

Høringssvar vedr. plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012

Socialpsykiatriplanen er et virkelig flot sammenhængende arbejde, der kommer rundt om mange problemstillinger. Det skal Socialudvalget og socialforvaltningen have ros for!

Idealer og virkelighed

Socialpsykiatriplanens idealer er meget langt fra den virkelighed mange psykisk syge borgere i Københavns Kommune oplever. Bare at få halvdelen af Socialpsykiatriplanens positive ideer ført ud i livet inden 2012 er nok en politisk utopi. Virkeligheden er mange steder lang fra den beskrevne kvalitet når det gælder, brugerindflydelse, positiv behandling og samarbejde med de pårørende, mindre kriminalitet, behandling af psykisksyge misbrugere, implementering af recovery for slet ikke at tale om sund kost og motion til alle i Socialpsykiatrien.

Økonomi

Socialpsykiatriplanens økonomi er ikke omtalt, der er ingen omtale af omkostningerne ved realiseringen af planen - intet budget for de kommende år. En så omfattende plan må mindst koste 700 – 800 mil. Kr. at realiserer. Hvordan vil socialudvalget skaffe de penge?

Borgerne kan ment få den opfattelse, at den flotte Socialpsykiatriplanen er varm luft / velmenende politiske hensigtserklæringer med mindre, der meget hurtigt offentliggøres et budget og en handleplan med prioritering af planens iværksættelse.

Mamutinstitutioner

Socialpsykiatriplanen indeholder ingen planer om decentralisering af de store bocentre.

Størrelsen alene skaber en uheldig kultur i institutioner med mere end 50 beboere flere bocentre har mere end 120 beboere. Overskuelige enheder giver bedst trivsel for personale og brugere.

Der er for lang afstand fra top til bund og institutionskulturen kan få en negativ karakter med utidssvarende ledelsesformer og manglende gennemslagskraft fra forstander til medarbejderne. Med uoverkommelighed over for problemerne. Der samles for mange problemer under en ledelse og for mange beboere og medarbejdere til at man rent faktisk kender hinanden. Det er ikke et positiv og udviklende levemiljø. Det er et ofte grobund for dårligt psykisk arbejdsmiljø.

Centralisering er ofte alene et behov for styring fra forvaltningens side. Vi forstår ikke politikerne, kan gå ind for centerchefer med de problemer, det vil medføre.

Pressekritikken med rædselshistorier, kommer især fra mamutinstitutionerne, disse historier/skandaler skader desuden det psykiske arbejdsmiljø for medarbejderne i betydelig grad. Livskvalitet og trivslen for beboerne har heller ikke godt af de kritiske, ofte helt uhyggelige oplysninger, der har været i pressen, de sidste 5 – 8 år.

Vi anbefaler disse store enheder opløses og afløses af bocentre med max 50 beboere, opgangsfællesskaber, satellitboliger, skæveboliger i små klynger mv. alle med egen leder og selvstændig økonomi.

Manutinstitutionerne kan anbefales opløst og omdannet til flere mindre institutioner med egen leder og selvstændigt budget.

Omdannelsen af De Gamles By til flere plejehjem er et godt eksempel på en vellykket institutions forandring, som kan anbefales.

Boliger

De boliger/klubværelse, som det store flertal af psykisk syge københavnere bor i på bocentrene, er for ringe. Der må lægges en seriøs plan for at forbedre boligerne inden for de næste 5 år.

Eget bad, toilet, og køkken burde være en menneskeret. En lejekontrakt som giver et opsigelsesvarsel på boligen burde også være en menneskeret. Psykisk syge bør ikke kunne sættes på gaden uden varsel.

De 45 patienter, der venter i en hospitalsseng for i alt 28. Mil. Kr.pr. år, må med fordel kunne etableres i nye institutioner evt. i opgangsfællesskaber. Det må kunne lade sig gøre for 28 mil. Kr. at etablerer og drive 45 ny pladser.

Basale behov

Afstanden fra planens idealer og til virkeligheden i hverdagen for de psykisk syge og deres pårørende er bekymrende.

Derfor opfordrer vi til fokus på de basale behov.

- 1. 3 sunde måltider mad hver dag**
- 2. Adgang til tilstrækkelig speciallægebehandling**
- 3. Medicinering der overholder Sundhedsstyrelsens vejledninger**
- 4. Adgang til et rent badeværelse og toilet**
- 5. Rent og pænt tøj**
- 6. Hjælp til rengøring, hvis der er behov**
- 7. Hjælp til at komme til praktiserende læge og tandlæge, hvis der er behov.**
- 8. Daglig kontakt med personale.**
- 9. Motion og beskæftigelse.**
- 10. Samarbejde med de pårørende og støtte til social kontakt med netværk**

Disse basale behov er ikke noget man, som psykisk syg i Københavns Kommune, kan være sikker på at få opfyldt. Derfor burde det være første prioritet for indsatsen. Beboere som nægtes mad, fordi de ikke er i stand til at deltage i fælles madlavning på afdelingerne og som intet køkken har, behandles direkte imodstrid med FN retningslinjer for behandling af psykisk syge. Rettigheder Danmark har tiltrådt. Psykisk syge i selvstændige boliger uden hjælp til indkøb og madlavning, som er helt afhængig af deres ældre mødre, som kommer med mad. Det er på samme måde en stor belastning for de pårørende og for den psykisk syge.

Det vi skriver her, har intet at gøre med enkelte psykisk syge, der er kræsen og hellere vil spise grillmad og slik. Det er et seriøst problem, som bør løses snarest.

Ofte bruges regler om privatlivet og egen bolig til at undlade at hjælpe den psykisk syge med basale behov. Det er en misforståelse. Alle har ret til hjælp og omsorg også i perioder, hvor de ikke kan sige aktivt ja tak. Om nødvendigt må der ændres i vejledninger og evt. i lovgivningen.

At bo i en svinesti, fordi psykisk sygdom gør det umuligt at sige ja tak til hjælp. Det er ikke et vældfærdssamfund værdigt.

Specialisering

Det lyder godt med specialisering så behandlingen og boformen passer til brugernes behov. Især er der brug for tilbud til misbrugere med psykisk sygdom.

Især hvis det kan gennemføres i særskilte institutioner. De ikke misbrugende brugere er meget generet af stofhandel og kriminalitet og uro i forbindelse med at bo på afdeling med misbrugere.

Kompetenceudvikling

Specialisering kræver styrket efteruddannelse og massiv kompetenceudvikling. Øget faglighed i form af brede tilbud om efteruddannelse af alle medarbejder grupper og ledere, vil være et meget velkomment positivt initiativ, som vi med glæde har set socialpsykiatriplanen lægger op til.

Speciallægebehandling

Det er ikke indlysende, at det vil være en fordel for Bocentrenes beboere, at de fremover tilbydes Speciallægebehandling fra distriktpsychiatrien. Den mest medicin krævende behandling kan med bedst forudsætning varetages af speciallæger fra hospitalmiljøet, som er tæt på forskning og nyudvikling.

Derimod er det et andet problem, at der ikke er ansat Speciallæger nok til at varetage behandlingen, så Sundhedsstyrelsens vejledning kan overholdes. Det må Københavns kommune kunne forhandle på plads med Hovedstadsregionen.

Sengepladser

Stop nedlæggelsen af psykiatriske sengepladser i Region Hovedstaden

Er der hospitalssengepladser nok i dag? Det tvivler vi meget på.

Socialpsykiatriske behandlingsmetoder

Socialpsykiatriplanens beskrivelse af behandlingsmetoder går meget på recovery, det er også en god ide men skal suppleres med andre metoder.

