



**Til Socialudvalget**

27-06-2011

**Baggrundsnotat til temadrøftelse om flow**

Sagsnr.  
2011-88096

Dokumentnr.  
2011-454844

**Status på pejlemærke**

Sagsbehandler  
Lotte Larsen

***Måling***

Den konkrete indikator og målemetode for pejlemærket om flow på psykiatriområdet er blevet fastlagt, og det er første gang, Socialudvalget ser en måling på dette pejlemærke.

Indikatoren er fastlagt som: Andelen af beboere på Socialforvaltningens midlertidige og længerevarende psykiatriske botilbud, som flytter til en mere selvstændig boligform i løbet af et kalenderår set i forhold til antallet af pladser på botilbuddene.

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

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

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

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

***Status***

Pejlemærket viser en markant fremgang.

I 2009 var der 5,5 pct. beboere, der flyttede til mere selvstændige boformer, svarende til en baseline og indikatorværdi på 5.

I 2010 var der 7,7 pct. beboere, der flyttede til mere selvstændige boformer, svarende til en indikatorværdi på 8,7.

Der er således taget et stort skridt mod målet om 8,5 pct. flow i 2013, svarende til en indikatorværdi på 10.

Til orientering viste den seneste måling på pejlemærket om beskæftigelse til borgere med sindslidelse ligeledes en fremgang fra 10,0 pct. i januar 2010 til 11,9 pct. i november 2010. Der vil være en selvstændig afrapportering og temadrøftelse vedrørende dette pejlemærke den 2. november 2011.

### **Forklaringer**

Beboerne på forvaltningens socialpsykiatriske botilbud kan helt overordnet opdeles i to – formentligt nogenlunde lige store – grupper; en gruppe af borgere som med den rette motivation og støtte kan flytte til et mindre indgribende tilbud, og en gruppe af borgere som har en lang og svær sygdomshistorik med flere langvarige indlæggelser bag sig, som ikke umiddelbart kan eller vil være i stand til at flytte. Det viser en foreløbig analyse af de observationer og interviews, der er foretaget i forbindelse med et af forskningsenhedens ph.d projekter.

Forvaltningen vurderer, at det er den førstnævnte gruppe - de flyttemodne -, som i øget grad er flyttet og dermed har skabt fremgangen i flowpejlemærket. For de allermest flyttemodne har en bevidst indsats formentligt været tilstrækkelig til at udnytte deres potentiale, hvilket er blevet skabt via psykiatriplanen, koncept for pædagogiske planer og en fremtidig modernisering af boliger, som beskrevet nedenfor.

#### ***Et eksplicit fokus via psykiatriplanen (kan have haft effekt i 2010)***

Flow blev sat på dagsordenen med rammeplanen for socialpsykiatri (psykiatriplanen), som blev vedtaget i 2009, og hvor et af de langsigtede effektmål er, at borgerne i størst muligt omfang kan tage vare på eget liv, hvilket blandt andet måles som et øget flow i botilbuddene.

Den overordnede vej til dette mål er at arbejde recoveryorienteret i den sociale indsats. Det vil sige at arbejde med den grundlæggende tilgang, at det er muligt at komme sig helt eller delvist, konkretiseret i mål der defineres af den enkelte borger.

Med psykiatriplanen er der blevet skabt en overordnet, fælles retning og forståelse, som de enkelte tilbud dels selv har arbejdet videre med og som der dels er blevet iværksat en række fælles initiativer for at understøtte. De fælles initiativer er beskrevet nedenfor.

#### ***Pædagogiske handleplaner (kan have haft effekt i 2010)***

Det overordnede fokus på recovery er konkret blevet underbygget af et fælles koncept for pædagogiske handleplaner, som blev implementeret på alle de socialpsykiatriske bosteder i 2009. Det fælles koncept beskriver en række obligatoriske elementer, som den pædagogiske plan som minimum skal indeholde. Desuden lægger konceptet op til en klar adskillelse mellem en bagudrettet baggrundsbeskrivelse og en fremadrettet pædagogisk plan, hvor der på

udvalgte fokusområder skal opstilles et overordnet mål, konkrete mål for perioden samt indikatorer på den forventede effekt af de aktiviteter, som efterfølgende iværksættes. Konceptet indbefatter desuden et krav om opfølgning hver fjerde måned.

