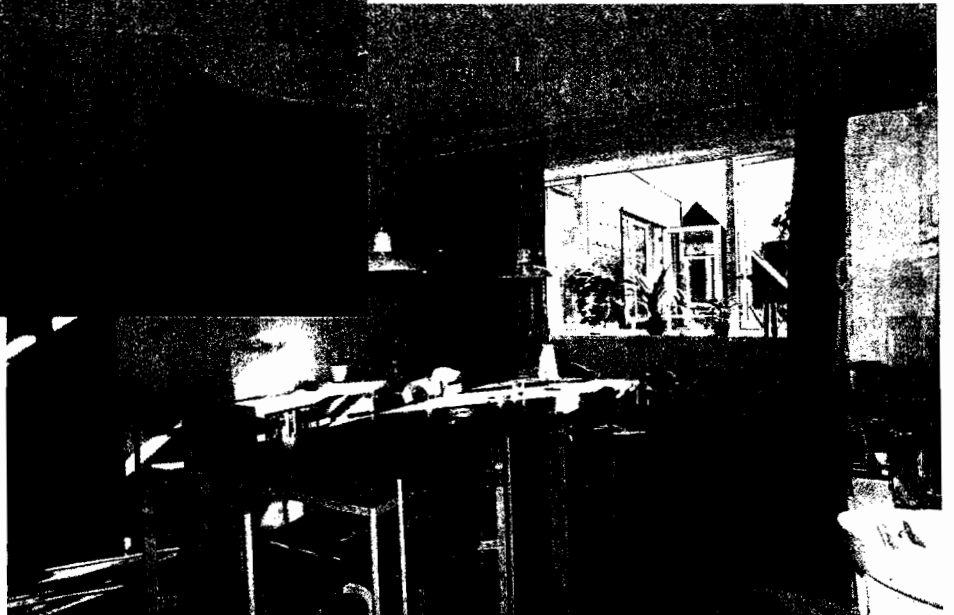
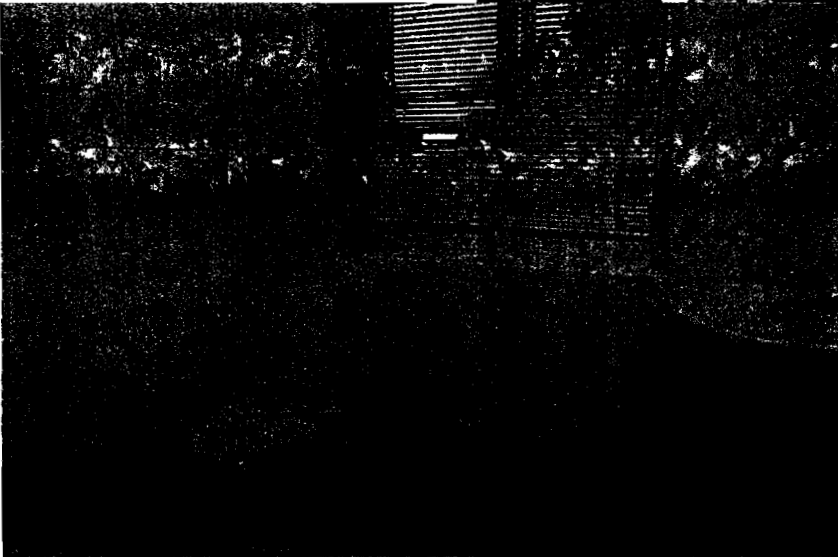
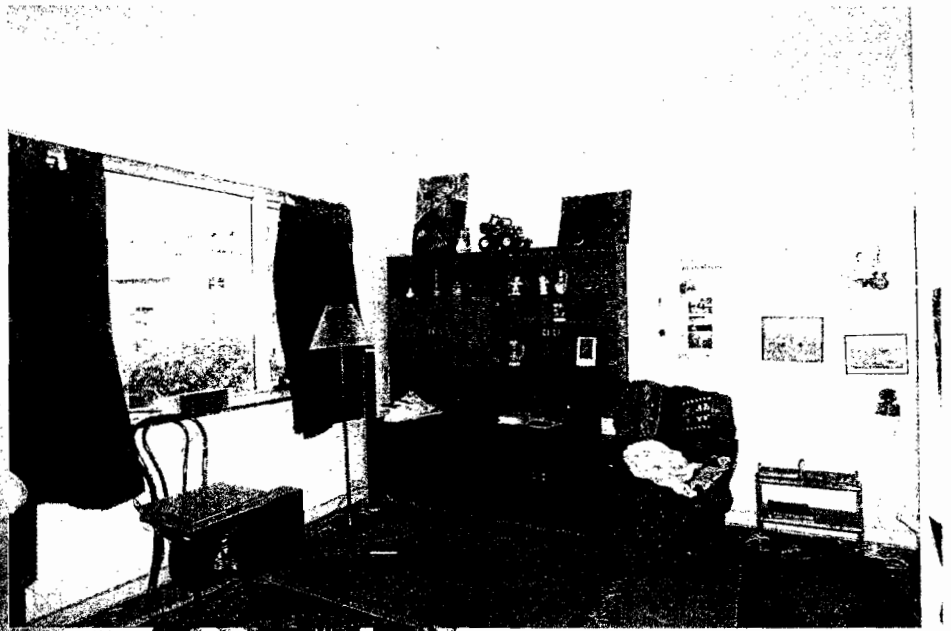
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
nej