Der kan med fordel etableres:

- 1. Beskyttet beskæftigelse i bocentrene og uden for centrene.***
- 2. Stemmehørernetværk***
- 3. Samtaleterapi individuelt og i grupper***
- 4. Misbrugsbehandling***
- 5. Uddannelseskurser for brugere og pårørende***
- 6. Motionscentre***
- 7. Cykelhold***
- 8. Temaværesteder***

Samtaleterapien er underprioriteret i Københavns Kommune. Der kan med fordel ansættes sygeplejersker, socialrådgivere, mv. som har en supplerende godkendt

efteruddannelse i psykoterapi. Det er helt almindelig inden for andre behandlingsområder.

Samtaleterapi er ofte værdifuldt som supplement til medicin.

Effektmål og styring gennem effektmåling

Bekymringen kan være den tid og energi ledelsen og medarbejderne skal bruge på at sætte dette nye system i verden. Er der overhovedet tid og kompetence til det inden for Socialpsykiatrien i Københavns Kommune?

Der bliver klaget fra andre offentlige områder over den megen tid, der går fra direkte kontakt til papirarbejde.

Vi frygter, det kan tage tid og andre ressourcer væk fra beboerne og den omsorg de har brug for.

Vi anbefaler, at der udarbejdes et koncept, som ikke er tidsrøvende i hverdagen for ledelse og personale.

Lisbet Jørgensen

Medlem af Dialogforum

Medlem af Handicaprådet i Københavns Kommune

Bodil Birke

Udviklingskonsulent

Lotte Larsen

Fra: Ellinor Palm Pedersen
Sendt: 3. juli 2008 12:28
Til: Eva Stokbro Jensen
Emne: Re: hørings svar socialpsykiatriplan

Kære Eva

Undertegende godkender hermed det fremsendte høringssvar som er udarbejdet af Bodil Birke og Sinds representant i dialogforum Lisbet Jørgensen.
Indholdet dækker fuldt ud det høringssvar som jeg som formand i Sindhkredsen i København finder relevant i forbindelse med udarbejdelse af Kbh.s kommunes psykiatriplan.

Med venlig hilsen

Ellinor Palm Pedersen

Sind Kbh.

----- Original Message -----

From: "Eva Stokbro Jensen" <DA57@sof.kk.dk>

To: "Ellinor Palm Pedersen"

Cc: "Lotte Larsen" <WJ72@sof.kk.dk>

Sent: Thursday, July 03, 2008 11:05 AM

Subject: VS: hørings svar socialpsykiatriplan

Kære Ellinor

Som lovet får du her det høringssvar, vi har modtaget fra Lisbet Jørgensen og Bodil Birke.

Med venlig hilsen

Eva Stokbro

Københavns Kommune
Socialforvaltningen
Mål- og rammekontor for handicap & psykiatri

Bernstorffsgade 17, 4.
1592 København V
Tlf. 33 17 32 64

----- Oprindelig meddelelse -----

Fra: Bodil Birke [mailto:]

Sendt: 27. juni 2008 16:10

Til: Thor Buch Grønlykke; Mikkel Warming; Eva Stokbro Jensen

Emne: hørings svar socialpsykiatriplan

Tak for et glimrende høringsmøde og den flotte plan!
høringssvar vedhæftet
hilsen
Bodil Birke



Høringssvar vedrørende "Plan for socialpsykiatrien i Københavns Kommune 2009-2012"

Høringssvaret er udarbejdet af: Lokalfdelingerne i BEDRE PSYKIATRI (Amager lokalafd., Nørrebro/Vesterbro/Bispebjerg, lokalafd. samt Østerbro & Indreby lokalafd.).

Vedrørende de bærende principper for planen

Cementeringen af brugerinddragelse, recovery og effektstyring som bærende principper for arbejdet i Københavns Kommunes socialpsykiatri hilses mere end velkommen af de tre lokalafdelinger i BEDRE PSYKIATRI (Amager Lokalforening; Nørrebro/Vesterbro Lokalforening samt Østerbro & Indre By Lokalafdeling).

BEDRE PSYKIATRI mener at:

Troen på at borgere med en psykisk sygdom kan komme sig helt eller delvis er essentielt for hele tilgangen til psykisk sygdom. Ligeledes at vejen til at komme sig (recovery) sker med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og i samspillet med den selvsamme borgers netværk.

Kommunens indsats ikke kun måles på, at borgerne modtager et tilbud, men også på hvad tilbuddet betyder for borgeren er en naturlig udvikling i forbedringen af den politiske prioritering på området. Blot må kravene til og indholdet af effektmåling tilpasses de særlige forhold, der omgiver en borgers recoveryproces.

De konkrete initiativer, som planen opstiller for at gøre de selv samme principper til en virkelighed som borgerne i Københavns kommune faktisk oplever hilses velkomne. Vi ser også frem til at deltage når de enkelte delstrategier skal udarbejdes og i offentlig høring.

Vi har følgende kommentarer til den foreliggende plan:

Netværkets inddragelse

Initiativ 3A: Støtte, -aktivitets- og samtalegrupper til pårørende

Der etableres mindre (samtale)grupper for pårørende - særligt børn med psykisk syge forældre - hvor emner, der tager udgangspunkt i pårørendes behov, kan behandles (angst, ansvar, ensomhed, skyld, følelser, indelukkethed, ressourcer og muligheder). Det kan være samtale og aktiviteter i et trygt og roligt miljø (finansieret).

BEDRE PSYKIATRI mener at:

Psykiatrisk behandling kræver en flerstrengt tilgang, hvor medicinering, forskellige terapiformer, den fysiske tilstand og opbygning af sociale færdigheder gennem samspil med andre mennesker, er elementer, der tilsammen baner vejen for en recoveryproces hos borgere ramt af psykisk sygdom. Med særlig henblik på netværkets inddragelse mener vi, at der for pårørendes vedkommende kan sondres mellem tre grundlæggende behov og dermed også tre fokuserede indsatsområder, som borgerne vil opleve som overlappende:

- **De pårørendes egen situation**
- **De pårørende som del af den sindslidende borgers recoveryproces (brugere med et stærkt netværk)**
- **Kommunen tilvejebringer netværk til borgernes recoveryproces (brugere med svagt netværk)**

De pårørendes egen situation:

Det er ikke en dans på roser at være pårørende. Det er ofte en stor belastning, både i forhold til psyken, livskvaliteten og økonomien at være pårørende til en psykisk syg. En ofte overset



følgevirkning af psykisk sygdom er at mange pårørende i kortere eller længere perioder selv går ned med flaget på grund af belastningen (se faktaboks 1 bilag A).

BEDRE PSYKIATRI mener at:

Den indsats, som udøves via §18-midler til socialfrivillige foreninger som fx. BEDRE PSYKIATRI og sygesikringsordningen om psykologhjælp til pårørende med psykisk syge brugere (12 x 1 time), imødekommer gruppens behov (for så vidt tilbuddet er synligt for de berørte pårørende.)

I det omfang de socialpsykiatriske institutioner (distriktscentre og bosteder) faktisk etablerer pårørendegrupper, dækker dette også denne gruppes behov. Med udgangspunkt i "De Landsdækkende Tilfredsheds- Undersøgelser indenfor Psykiatrien 2006" kan der dog stilles spørgsmålstegn ved både omfanget og kvaliteten af tilbudene.