Det fælles koncept for pædagogiske handleplaner har medført en bedre dokumentation, mere overblik og ikke mindst en mere målrettet indsats, som alt andet lige har haft en positiv effekt på flowet.

***Modernisering af boliger*** (kan have haft afledt effekt i 2010 og direkte effekt i 2011)

De konkrete moderniserings- og flytteprojekter beskrives af boligkontoret i forbindelse med opfølgning på pejlemærket om boliger.

De konkrete flytteprojekter har ikke haft direkte effekt på flowet i 2010, da boligerne først etableres fra 2011 og frem. De kan dog have haft indirekte effekt, i og med at beboerne på nogle tilbud er blevet tvunget til at forholde sig til, hvor de vil bo i fremtiden, og i den forbindelse selv har valgt at flytte, eventuelt til et mindre indgribende tilbud.

***Styrings- og visitationskoncept*** (har ikke haft effekt i 2010 men kan have det fra 2011 og frem)

Socialudvalget godkendte den 10. februar 2010 et nyt styrings- og visitationskoncept for handicap- og psykiatriområdet. Konceptet medfører dels en mere systematisk udredning af borgerens funktionsniveau, en formulering af formål og mål for borgerens indsats samt en løbende opfølgning på, hvorvidt borgerens funktionsniveau ændres og om målene for borgerens indsats indfris. Derudover indebærer konceptet, at en ændring i borgerens ressourcer også medfører en ændring i den hjælp borgeren får tildelt som følge af sin funktionsnedsættelse i overensstemmelse med det fastsatte serviceniveau.

Mere konkret består styrings- og visitationskonceptet af følgende tre elementer:

1. *Voksenudredningsmetoden*, som er et sagsbehandlingsredskab, der bruges til at foretage en objektiv vurdering af en borgers funktionsevne med henblik på at karakterisere borgerens konkrete behov for hjælp. Udredningsmetoden er bygget op omkring 11 temaer, som skal bidrage til at sikre en helhedsorienteret udredning af borgerens behov. Sagsbehandleren vurderer inden for hvert relevant tema borgerens funktionsniveau på en skala fra 0-4. Voksenudredningsmetoden er en national standard.
2. *Kvalitetsstandarderne* fastsætter, hvilket serviceniveau borgeren kan forvente at modtage og specificerer således

sammenhængen mellem en borgers funktionsniveau og vedkommendes tilbud om hjælp.

Den 8. december 2010 godkendte Socialudvalget kvalitetsstandarden for midlertidige og længerevarende botilbud på psykiatriområdet (SEL §§ 107 og 108). Standardens ydelsesbeskrivelse er opsummeret i nedenstående tabel.

**Table 2.** Opsummering af kvalitetsstandard for botilbud for sindslidende

Støtteniveau	Basisydelse	Omsorgsydelse I	Omsorgsydelse II	Udviklingsydelse I
	Kontakt og samvær Gruppeaktiviteter Dokumentationsarbejde	Personlig pleje og omsorg, inkl. medicin	Praktiske gøremål	Pædagogisk, sundhedsmæssig eller træningsmæssig indsats
Let støtte	½-1 t/u	½-1½	½-1½	1-2
Moderat	1-2½ t/u	1½-4½	1½-3	2-3
Omfattende	2½-3½ t/u	4½-7	3-5	
Massiv	3½-4½ t/u	7-12	5-8½	3-4

3. Forvaltningen indfører den 1. januar 2012 en ny *budgetmodel* på handicap- og psykiatriområdet. Den nye budgetmodel er en aktivitetsbaseret budgetmodel, der tildeler bo- og dagtilbuddene midler på baggrund af deres beboeres/brugeres funktionsevne og konkrete behov. Den nye budgetmodel udgør således en slags ”rygsækmodel”, som vil være kendetegnet af, at pengene følger borgeren. Budgetmodellen adskiller sig fra den nuværende budgetpraksis på området, som er kendetegnet ved, at bo- og dagtilbuddene tildeles midler på baggrund af gennemsnitstakster.