## Thorupgården

### Adresse

Thorupsgade 8  
2200 København N

### Bocenterchef:

Britta Gerå Hansen

### Bestyrelsesformand:

Henrik Bastholm



### Om boligerne

Thorupgården er et botilbud for 115 psykisk syge voksne med behov for støtte og vejledning i hverdagen.

Her er mulighed for personalekontakt hele døgnet.

På Thorupgården har hver beboer tilknyttet en kontaktperson med hvem der er mulighed for at drøfte stort og småt samt samarbejde om at udarbejde en handleplan med mål for beboernes ophold hos os.

### Vores grundholdninger:

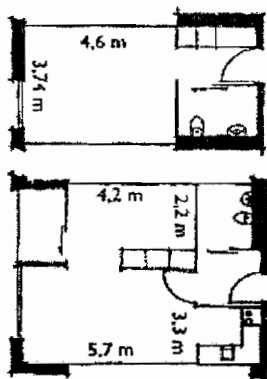
At alle mennesker har behov for udvikling af aktivitet, selvstændighed, ansvarlighed, kreativitet og socialt samvær.

At den enkelte beboer tager stilling til egen formåen og ansvar for egen livssituation.

At vi gør en indsats for at støtte og vejlede, skabe tryghed og samarbejde og forventer at beboerne gør det samme for os.

At hverdagen på Thorupgården tilrettelægges ud fra den enkelte beboers behov.

At her er rart at være.



### Fysiske rammer

- Thorupgården er et hus, hvor boligerne er fordelt på 4 etager.
- Vi har 2 boligtyper: 1-rums på 27,8 kv.m med bad og toilet.
- 2-rums på 50 kv.m med bad, toilet, køkken og altan.
- Boligerne er fordelt på 4 boafdelinger. Her er mindre køkkener og opholdsstuer, vaskemaskine og tørretumbler.
- I stueetagen er køkken, kantine, café, motionsrum og Aktivitetshus, fælles for alle beboere. I forbindelse med Aktivitetshuset er der stor, fælles terrasse.
- Thorupgården har gårdhave med udendørs elevator.
- Vi lægger meget tæt på Blågårdsgade med forretnings- og cafémiljø og Peblingesøen med fugleliv.



bibliotek  
ja



frisør  
ja



fodpleje  
ja



hund/kat  
ja - efter  
aftale



vaskeri  
ja



hybridnet  
ja



telefonstik  
ja



bus  
150 m.



s-tog  
1 km.



forretning  
300 m.