De pårørende som del af den sindslidende borgers recoveryproces:

En del forskning dokumenterer, at pårørende er en vigtig ressource i recovery-processen. I en undersøgelse nævner mere end halvdelen af brugerne (54 %), at støtten fra familien er en vigtig faktor i recovery-processen (Wilken & Hollander 2005:223). Familiemedlemmer kan være kilden til håb, fordi de ofte tror på kvaliteterne og talenterne i brugeren, og fordi de bedre end nogen andre kan tilbyde en vedvarende støtte. Pårørende kan give brugeren mulighed for at bevare rollen som familiemedlem, og pårørendes sociale og materielle støtte er af afgørende betydning i recovery-processen. Faktum er imidlertid også, at mange mennesker med en sindslidelse har problemer med at opretholde kontakten til deres pårørende. Udover at skulle forholde sig til de symptomer som en sindslidelse indebærer, skal de pårørende også takle de problemer, som oftest følges af symptomerne, herunder rolledysfunktion, ingen social kontakt m.v. (Wilken & Hollander 2005:222) (se også andre kilder faktaboks 2 bilag A).

BEDRE PSYKIATRI mener:

Pårørende skal ikke være behandlere men en resurse der **med udgangspunkt i den psykisk syge behov** kan inddrages i dennes recoveryproces. Ligeledes er det vigtigt at når omsorgsfunktionen for den psykisk syge hviler på de pårørende at disse føler de kan aflastes når der er brug for det eller det har relevans i forhold til den syge borgers recoveryproces.

BEDRE PSYKIATRI har erfaring og viden vedrørende det nuancerede og komplicerede samspil mellem psykiatribrugere og deres pårørende. Med den baggrund kan foreningen i det omfang det er muligt være til rådighed ved udarbejdelse af konkrete tilbud og medvirke til at bringe fokus på pårørenderollen i et recoveryperspektiv både over for pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Konkret er BEDRE projektansvarlige for "Netværksdannelse for forældre til psykisk syge børn og unge" Projektet løber over 4 år med en samlet bevilling på 2 mio. kr. fra Socialministeriet. Konkrete delprojekter for 2008 er udarbejdet med 5 kommuner (Faaborg, Midtfyn, Randers, Viborg og Århus). Delprojekter for 2009 er finansieret men de konkrete kommuner, der skal deltage er endnu ikke fundet. Københavns Kommune kan inddrages for så vidt, det har interesse.

Kommunen baner vej for borgers recoveryproces via netværksrelationer

Som nævnt i "Plan for socialpsykiatrien i Københavns Kommune 2009-2012" betyder psykiske lidelser ofte, at de berørte borgere støder deres netværk helt eller delvis væk. Som hovedstad og storby er det ikke usandsynligt, at København har en overrepræsentation af borgere med en psykisk sygdom uden et stærkt netværk. Derfor påhviler der kommunen et særligt ansvar for at tilgode denne gruppe borgere.

BEDRE PSYKIATRI mener at:

Denne ekstra indsats er på sin plads. Dog må denne fokusering ikke ske ensidigt på bekostning af indsatsen for psykisk syge borgere med et stærkt netværk. Uden en velfunderet og fokuseret indsats på dette område skabes der en naturlig fødekæde for gruppen af borgere med et svagt



netværk. En gruppe der alt andet lige må antages at være mere resursekrævende for kommunen. Med andre ord: Den forebyggende indsats må ikke negliceres.

BEDRE PSYKIATRI's arbejde med denne gruppe af borgere vedrører de pårørende, som mere eller mindre påtvunget har sluppet kontakten til den psykisk syge. Et element i denne indsats er oplysningsarbejde over for selv samme gruppe. Det har medført kendskab til institutioner og projekter, der arbejder med netværkstilgangen (se faktaboks 3 bilag A).

Case-manager

Initiativ 4.1.B: Case-manager

Der er indført en kontaktpersonordning i socialcentrene, men det er i dag ikke muligt at følge borgeren så tæt som tanken er med case-manageren. For at understøtte case-managerbegrebet skal der ses på, hvilke barrierer, der i dag begrænser udbredelsen herunder medarbejderressourcer, IT-værktøjer, kompetenceudvikling, økonomistyring (bevillingsstrukturen) og andre incitamenter. En systematisk implementering af casemanager tankegangen vil kræve en opnormering af personaleressourcerne (ufinansieret).

BEDRE PSYKIATRI mener:

Det er vigtigt, at der sker en helhedsorienteret indsats, når der tænkes på recoveryprocesser. Et element er administrative systemer og fagpersoners indbyrdes koordinering og informationudveksling. Et andet og lige så vigtigt element er de psykisk syge borgeres og pårørendes muligheder for at skaffe sig overblik og information. I en recoveryproces er det centralt, at der i handleplansarbejdet arbejdes personcentreret, hvilket betyder aktiv inddragelse af personen selv og fokus på resurser og individuelle ønsker og behov.

Ved kun at fokusere på systemer og fagpersoner indbyrdes koordinering og informationudveksling (som 4.1 B) fjernes mulighederne for at formidle den selv samme viden til den egentlige hovedperson i en recovery proces, nemlig den psykisk syge. Med tanke på hvor mange og forskelligartede tilbud og planer der faktisk kan være i spil er en **personlig** case-manager et vigtigt bindeled. En personlig case-manager kan fx. tildeles i situationer, hvor den psykisk syge borger har behov for en samtidig eller på hinanden følgende indsats fra flere behandlingsmæssige og socialfaglige instanser, og hvor brugeren og/eller de pårørende ikke selv magter at sørge for, at der sker den nødvendige koordinering af indsatserne.

Kvalitets- og kompetenceudvikling

Initiativ 1.5.A: Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring

Med henblik på blandt andet at understøtte implementeringen af de tre principper om brugerinddragelse, recovery og effektmåling er det væsentligt at arbejde systematisk med kvalitet. Der bør derfor udarbejdes og implementeres en kvalitetsmodel på de sociale tilbud, der beskriver kvalitetsstandarder, indikatorer og vejledninger (finansieret).

De nye retningslinjer skal gøres kendte for samtlige medarbejdere, og der vil være behov for decideret kompetenceudvikling i form af kurser eller lignende. Et sådant implementeringsarbejde vil kræve en solid forankring og en væsentlig indsats på decentralt niveau. Det kan evt. ske via en form for koordinatorfunktion i de enkelte enheder (ufinansieret).

BEDRE PSYKIATRI mener at:

Der er behov for en systematisk tilgang i form af en kvalitetsmodul der har udgangspunkt i de nye principper og at dette arbejdet er undervejs hilses velkommen.

Ligeledes at der i planen er tænkt på den store kompetenceudviklingsudfordring der skal tages hånd om inden de tre principper bliver til virkelighed for Københavns borgere.



Vedlagt:

Bilag A Faktaboks

Bilag B Socio-økonomisk undersøgelse

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI

Amager lokalafdeling

Formand: Lene Kristensen

BEDRE PSYKIATRI

Nørrebro/Vesterbro/Bispebjerg lokalafdeling

Formand: Pernille Hansen

BEDRE PSYKIATRI

Østerbro & Indre By lokalafdeling

Formand: Tove Madsen

Kontaktperson på vegne af lokalafdelingerne i Københavns Kommune:

Foreningskonsulent: Curtis Brown,

Landsforeningen BEDRE PSYKIATRI

Livjærgade 20 st

2100 København Ø.

Tlf.: 3525 4605

cb@bedrepsykiatri.dk

Faktaboks 1:

- 80 % siger, at det fylder rigtigt meget/meget i deres liv at være pårørende.
- Over halvdelen bekymrer sig flere gange om dagen om den syge.
- Tre ud af fire siger, at det er meget belastende/belastende at være pårørende.
- En ud af fem bruger mere end 24 timer om ugen på at støtte og hjælpe den syge.
- Mere end halvdelen af de adspurgte vurderer, at det at være pårørende betyder, at de forsømmer deres eget liv og deres familie.
- Hver tredje mener, at det i høj/i nogen grad påvirker deres arbejde. Heraf har cirka en ud af tre haft orlov fra arbejdet, været sygemeldt eller arbejdet på nedsat tid.
- 40 % oplyser, at det i høj grad/i nogen grad er en økonomisk belastning at være pårørende.
- 85 % mener, at de i højere grad bør tages med på råd i forhold til behandlingen, Men kun 35 % oplever, at de i høj grad eller nogen grad bliver taget med på råd.