**Spareforslag om flow** (har ikke haft effekt i 2010 men vil have det i 2011)

Som en del af budget 2011 blev der vedtaget et spareforslag om flow på psykiatriområdet. Forslaget indebærer, at der skal nedlægges 40 botilbudspladser og i stedet etableres 20 satellitboliger samt et udslusningsteam, der kan udsluse 20 borgere om året.

Forvaltningen har besluttet at nedlægge de 40 pladser på henholdsvis Ringbo og Hedelund. Pladserne på Hedelund er blevet lukket løbende i takt med, at beboere er fraflyttet i 2011. Aktuelt er der lukket 12 pladser. Det samme gør sig gældende for fire af pladserne på Ringbo, mens de resterende 20 lukkes, når beboerne flytter til nye satellitboliger i henholdsvis Saxogade (14 beboere) og Ringergården (6 beboere).

Den 15. juni 2011 tiltrådte Socialudvalget en indstilling om etablering af 26 boliger i Saxogade i tilknytning til botilbuddet Dannebrogsgade. 20 af pladserne er satellitboligerne fra ovennævnte spareforslag, de resterende 6 en del af tryghedsplanen, som tilbydes borgere fra ventelisten. Boligerne forventes at stå klar i slutningen af september måned, og indflytningen vil foregå løbende fra starten af oktober måned.

Processen forløber godt, og beboerne på Ringbo har vist relativ stor interesse for at flytte. De beboere, der skal flytte fra Ringbo, er visiterede af afdelingsledere og faglige koordinatore på grund af en faglig vurdering af, om de vil kunne klare sig med mindre hjælp og et efterfølgende frivilligt tilsagn fra beboeren.

Udslusningsteamet er under planlægning og vil være i drift ved starten af 2012.

***Ringbo-projektet*** (har ikke haft effekt i 2010 men kan have det fra 2011)

Socialforvaltningen og Region Hovedstadens Psykiatri har i fællesskab iværksat et større kvalitetsudviklingsprojekt, der har til formål at optimere det psykiatriske behandlingstilbud til beboere på Ringbo med henblik på at forbedre beboernes helbred, livskvalitet og empowerment. Projektet er sammensat af seks delprojekter, hvis indhold er opsummeret i nedenstående statustabel.

Baggrunden for projektet er, at en systematisk litteraturundersøgelse har vist, at hvis et botilbud skal være recoveryorienteret, er det vigtigt både at have fokus på beboernes selvbestemmelse og fokus på de terapeutiske interventioner, herunder på den psykofarmakologiske behandling. Det vil sige, god medicinering understøtter recovery og dermed mulighederne for flow.

Socialudvalget er tidligere blevet orienteret om projektet (senest på Socialudvalgsmødet den 4. marts 2009).

Der er nu udarbejdet en ny statusrapport, som er vedlagt (som bilag 5) og opsummeres nedenfor.

**Tabel 3:** Oversigt over status på delprojekter i Ringbo projektet

Delprojekt	Indhold	Status
1 Optimering af farmakologisk behandling	Beboer, psykiatrisk konsulent og kontaktperson opstiller behandlingsplan og holder opfølgingsmøder hver 4. måned	Pilotfase med 20 beboere forløber i foråret 2011.
2	Undersøgelse af	Deltagerobservation