kiosk  
ja



træning  
ja



aktiviteter  
ja



cafeteria  
ja



daghjem  
nej



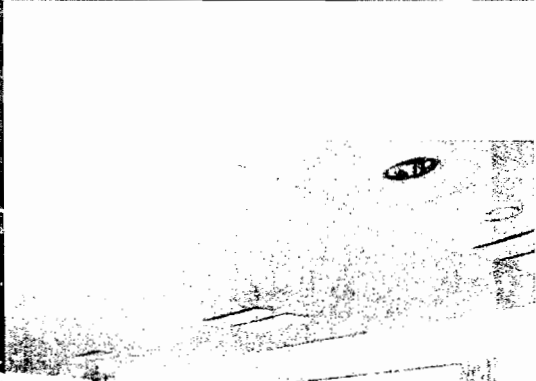
dagcenter  
nej



have  
ja



egen bus  
ja







Dato: 11.11. 2005

Sagsnr.: 274923

Dok.nr.: 1686875

**Referat af FAUs temamøde den 27.10. 2005 om forvaltningens socialpsykiatriske botilbud**

I mødet deltog:

Fra FAU: Frank Hedegaard, Rikke Fog-Møller, Gunhild Leegaard.

Oplægsholdere: Birte Glenthøj, Thomas Werge, Merete Nordentoft, Jørn Eriksen.

Fra Embedslægeinstitutionen: Henrik Sælan.

Fra FAF: Grethe Munk, Carsten Stæhr Nielsen, Sven Bjerre, Jan Rix Rasmussen, Anders Kirchhoff, Thomas Bugge, Henrik Stahl Nielsen, Anne Marie Lysgaard.

Fra Thorupgården: Britta Gerd Hansen, Kirsten Lohmann.

Kopi af oplægsholdernes materiale **vedlægges** (af hensyn til tiden blev nogle overheads dog ikke anvendt)

Frank Hedegaard redegjorde for baggrunden og formålet med mødet.

**Oplæg ved overlæge Birte Glenthøj, Psykiatrisk afdeling, Bispebjerg Hospital: Medicinering**

Birte Glenthøj kom i sit oplæg bl.a. ind på diagnosen skizofreni, symptomer samt årsager til øget dødelighed blandt personer med skizofreni. Endvidere forskellige antipsykotiske midlers virkning og bivirkninger.

I den efterfølgende debat kom man bl.a. ind på andelen af patienter, som den antipsykotiske medicin ingen effekt har på. Det tyder på, at for 8% af patienterne har medicinen ingen effekt. For omkring 20% af patienterne har medicinen ikke den ønskede effekt, men har dog nogen effekt.

Når behandlingen startes, overvejes effekt og bivirkninger over for hinanden. Den fremtidige tendens er, at der specifikt behandles/medicineres mod enkelte symptomer.

Såfremt der viser sig bivirkninger hos en patient, reovervejes behandlingen, evt. stoppes behandlingen. I forhold til bivirkninger på bevægeapparatet, kan disse stoppes, hvis behandlingen hurtigt stoppes. Der blev gjort opmærksom på, at unkladelse af behandling kan give værre skader end bivirkningerne.

I forhold til undersøgelse af uventede dødsfald blandt psykisk syge beboere på bocentrene anførte Birte Glenthøj, at det vil være meget vanskeligt at afgøre, om medicinen er skyld i dødsfaldet, medmindre der ved obduktionen kan påvises en reel akut forgiftning.

Vedr. behandling på samme tid med flere forskellige slags antipsykotisk medicin (polyfarmaci) blev det oplyst, at Sundhedsstyrelsens referenceprogram vedr. behandling af skizofreni siger, at dette bør undgås.

### **Oplæg ved forskningschef Thomas Werge, Forskningsinstituttet på Sct. Hans Hospital: Gentest**

Thomas Werge kom i sit oplæg bl.a. ind på, at man i dag ved meget lidt om forskellige personers forskellige følsomhed overfor medicin, dels i.f.t. mængden af medicin, dels i.f.t. effekten af medicinen. Den anbefalede standarddosis er bestemt ud fra en gennemsnitsbetragtning. I forhold til den enkelte person tages individuelle hensyn i.f.t. bl.a. alder og vægt – det er der ikke noget nyt i.