Undersøgelsen er gennemført efteråret 2007 af Institut for Konjunktur-Analyse (IFKA) og bygger på telefoninterviews med 200 pårørende. (se bilag B)

Faktaboks 2

Pårørende er nøglen til recovery

Kilde: "Rehabilitation and Recovery a comprehensive Approach" Wilken, SWP Publishers
Amsterdam, Jean Pierre & Hollander, Dirk den, 2005

Kilde: "How do we recover? An analysis of psychiatric survivor oral stories" Trykt i: Journal of Humanistic Psychology vol.45, 2005.

Interview-undersøgelsen gav en række forskellige faktorer/strategier, som har mere eller mindre betydning for recovery. Den mest positive faktor/strategi, som medvirker til recovery, var i undersøgelsen støtte fra venner og familie- 72 % anså støtte fra venner og familie som værende den vigtigste brik for deres helbredelse. Andre sociale relationer og øvelser (fx terapi) bliver også generelt vurderet højt. Det at have et familiemedlem eller en nær ven kan være bestemmende for udskrivning fra et hospital, hvilket er et stort skridt på vejen til recovery.

Det vil altså sige, at undersøgelsen peger på, at det er et sammensurium af sociale, fysiske og mentale stimuleringer som i realiteten udgør basis for recovery. I det nedenstående søjlediagram er det antal af de deltagende personer, som benyttede sig af diverse helbredelses metoder vist:

Note: Der medvirkede i alt 36 personer. Kilde: Cohen, 2005, s.344

Familiens rolle

Kilde: "The Role of the Family in Psychiatric Rehabilitation" Trykt i: Schizophrenia Bulletin, vol. 18, no.3, 1992

Artiklen beskriver den mangesidede rolle, som familien kan spille på en psykisk patients vej mod rehabilitering. Artiklens primære konklusion er, at familier spiller en vital rolle for psykiatrisk rehabilitering og professionelle behandlere bør lære, at samarbejde bedre med de pårørende. De forskellige roller, som familien kan spille for den syges rehabilitering, har potentiale til at påvirke den syge selv, resten af familien og sundhedssystemet i positiv retning.

Det bliver nøje beskrevet hvordan de professionelle behandlere kan opnå et bedre samarbejde med de pårørende. Der gives diverse interessante forslag til måder, hvorpå professionelle kan samarbejde med familiemedlemmer og andre pårørende.

Ingen pårørende er negativt for sygdommen

Kilde: "Recovery from psychotic illness: a 15-year and 25-year international follow-up study." The British Journal of Psychiatry (2001)

Denne forløbsundersøgelse peger på, at de faktorer der har størst negativ indflydelse på et sygdomsforløb er hhv. stofmisbrug og manglende pårørendee involvering (i form af familie og andre dele af det sociale netværk).

Pårørende mindsker risikoen for tilbagefald

Kilde: Multiple family groups in the treatment of severe psychiatric disorders, W.R. McFarlane, Guilford Press, 2002.

Undersøgelsen peger på følgende resultater i forhold til at skizofrene mennesker har tilbagefald, og dermed indlæggelse, inden for seks måneder:

- 1) Hvis behandlingen alene er af medicinsk karakter er der 65 % risiko for et tilbagefald.
- 2) Hvis behandlingen omfatter både medicin og samtalebehandling er risikoen for tilbagefald 40 %.
- 3) Hvis behandlingen indeholder både medicin, samtaleterapi samt inddragelse af de pårørende er risikoen for tilbagefald nede på 9 %.

Dansk litteratur

Kilde: Fra projekt recovery-Orientering

Jensen, Pernille (Red.): "Recovery på dansk. At overvinde psykosociale handicap", Systime Academic, 1. udgave 2004

Jensen, Pernille (Red.): 2 rapporter fra Projekt Recovery-Orientering "En helt anden hjælp" og "Fra informant til undersøger". Juni 2004

Faktaboks 3

Socialpsykisk Bostedet Lindevang (Helsingør kommune)
Lindevangsvej 1
3000 Helsingør

Socialpsykisk Bosted Slotsvænget (Lyngby-Tårnbæk kommune)
Slotsvænget 23 A
2800 Kgs. Lyngby.
www.slotsvaenget-ltk.dk

Socialforvaltningen, Århus Kommune
Styrket Recovery-orientering i den psykosociale rehabilitering
Udgivet juni 2007

RÅDET for FRIVILLIGT SOCIALT ARBEJDE

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

Nytorv 19, 3. sal
1450 København K
Telefon: 33 93 52 93
info@frivilligraadet.dk
www.frivilligraadet.dk



København d. 20. juni 2008

Vedr. høring om Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri

Rådet for Frivilligt Socialt Arbejde har modtaget Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri til høring. Rådet er i den situation, at det tidligere råd trådte af pr. 31. marts 2008. Lige nu pågår en udpegningsproces med henblik på, at der udpeges et nyt råd pr. 1. juli 2008. Det forventes, at det nye råd kommer til at hedde Frivilligrådet.

Rådet har derfor desværre ikke mulighed for på nuværende tidspunkt at afgive høringssvar på planen for socialpsykiatri, hvilket jeg beklager meget. Rådet vil dog meget gerne om muligt involveres i senere høringer eller drøftelser af planen.

Jeg vil dog gerne benytte lejligheden til at kvittere for, at I ikke blot udsender planen i høring, men at I ligeledes arrangerer et offentligt høringsmøde om den.

Med venlig hilsen

Terkel Andersen
Sekretariatsleder



Mål- og rammekontoret for voksne
Socialforvaltningen
Bernstorffsgade 17, 4. sal
1592 København V
e-mail: mrvoksne@sof.kk.dk

HØRINGSSVAR VEDR. PLAN FOR KØBENHAVNS KOMMUNES SOCIALPSYKIATRI I PERIODEN 2009 – 2012

ØKONOMI

De københavnske Ældreråd har med interesse læst planen om socialpsykiatrien i kommunen, og intentionerne og målsætningerne i planen kan ældrerådene kun udtrykke stor tilfredshed med. Socialpsykiatriplanens idealer er imidlertid meget langt fra den virkelighed mange psykisk syge ældre borgere i Københavns Kommune oplever.

***Ældrerådene** er derfor meget betænkelige ved, om der kan skaffes økonomiske midler til at realisere blot nogle få af planens elementer.*

DE ÆLDRE OG PLANEN.

Ældre psykisk syge borgere omtales ikke i Socialpsykiatriplanen. Her er et problem, som er usynligt og bør frem i lyset. Ældre psykisk syge mennesker, er ofte fordelt ud blandt andre aldersgrupper og har svært ved at klare sig i ungdomskulturen.

***Ældrerådene** må derfor foreslå, at der gennemføres en specialisering, der omfatter hensyn til de ældres behov og planlægges sammen med den øvrige udmærkede specialisering, som planen omtaler.*

MAMMUTINSTITUTIONER.

De ældres behov er imidlertid på mange områder sammenfaldende med de øvrige aldersgruppers, og derfor er det lige så betydningsfuldt for de ældre, at eksempelvis de københavnske mammutinstitutioner nedlægges.

Socialpsykiatriplanen indeholder imidlertid ingen planer om decentralisering af de store bocentre. Størrelsen alene skaber en meget uheldig kultur i institutioner med mere end 50 beboere, flere har endda mere end 150 beboere.