En fælles medicinkultur	medicinkulturen efterfulgt af aktiviteter for at opnå fælles medicinkultur	og interviews er gennemført og analyseres pt.
3 Optimering af medicinbehandling	Genopretning af beboerjournaler og retningslinjer for medicinbehandling efterfulgt af undervisning i medicinpædagogik	Genopretningen er foretaget og tilsynet har konstateret god faglig standard.
4 Optimering af behandlingstilbuddet	Afklaring af beboernes psykiatriske behandlingstilbud og vurdering af fremadrettet behov	Beboernes behandlingstilbud er klarlagt og vurderet. Overgang fra konsulentfunktion til distriktpsychiatri, privat psykiater eller egen læge foregår løbende fra april 2011 .
5 Indførelse af Illness Management and Recovery (IMR)	Beboerne undervises i det strukturerede rehabiliteringsprogram IMR mhp. at lære at mestre deres sygdom	Programmet er ved at blive tilpasset dansk kontekst. Undervisning påbegyndes efteråret 2011.
6 Indførelse af principperne i Shared Decision Making (SDM)	Indførelse af metode der vægter beboernes indflydelse på terapeutiske beslutninger	Der er udviklet et redskab som testes fra maj 2011.

***Personlige forebyggelsesplaner*** (har ikke haft udbredt effekt i 2010 men kan have det fra 2012)

Et afgørende skridt i den enkelte borgers recovery proces er, at borgeren er i stand til at håndtere sit sygdomsforløb og være ekspert i egen sygdom. Der er behov for værktøjer som støtter borgeren i denne proces. Socialforvaltningen arbejder aktuelt med at udvikle to sådanne konkrete redskaber; personlige forebyggelsesplaner og peer-to-peer support.

Disse redskaber er interessante fordi de knyttes til den enkelte borger, som kan tage værktøjerne med sig på tværs af sektorer, uafhængigt af hvilken indsats de modtager. De er desuden interessante fordi de som noget nyt inddrager ikke-professionelle.

*Personlig forebyggelsesplan*

En personlig forebyggelsesplan udarbejdes af borgeren med støtte fra en hjemmevejleder gennem en samtale, hvor en fast skabelon udfyldes på baggrund af en analyse af tidligere erfaringer med stress og sårbarhed. Planen rummer borgerens beskrivelse af tidlige advarselstegn, risikosituationer, mestringsstrategier, mulige opbyggende aktiviteter og netværk. Netværkets funktion i planene er, at borgeren beskriver, hvordan de ønsker, at deres netværk (familie, venner, naboer eller kontaktpersoner) skal støtte dem i vanskelige situationer. Med udgangspunkt i dette laver den sindslidende borger efterfølgende konkrete aftaler med netværket om, hvordan de skal hjælpe.

#### *Peer-to-peer support*

Peer-to-peer support er et gruppeforløb til udsatte borgere, der er i sammenlignelige situationer. Gennem regelmæssige møder har borgerne mulighed for at dele erfaringer med hinanden, hvilket ofte resulterer i støttende netværk og relationer borgerne imellem. Der er konkrete erfaringer med at kombinere peer-to-peer support med personlige forebyggelsesplaner, som supplerer hinanden godt.

#### *Erfaringer*

Der blev gennemført et *forsøgsprojekt* med personlige forebyggelsesplaner i perioden juni – november 2010. Der deltog seks par i forløbet; seks medarbejdere fra Socialcenter Københavns voksenenheder havde hver især inviteret en borger. Formålet med pilotprojektet var at afprøve metoden i en dansk kontekst. Gennem pilotprojektet blev der også udviklet konkrete redskaber i form af et introduktionsforløb, undervisningsmateriale og evalueringsskemaer. Konklusionen fra pilotprojektet er at metoden rummer potentiale, som bør udforskes og afprøves yderligere og der bør gennemføres endnu et par forsøgsprojekter til forskellige målgrupper og i forskellige regi.

Aktuelt gennemføres endnu et pilotprojekt i perioden maj-september 2011. I dette projekt deltager 8 medarbejdere og 12 borgere. De foreløbige erfaringer er, at det er svært for medarbejderne at deltage med mere end en borger ad gangen. Det har desuden vist sig, at det er svært for nogle af borgerne at magte den gruppebaserede undervisning, og der er behov for at udvikle et alternativ til dem.