Herudover bør der tages højde for, at der er betydelige forskelle i menneskers evne til at omdanne og få nytte af medicinen. Denne forskel er genetisk betinget, og gentest kan derfor være til gavn ved valg af præparat og dosis – og dermed indgå som ét element i vurderingen af medicineringen. Gentests kan dog ikke vise, hvilket præparat og hvilken dosis der helbreder uden bivirkninger.

Gentest bruges bedst inden medicinstart (både ved førstegangsmedicinering eller ved præparatskift). Hvis behandlingen er påbegyndt, findes der bedre metoder til at vurdere den fortsatte medicinering. Gentesten kan dog også anvendes undervejs i et patientforløb til at forstå baggrunden for uventede bivirkninger eller manglende behandlingseffekt. Dette sker bedst ved samtidig anvendelse af andre metoder.

På spørgsmål fra salen anførte Thomas Werge, at prisen for gentests må forventes at falde betydeligt i nær fremtid. Det samme gælder for

analysetiden, som kan blive en simpel procedure i stil med måling af blodsukker.

### **Oplæg ved overlæge Merete Nordentoft, Bispebjerg Hospital: Nye behandlingsformer**

Merete Nordentoft nævnte indledningsvist, at frekvenser af selvmord er langt højere for personer med skizofreni end for befolkningen som helhed. Selvmordsfrekvensen er dog faldende for både psykisk syge og befolkningen som helhed.

Merete Nordentofts oplæg omhandlede opsøgende psykoseteams (Assertive community treatment) og OPUS (tidlig OPsporing af Unge med pSykose): baggrund, principperne i metoderne og effekten heraf. De københavnske opsøgende psykoseteams evalueres, og resultaterne kendes endnu ikke. Resultaterne af evaluering af OPUS blev omtalt.

På spørgsmål fra Gunhild Leegaard om opsøgende psykoseteams og OPUS kan erstatte distriktskykiatrien, anførte Merete Nordentoft, at mange af distriktskykiatriens patienter ikke har behov for den intensive indsats, der ydes i opsøgende psykoseteams og opus. Det vil i givet fald være "at skyde spurve med kanoner".

Effekten af OPUS i.f.t. uddannelse eller beskæftigelse er ikke signifikant. Modsat OPUS i Århus har der i København i noget af tiden været ansat en erhvervsvejleder, men effekten heraf er ikke særskilt belyst. Det blev diskuteret, hvad der skal til for at flere i arbejde. Merete Nordentoft pegede på fleksible aftaler, og jobs hvor der ydes særlig vejledning og ikke stilles for store krav, og hvor øget sygefravær kan accepteres.

### **Oplæg ved forstander Jørn Eriksen, botilbuddet Slotsvænget i Københavns Amt**

Botilbuddet har 40 beboere. Pladsprisen er 700.000 kr. pr. år. De fysiske rammer er ikke gode. Jørn Eriksen omtalte botilbuddets udvikling, fra at være en blivende bolig for beboerne med vægt på vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau til at være et botilbud, der satser på at beboerne kan udvikle sig og evt. flytte i mere selvstændig eller egen bolig. I forbindelse med udflytninger laves en individuel "støttepakke" – beboere som er flyttet kan bl.a. komme og bruge botilbuddets faciliteter. Metoderne i omstillingen blev omtalt – bl.a. har fælles uddannelse af beboere og personale stor betydning. Beboeres og personalets reaktioner på omstillingen blev omtalt. Resultaterne af omstillingen blev omtalt, bl.a. er medicinforbruget



reduceret. Det er Jørn Eriksens opfattelse, at mange beboere får medicin, der reelt ikke har nogen virkning.