***Ældrerådene** anbefaler at disse store enheder opløses og afløses af bocentre med max. 50 beboere, opgangsfællesskaber, satellitboliger, skæveboliger i små klynger mv. alle med egen leder og selvstændig økonomi.*

BOLIGER.

De boliger/klubværelser, som det store flertal af psykisk syge bor i, er for ringe. Så elementære forhold som bad, toilet, og køkken burde være en menneskeret, men realiteterne er anderledes. Det samme gælder en kontrakt som giver et opsigelsesvarsel på boliger. Psykisk syge bør ikke kunne smides på gade uden varsel.

***Ældrerådene** foreslår, at der udarbejdes en seriøs plan for at forbedre boligforholdene inden for de næste 5 år.*

BASALE BEHOV.

Socialpsykiatriplanen er som tidligere nævnt efter ældrerådernes opfattelse visionær, men der er i allerhøjeste grad en række basale behov, som p.t. ikke bliver imødekommet i kommunen.

Ældrerådene opfordrer til at der sættes fokus på de basale behov, som eksempelvis:

- 3 sunde måltider mad hver dag
- Adgang til speciallægebehandling
- Medicinering der overholder Sundhedsstyrelsens vejledninger
- Adgang til et rent badeværelse og toilet
- Rent og pænt tøj
- Hjælp til rengøring, hvis der er behov
- Hjælp til at komme til praktiserende læge og tandlæge, hvis der er behov.
- Daglig kontakt med personale.
- Motion og beskæftigelse.
- Samarbejde med de pårørende og støtte til social kontakt

NEDLÆGGELSE AF SENGEPLADSER.

Region Hovedstadens psykiatriplan indebærer yderligere nedlæggelse af psykiatriske sengepladser.

Ældrerådene opfordrer det københavnske bystyre til ved henvendelse direkte til Regionsrådet at standse nedlæggelsen af psykiatriske sengepladser i Region Hovedstaden.

MANGLENDE UDVALGSDELTAGELSE.

Ældrerådene vil sluttelig udtrykke stor tilfredshed med det offentlige høringsarrangement, som blev gennemført på Rådhuset den 24. juni 2008. Høringen blev desværre skæmmet meget af, at kun ét udvalgsmedlem, foruden borgmesteren, deltog.

Ældrerådene opfordrer hermed socialudvalget til fremover at udvise større respekt for borgernes holdninger end tilfældet var ved ovennævnte høring.

1. juli 2008

Med venlig hilsen

Steen R. Jeppson
formand

Bent Johansen
næstformand



Psykiatri

Direktionen

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

Borgervænget 7, 4.
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2020
Fax 45 11 20 07
Mail psykiatri@psv.regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 27. juni 2008

Høringssvar – Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri har modtaget Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri til høring.

Region Hovedstadens Psykiatri mener generelt, at planen er et udmærket udgangspunkt for at forbedre indsatsen overfor borgere med psykisk lidelse.

Region Hovedstadens Psykiatri har desuden noteret sig, at der i planen er beskrevet tiltag bl.a. i form af fælles kompetenceudvikling i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri samt igangsættelse af forsøg med særlige boenheder i samarbejde med behandlingspsykiatrien.

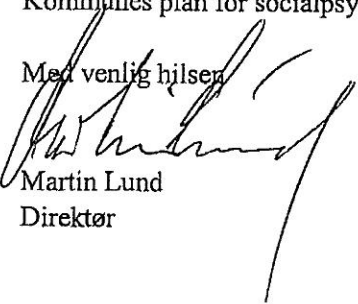
I den forbindelse bemærkes, at Region Hovedstadens Psykiatri ikke på forhånd er afvisende overfor at indgå i sådanne samarbejder, men finder at sådanne tiltag hensigtsmæssigt kan drøftes mellem parterne, inden de bliver offentliggjort i en plan.

Derudover har Region Hovedstadens Psykiatri nogle konkrete bemærkninger:

- Side 30, 2. sidste afsnit – det fremgår, at den ny aftale om ambulant, psykiatrisk speciallægebehandling af beboere på botilbud bevirker, at der opstår nye udfordringer for stabiliteten i behandlingen. Region Hovedstadens Psykiatri mener, at den aktuelle behandling er fuldt ud på højde kvalitetsmæssigt med den psykiatriske behandling beboere på botilbud hidtil har fået.
- De steder i teksten, hvor den tidligere samarbejdsaftale med H:S nævnes – bl.a. på side 17, 2. sidste afsnit – bør slettes.

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke yderligere bemærkninger til Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri.

Med venlig hilsen


Martin Lund
Direktør

MODTAGET

27. JUNI 2008



Greve Kommune
Socialcentret

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

MR VOKSNE

Rådhuset
Rådhusholmen 10
DK-2670 Greve

43 97 97 97
www.greve.dk

26. juni 2008

**Høringssvar til Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri, pkt. 2,1 –
indsatsområde: Misbrugsbehandling**

Greve Kommune er tilfredse med København Kommunes praksis for behandling af beboere med dobbeltdiagnose på bocenter Hedelund. En praksis der støttes af sundhedsstyrelsen, hvor det fremgår af vejledningen, at personer med både misbrug og psykisk sygdom bør behandles af én læge, og hvor hovedproblemet er af psykiatrisk karakter, er det psykiatrien der har behandlingsansvaret.

Målgruppen for bocenter Hedelund er som det fremgår af København Kommunes hjemmeside voksne med sindslidelse, altså er hovedproblemet, også for beboer med misbrug af psykiatrisk karakter og der med ligger behandlingsansvaret i psykiatrien.

Skulle der mod forventning være planer om at ændre på målgruppen, forventer Greve Kommune at blive inddraget i en drøftelse af dette.

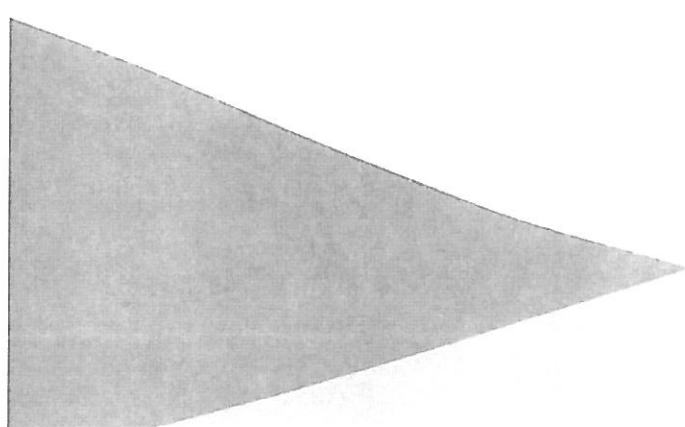
Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alice Faber'.

Alice Faber
Direktør

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gitte Lind'.

Gitte Lind
Centerchef





Københavns Kommune
Socialforvaltningen
Mål - og rammekontoret for voksne
Bernsdorffgade 14
1592 København V

Dir.tlf.:
Email:

22. juni 2008

Høringssvar vedr. Københavns Kommunes Socialpsykiatri i perioden 2009 - 2012

Tak for det fremsendte høringsmateriale.

Vi finder, at der er udarbejdet en meget omfattende, inspirerende og visionær udkast til plan for Københavns Kommunes Socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012.

Udkastet til handlingsplanen er i overensstemmelse med Høje – Taastrup kommunes byrå-detsbelsutning af "Visioner for fremtidens socialpsykiatri" i Høje – Taastrup kommune, en vision, der bygger på FN's Handicapkonvention og som, i lighed med Københavns Kommunes planer for området, har som mål at fremme recovery, psykosocial rehabilitering og inklusion for borgere med sindslidelse.