Der er udarbejdet en *businesscase* til forhandlingerne om budget 2012, hvor målet er at implementere personlige forebyggelsesplaner i Socialcenter København og udvide med peer-to-peer support og kommunikationsteknologi. Forslaget vil medføre, at 200 borgere og 50 hjemmevejledere uddannes og trænes i at anvende de to værktøjer, og at 50 borgere sideløbende etablerer peer-to-peer netværk. Projektet vil kræve en investering på i alt 5,1 mill. kr. som vil blive tjent ind igen, ved at hjemmevejledernes tidsforbrug pr. borger forventes at blive reduceret med 15 pct.

### **Perspektivering – grænser og risici**

Som beskrevet tidligere kan beboerne på forvaltningens botilbud helt overordnet opdeles i to grupper; de flyttemodne og de, der ikke umiddelbart er det.

#### *Grænser for flow*

Dette perspektiv indikerer, at der er grænser for flow. Aktuelt udnyttes et potentiale, som umiddelbart er til stede, fordi det måske ikke systematisk er blevet indfriet løbende. Det er i overensstemmelse med, at processen omkring lukning af pladser på Ringbo har vist, at der aktuelt bor en del beboere på vores botilbud, som er modne til at flytte, men bare ikke har fået tilbuddet.

I takt med at beboerne fremover mere vil flytte i takt med, at de er parate til det – blandt andet på grund af det nye styrings- og visitationskoncept - foretages en systematisk opfølgning på , vil der skulle ydes en større indsats for at skabe den rette motivation og udvikling hos de beboere, der lige knapt er parate, og på et tidspunkt vil det ikke længere være muligt at øge kadencen i flowet. Det er væsentligt at have in mente i sit ambitionsniveau for flow.

Dette forbehold skal selvfølgelig ikke medføre, at nogle beboere opgives. Der skal vedvarende arbejdes på at udvikle metoder og konkrete redskaber, der kan understøtte recoveryprocessen hos den enkelte. Men for nogle beboere, kan det være et stort skridt i deres recoveryproces, at de faktisk er i stand til at bo på et botilbud i stedet for på gaden eller være indlagt. De kan opleve flytteplaner som et pres, der medfører et u hensigtsmæssigt tilbagefald.

#### *Regionens ændrede praksis*

Sondringen i flyttemodenhed aktualiseres yderligere af, at Kommunen oplever, der er sket en opgaveglidning som følge af, at Regionen har lukket sengepladser gennem de seneste år (se den efterfølgende sag om psykisk syges vilkår for en nærmere beskrivelse heraf). Sengelukningerne medfører en tidligere udskrivning og på trods af, at mulighederne for ambulans behandling er udvidet, er borgerne alt andet lige mere syge, når de udskrives i dag, end de var tidligere. Kommunen skal efterfølgende rumme disse borgere i vores botilbud, hvilket på den ene side betyder, at vi også fremad vil have en gruppe borgere som ikke umiddelbart er flyttemodne, og på den anden side betyder, at vi til stadighed skal sikre et flow hos de flyttemodne borgere, så der bliver plads til dem, der har mest behov for intensiv støtte.

#### *Risiko for tilbagefald*

Der er desuden væsentligt at være opmærksom på, at en flytning – næsten uanset modenhed – er forbundet med en væsentlig risiko for tilbagefald. Erfaringer viser, at der er en stor risiko for tvangsindlæggelse som følge af den livskrise en flytning er, og for



hver tvangsindlæggelse forværres prognosen. Det er derfor særdeles vigtigt at der er den rette støtte før, under og efter en flytning.

Forvaltningen vil derfor i efteråret arbejde på at udvikle en god metode i forbindelse med etablering af udslusningsteamet.

Uanset metoden vil der dog altid være en risiko for, at borgeren alligevel ikke magter at bo mere selvstændigt og må flytte tilbage til et mere indgribende tilbud.

Risikoen vil dog kunne mindskes med akutpladser, der kan anvendes i forbindelse med den skrøbelige udflytningsfase. Etablering af akutpladser vil kræve, at der afsættes midler hertil i budgettet.