### **Temadebat**

Under den efterfølgende debat blev det bl.a. drøftet, hvilken udvikling, der skal prioriteres i Københavns Kommune. Grethe Munk rejste spørgsmålet, om nogle af de mange midler, det vil koste at etablere mindre bo-enheder som erstatning for bocentrene, i stedet kan anvendes på at øge kvaliteten af indholdet i botilbuddene og behandlingen (f.eks. via de opsøgende psykoseteams) og dermed øge flowet i botilbuddene?

Gunhild Leegaard var ikke afvisende over for dette og henviste til, at Slotsvænget ikke er af tidssvarende boligstandard. Gunhild Leegaard spurgte, hvad der lægges vægt på ved ansættelse af personale. Jørn Eriksen anførte hertil, at botilbuddet henter ekstern bistand til nogle specifikke ting.

Frank Hedegaard anførte, at de psykisk syge beboere ikke er en homogen gruppe, og derfor kan forskellige løsninger komme på tale.

På spørgsmål fra Frank Hedegaard oplyste Jørn Eriksen, at misbrug ikke fylder specielt meget i Slotsvænget. Beboergruppen på Slotsvænget er ikke homogen, set i forhold til f.eks. aldersspredning og diagnoser. Det er endvidere Jørn Eriksens opfattelse, at store bo-enheder måske nok er en fordel økonomisk set, men er en ulempe for organisationsudvikling og personaleudvikling – og en ulempe for beboerne. Endvidere accepteres mindre bo-enheder alt andet lige lettere i lokalområdet. Jørn Eriksen oplyste, at man bl.a. nogle steder i England bygger støtten op om den enkelte person.

Carsten Stæhr Nielsen anførte, at nogle af problemerne ved de store enheder evt. kan løses ved at opdele bocentrene i mindre enheder.

Britta Gerd Hansen anførte, at lokalbefolkningen på f.eks. Nørrebro generelt er mere rummelig i.f.t. ”anderledes grupper” end i f.eks. Greve. Endvidere oplyste hun, at Københavns Amt har etableret bo-enheder med helt ned til 16 beboere, men at det er dyrt.

Henrik Sælan anførte, at f.eks. Bocentret Ringbo er opdelt i mindre enheder, men at uro i ét hus alligevel forplanter sig til de andre huse.

Rikke Fog-Møller anførte, at vi bør tænke i mindre bo-enheder, men måske også i mere fleksible løsninger, dog skal enhederne ligge spredt - ikke samles i ”ghettoer”. Beboere med den mest problematiske adfærd bør bo i små bo-enheder.

Frank Hedegaard spurgte vedr. undersøgelsen af uventede dødsfald på bopcentrene, om dødsfald tilbage i tiden kan indgå i undersøgelsen. Birte Glenthøj anførte, at dette nok ikke kan lade sig gøre. Det må indtænkes, at personer med skizofreni generelt har en højere dødelighed, bl.a. begrundet i problematisk livsstil. Det er vanskeligt at eftervise, at det er medicinen, der er årsag til udvikling af f.eks. en hjerte-karsygdom. Merete Nordentoft anbefalede at inddrage udviklingen i medicinforbruget.

Henrik Sælan redegjorde for principperne i undersøgelsen, der omfatter 90 personer. Udgangspunktet er, at personalet har handlet korrekt, og at det overvejes, hvilken andel f.eks. medicineringen har i årsagerne til dødsfaldene generelt.

Rikke Fog-Møller anbefalede at Slotsvængets erfaringer vedr. reduktion i medicinforbruget inddrages.

Frank Hedegaard anførte, at der er behov for mere forskning om medicineringen.

Birthe Glenthøj oplyste, at der fagligt er tilslutning til, at medicinering med forskellige slags psykofarmaka på samme tid bør undgås, og at der bør anvendes så lav dosis som muligt. Omvendt er der også risici ved ophør med medicinen, og mange bliver genindlagt efter medicinophør.

Frank Hedegaard afsluttede mødet med at anføre, at mødet har givet et godt grundlag for de videre diskussioner om temaerne.