Med venlig hilsen

Anni Roikjær
Centerchef
Social – og Handicapcentret

Høje – Taastrup Kommune

Københavns Politi
Ledelsessekretariatet
Politigården, 1567 København V
Tlf. 33141448 /lokal 2005 - Fax 33430058

Journalnr.: 0100-10162-00090-08
Dato: 24. juni 2008
Sagsbehandler: 08787

Københavns Kommune
Socialforvaltningen
Mål-og rammekontoret for voksne
Bernstorffsgade 17, 4. sal
1592 København V

MODTAGET

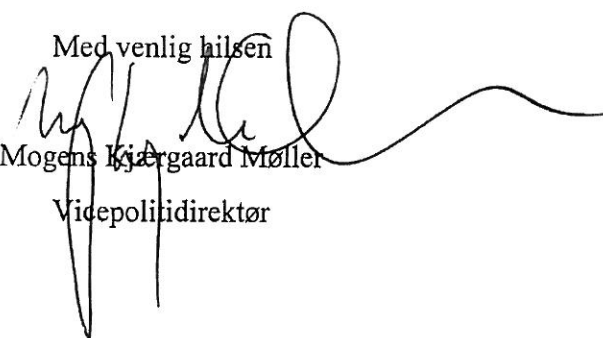
27. JUNI 2008

MR VOKSNE

Den 11. juni 2008 har Københavns Kommune anmodet Københavns Politi om en udtalelse vedrørende Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri i perioden 2009-2012.

Det skal herved meddeles, at planen ikke giver Københavns Politi anledning til bemærkninger, bortset fra, at planen givetvis vil medføre en forbedring af forholdene for de psykisk syge, ligesom den også vil være til gavn for PSP-samarbejdet.

Med venlig hilsen


Mogens Kjærgaard Møller

Vicepolitidirektør

Københavns Kommune
Socialforvaltningen
Mål- og rammekontoret for voksne
Bernstorffsgade 17, 4. sal, værelse 440
1592 København V

05-08-2008

LFS høringsbemærkninger til forslag til Københavns kommunes Socialpsykiatriplan 2009-2012

Indledende bemærkninger

LFS skal indledningsvis påpege, at vi syntes det er en god ide, at socialudvalget fremlægger et nyt forslag til en samlet politikudvikling på området.

Vi kan tilslutte os de overordnede visioner og mål.

Forslaget indeholder derudover en række spændende initiativer til nytænkning af indsatsen, herunder kompetenceudvikling af medarbejderne.

Vi finder dog at oplæggets vægtning af "effektstyring/effektiv ressourceudnyttelse" får en alt for central placering i indsatsen, når det gøres til et af de 3 bærende principper for indsatsen.

Vi finder det også meget problematisk, at store dele af planen hviler på en pt. ufinansieret ressourceforøgelse til området.

For os at se er det afgørende for gennemførelse af planens visioner og mål, at der afsættes flere midler til området, der i dag, i al for høj grad er præget af stagnation og tilsanding.

Med vægt på mere brugerinddragelse, og recovery processer støttet af kompetente medarbejdere, vil der være behov for en række nye tilbud/aktiviteter og valgmuligheder – også bolig-mæssigt, end der er i dag.

Vi håber derfor, at det politiske flertal, der har foreslået at Københavns kommune får en ny socialpsykiatriplan, også vil prioritere de nødvendige midler for at planen kan realiseres.

Ellers risikerer vi at stå tilbage med flotte målsætninger, der bare ikke kan realiseres grundet den manglende økonomi. Recovery processerne risikere derfor at gå i stå, hvilket kun vil skabe frustrerede brugere og medarbejdere.

Om visioner og mål

Vi kan som nævnt indledningsvis tilslutte os visionerne og målene i planen, herunder det dilemma/udfordring som planen omtaler under afsnittet om mål (1.3). Her opridses et af de grundlæggende dilemmaer inden for området: nemlig borgerens selvbestemmelse contra samfundets krav om "normalisering" – eller helbredelse – ikke blot for en psykiatrisk lidelse, men også for den socialt handicappede adfærd. Balancen i indsatsen mellem omsorg og udvikling over for brugerne af socialpsykiatrien er derfor afgørende.

En del socialpædagoger arbejder i dag inden for området. En mere klar politisk målsætning om at grundholdningen der skal arbejdes ud fra er recovery / der ligesom den socialpædagogiske tilgang, bygger på at der altid er muligheder for udvikling, og at egenmotivation og relation er afgørende elementer i udviklingsprocessen, vil ganske givet også kunne tiltrække nye medarbejdere til området.

Der vil også være behov, for at sætte fokus på kompetenceudvikling af de nuværende medarbejdere, der for mange af dem – i større eller mindre omfang - allerede arbejder med udgangspunkt i recovery tankegangen.

Problemet i den nuværende praksis er dog ofte, at der i høj grad mangler de tilbud og udviklingsmuligheder, der giver muligheder for at skabe udvikling/flow for den enkelte, samt koordinering og styring af indsatsen, således at

det sikres at de opstillede mål bliver til noget, f.eks. at flytte i egen bolig, eller starte op med 2 timers arbejde hver dag.

De bærende principper

Som det også er nævnt indledningsvis, er vi noget bekymret i forhold til planens vægtning af, at et af de 3 hovedprincipper omhandler effektmåling/effektiv ressourceudnyttelse, som styrende for den samlede indsats. Vi kan fulgt ud tilslutte os de 2 andre bærende principper: Brugerinddragelse og Recovery, men finder at vægtningen af effektstyringen er forkert som det 3. die princip. Vi skal derfor foreslå at det 3. die princip i stedet navngives: Fælles Ansvar – hvilket indebærer en tydeliggørelse af, at det er samfundet / og konkret det bosted, og de medarbejdere brugeren arbejder sammen med, der i fællesskab kan skabe udvikling/ recovery. Det kan den enkelte bruger jo ikke alene – Københavns kommune og medarbejderne skal støtte op – være med til at fjerne barriere af den ene og anden slags.

Vi er selvfølgelig ikke modstandere af, at indsatsen skal være så effektiv som mulig, men ved at det gøres til det 3. die principper, er der efter vor opfattelse en stor risiko for, at socialpsykiatrien "hægtes" for meget op på psykiatriens behandlingsudgangspunkt. Man fastholder på den måde den "gamle" behandlingsideologi, som vi gerne skulle væk fra, ved at sætte fokus på recovery processer i stedet.

Erfaringer fra andre effektmålings systemer, peger på at medarbejderne ofte bruger meget store ressourcer på at dokumenterer indsatsen, ofte med meget få, eller kun delvist brugbare informationer som resultat. Man kommer til at vide noget om det man måler. Risikoen ved at etablerer et målingssystem inden for dette område er selvfølgelig, om det er muligt at definerer hvilke elementer der skal måles på, når målsætninger/udviklingsperspektivet bygger på den enkeltes egen recovery proces.

Vi vil også pege på, at den nyeste udenlandske forskning(inden for misbrug og sundhed) viser, at effekten af en indsats procentvis skal relateres til at

- 40-50 % skyldes brugeren selv og udenoms behandlingsmæssige faktorer
- 30 -40 % skyldes relationen
- 10-15 % skyldes metoden/programmet

Uden at vi kan sige, at den samme % fordeling gør sig gældende inden for dette felt, mener vi dog det er et væsentligt faktum at medtage, i diskussionerne om, i hvilket omfang at effektmålinger kan pege på hvilke "behandlingssteder" der har bedre resultater end andre, og på længere sigt lade budgettildelingen foregå på baggrund af sådanne effektivitetsmålinger.

Erfaringen med sådanne systemer, viser tydeligt at dette medfører øget tænkning i visiteringen, dvs. risiko for "creaming" – ingen vil have brugere med forventelig lav score i udviklingsparametrene.

Vi er ikke modstandere af, at kvaliteten i socialpsykiatrien skal blive bedre, og at forskellige kvalitetsredskaber, som løbende procesevalueringer, sparring, brugervurderinger og dokumentation m.v. kan anvendes positivt i forhold til udvikling af området.

Derfor vil vi gerne medvirke til en efterfølgende dialog om, hvorledes man kan arbejde med kvalitetsmodeller på området, der respekterer den enkelte socialpsykiatriske brugers målsætninger og ønsker. Et mindre udviklingsprojekt kunne f.eks. belyse erfaringer andre steder fra.

Forandringsteorien

Indsatsen skal endvidere bygge på en forandringsteori – hvor de overordnede mål, nedbrydes i effektmål på mellemlangt sigt – resultater kort sigt – der nås via iværksatte aktiviteter.

I forhold til vores bemærkninger ovenstående, om betydningen af den enkelte brugers motivation/relationsbygningen, syntes vi umiddelbart at forandringsteorien kan virke lidt vel mekanisk.

Som overordnet rettesnor for den samlede indsats, finder vi dog nok at forandringsteorien kan anvendes, og de enkelte aktiviteter, der skal gøre det muligt at de socialpsykiatriske brugere kan nå de overordnede mål, er hver for sig helt fine.

Det er så også i denne sammenhæng, at det tydeligt fremgår, at planens økonomiske ramme er afgørende for, om det overhoved er muligt for den enkelte, at nå de opstillede mål.

Fysisk eller faglig specialisering

Planen lægger også op til, at der inden for budgettets rammer, skal foretages en nærmere analyse af **målgruppen** med henblik på en nærmere fastlæggelse af, hvorvidt der skal satses på fysisk eller faglig specialisering.

Vi kan tilslutte os at der foretages en analyse heraf, men skal anføre, at det er vor opfattelse, at der klart er behov for en fysisk specialisering – og at denne specialisering nødvendigvis også må medføre en efterfølgende faglig specialisering.

Der er behov for at der etableres afdelinger der kan rumme forskellige persongrupper, f.eks. unge, kriminelle, stofafhængige, ældre m.v., der hver for sig har behov for forskellige tilbud i forhold til deres recovery processer. Der er i den sammenhæng ingen ide i, f.eks. at visiterer unge mennesker sammen med ældre medborgere som det foregår i dag. Denne praksis er ikke støttende for recovery processerne.

Koordinatorer

Forslaget opererer med, at der ansættes koordinatorer på boenhederne, der skal sikre at den udviklede kvalitetsmodel anvendes i det daglige (implementering, vedligeholdelse m.v.). Umiddelbart finder vi, at de anførte funktioner, i høj grad bør være en del af den faglige ledelses opgaver, hvorfor vi ikke helt kan tilslutte os, at der skal ansættes særlige personer til denne opgave. I stedet bør boenhedernes ledelser styrkes socialpædagogisk, således at de også kan rumme disse opgaver.

Case-maneger

Planen lægger også op til at der ansættes Case-manager på socialcentrene. Ud over at vi finder at der skal findes en anden betegnelse for funktionen, er vi enig i, at der i høj grad er brug for mere koordinering af indsatsen, specielt i forhold til at store dele af indsatsen foregår i mange forskellige regier og forvaltninger.

opgaven varetages i mindre omfang i dag af støtte/kontaktpersoner, SKP'ere og hjemmevejledere, hvorfor der er behov for at kikke nærmere på den samlede opgavevaretagelse, i forhold til den eventuelle indførelse af en sådan ny stillingskategori.

Efter vor opfattelse, er der i dag specielt behov for at der "samles op" i forbindelse med overgangen fra børne/familieteam regi til voksne team regi, idet det er vor opfattelse at en del unge mennesker i dag "tabes" i denne overgang.

Selvom lovgivningen lægger op til, at en indsats i børne/familieteamets regi kan fortsætte til det 23 år – såfremt der er behov herfor, er det vor erfaring, at de pressede budgetter i børne/familieteamene indebærer at bistanden som regel ophører ved det 18 år, og at der ikke i ordentlig omfang finder koordinering sted med voksne team i den forbindelse.

Endvidere er det vores erfaring, at samarbejdet/koordineringen med sygehusene heller ikke fungerer særligt godt, hvilket f.eks. indebærer at det kan være noget tilfældigt hvornår socialcentrene finder ud af at en borger er udskrevet fra hospitalerne.

Endeligt er det også meldingen, at den seneste forvaltningensændring, der medførte at beskæftigelsesindsatsen er flyttet i egen forvaltning, ikke gør det lettere at iværksætte beskæftigelsestiltag for denne gruppe medborgere.

Der er således et meget stort behov for at etablerer en klar og entydig tovholder/koordinator funktion.

Medicin

Afslutningsvis vil vi pege på, at der efter vor opfattelse, flere steder er problemer i samarbejdet mellem de socialpsykiatriske medarbejdere og psykiaterne, i forhold til i hvilket omfang at brugerne skal have medicin. Derfor er det spændende at der nu bliver iværksat et forsøg vedrørende nedtrapning af medicin.

Vi vil mene, at et af de succeskriterier, der så relativt let kan måles på, i forhold til om den nye plan når sine målsætningen, er om medicinforbruget falder.

Med venlig hilsen

Ulla Baggesgaard	Niels Andersen
næstformand	faglig sekretær

Høringssvar vedrørende:

Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009 - 2012

Thorupgården har på et ekstraordinært SU/SI møde og på et bestyrelsesmøde drøftet den udsendte høringsudgave.

Begge fora udtrykker deres anerkendelse for den udarbejdede plan, som i den store udgave viser en helhed i forhold til de tiltag, der allerede er igangsat, de tiltag der er på vej tillige med nye tanker.

For så vidt indledningen, vil vi påpege det problemfyldte i, at skrive at borgerne liv skal være værdigt set med andres øjne. Heri er et dilemma når det første princip i vejen til målene er brugerinddragelse.

Samme dilemma folder sig ud, når det under 1.3 Mål beskrives, at det ikke er muligt at formulere mål for den enkelte borger uden at inddrage borgeren. Kapitlet kan nok formuleres mere tydeligt.

Der er gjort et stort stykke arbejde med at dokumentere effekt målene, vi kunne foreslå at der tillige medtages brugernes egne oplevede vanskeligheder og indarbejdede disse i forandringsteorien.

Med hensyn til effektmål på lang sigt, mener vi at brugerne skal medtages i målingsindikatorerne for et mere værdigt liv, ligesom det måske bør synliggøres at pårørende tilfredshed under samme kan være ret dilemmafyldt.

I størst muligt omfang tage vare på eget liv, kan der i indikatoren Øget flow i bocentrene være en indbygget utryghed for brugerne.

Initiativ 3A: Støtte,- aktivitets- og samtalegrupper til pårørende er helt i tråd med de høringskommentarer både beboere og pårørende har givet og bør indskrives i pårørendepolitikken.

Der er gode oversigter der skitserer henholdsvis SOF's og BIF's ansvar og tilbud, ligeså behandlingspsykiatriens, et yderligere forslag kunne være SOF og SUF, da vi oplever overlap her, der med fordel kan synliggøres.

Vi har valgt at forholde os til den store udgave, da vi ikke finder at pixi udgaven giver det billede, den store repræsenterer.

Med venlig hilsen, på vegne af Bestyrelse og samarbejdsudvalget på Thorupgården

Britta Gerd Hansen
Bocenterchef

MR kontoret for voksne
Socialforvaltningen
Bernstorffsgade 17, 4.sal
1592 København V

MODTAGET

30. JUNI 2008

MR VOKSNE

Thorupgården, den 26. juni 2008.

Vedrørende høring af Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri.

På beboerrådsmøde den 25. juni 2008 drøftede beboerrådet ovenstående plan.

Beboerrådet besluttede, at de desværre ikke ser sig i stand til at komme med et høringssvar inden tidsfristens udløb, idet rådet går på sommerferie nu.

Med venlig hilsen

Formand

Næstformand

Bocentret Ringbo
11. juli 2008.

Høringssvar til Plan for Københavns Kommunes socialpsykiatri i perioden 2009 – 2012.

Planen har været drøftet i Beboerrådet, Samarbejdsudvalget og Centerrådet.

Beboerrådet:

Planen er forelagt på et møde, og drøftet på et efterfølgende møde. Beboerrådet tilkendegav, at de mener det er nogle gode målsætninger, men ønsker mere konkretisering af indsatsen for at forbedre boligstandarden, så alle kan få eget bad og toilet og thekøkken. Modernisering: Hvor? Hvornår? Hvordan?

Centerrådet:

Planen er drøftet på et møde i Centerrådet. Udover en generel glæde over en velunderbygget plan, blev specielt udtrykt vigtigheden af indsatsområdet "Flere beskæftigelsesrettede tilbud". Centerrådet finder det af meget stor betydning med en bred vifte af beskæftigelsestilbud.

Samarbejdsudvalget:

Planen er drøftet på et møde. Udvalget tilkendegav, at det er en god og velunderbygget plan, som omhandler relevante problemstillinger. Udvalget tilkendegav at de finder specielt faglig specialisering vigtig.

Venlig hilsen

Anni Jørgensen

Lotte Larsen

Fra: Bitten Christensen

Sendt: 4. juli 2008 14:16

Til: Lisbeth Eldon

Cc: Lotte Larsen; Birger Jacobsen

Emne: SV: Høringsvar fra Lindegårdens SU vedr. socialpsykiatriplan 2009-12

Fra: Lisbeth Eldon

Sendt: 4. juli 2008 14:13

Til: Bitten Christensen

Cc: Birger Jacobsen; Annelise Aunstrup

Emne: Høringsvar fra Lindegårdens SU vedr. socialpsykiatriplan 2009-12

Der blev på SU-møde den 1/7 '08 givet udtryk for, at medarbejderne for tiden er ved at drukne i nye retningslinier og dokumentationsprocedurer, og at SOF bør informeres om, at det er tiltagende svært at få tid til kerneydelsen.

Det savnes, at socialpsykiatriplanen beskæftiger sig med den omfattende handel med euforiserende stoffer, som finder sted på bostederne via såvel udefrakommende personer med tætte relationer til beboere og beboere på bostederne. Misbrugets omfang er påvirket af en aggressiv handelsstrategi fra pushernes side.

Desuden bør misbrug indgå som en generel del af såvel grunduddannelse som efteruddannelse, da misbruget på bostederne har et betydeligt omfang.

Lindegårdens SU er generelt tilfreds med udkastet til socialpsykiatriplan

Venlig hilsen

Lisbeth Eldon
Sekretær

KØBENHAVNS KOMMUNE
Socialforvaltningen
Bocenter Lindegården
Boserupvej 7
4000 Roskilde
Tlf. 4633 4008
Telefax 4633 4347
E-mail: lisbeth.eldon@sof.kk.dk
Web: www.bocenter-lindegaarden.dk

05-08-2008

Mål - og ramme kontoret for voksne
Socialforvaltningen
Bernstorfsvej 17, 4. sal
1592 København V.

Dato:
7. juli 2008

Journalnr.
Høring

/S.Sø

Tilbage melding fra Stubberupgård vedr. Høring Psykiatriplan.

Bostedsrådet er fremkommet med følgende tilbage melding:

Høringssvar. Undertegnede kan herved tilslutte os planer for socialpsykiatri i Københavns Kommune, dog må vi fremhæve, at der stilles ressourcer til rådighed for at disse planer kan gennemføres.
På vegne af pårørende i bostedsrådet Stubberupgård.
Birthe Nicolaisen.
Formand

Beboerrådet er fremkommet med følgende tilbage melding:

Beboerrådet er utilfredse med, at der er så lidt tid til at forholde sig til en psykiatriplan på 43 sider. De synes det har været vanskeligt at få inddraget boenhederne og øvrige beboere tilstrækkeligt og at det har været vanskeligt at finde ud af hvad det reelt betyder for dem. Beboerrådet ville gerne have haft et letlæseligt sammendrag, som havde været mere overskueligt.

Beboerrådet vurderer det er godt der fortsat skal arbejdes med brugerindflydelse og recovery. Beboerne mener det er vigtigt at kunne bestemme selv.

Misbrug. Beboerrådet påskønner, at der i psykiatriplanen er omtalt det kan være muligt, at beboere med markant misbrug og som har en voldelig eller truende adfærd, kan få en bolig specielt tilegnet denne målgruppe. Beboerrådet mener det er vanskeligt at stole på disse misbrugere og de skaber angst og frygt blandt øvrige beboere. En specialisering vil derfor være at foretrække til denne gruppe beboere.

Fra institution til egen bolig. Beboerrådet henstiller til der tages hensyn til, at der fortsat skal være muligt at få en billig bolig. Der skal være mulighed for lejligheder, samt boliger med værelser og fælles bad. Prisen skal være forskellig, således der er en reel valgmulighed.

Beskæftigelse. Beboerrådet kan tilslutte sig at beskæftigelse er vigtig og at der skal være flere muligheder. Beboerrådet vil gerne henstille til der samtidig arbejdes med, at der kan gives en ordentlig løn til beboere som er i beskæftigelse. Beboerrådet mener der kan skabes mere motivation til at indgå i beskæftigelse, hvis der ydes en ordentlig løn og ikke som nu kr. 20 i timen. Beboerrådet mener der bør være højere timeløn og en øvre indtjeningsgrænse på kr. 50.000,00 om året pr. beboer, når personen modtager pension.
På vegne af beboerrådet

Beboerrådsformand

Bostedet Stubberupgård

Stubberupvej 4
4140 Borup

Telefon
57 56 16 61

Telefax
57 52 11 13

Direkte telefon
57 56 16 62

E-mail
HH92@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009680655

www.Stubberupgaard.dk

Tilbage melding fra Stubberupgård vedr. Høring Psykiatriplan.

Med - udvalget er fremkommet med følgende tilbage melding:

Stubberupgårds Med-udvalg kan tilslutte sig Psykiatriplanen.

Psykiatriplanens indhold er visionær og bevarer samtidig det virkelighedsnære.

Med – udvalget er dog bekymret for om der afsættes de fornødne ressourcer. Der henstilles til at der fremkommer de nødvendige ressourcer til området og det betyder reelt der skal flere midler til de enkelte bosteder.

Psykiatriplanenes vision er fortrinlig og den giver øgede muligheder for at tilgodese borgere med udvidet omsorgsbehov. Der er et indbygget dilemma ved at værdighed set med andres øjne ikke altid matcher beboernes opfattelse af værdighed.

Målgrupper og faser i et livsforløb med psykosociale problemer. Med – udvalget er bekymret for, om såvel politikere og forvaltning er parat til at rumme beboere som " sidder fast " i faserne og som følge deraf ikke ønsker at sætte sig mål som efterfølgende kan indgå i vurdering af mål af indsats. Der henstilles til, at denne målgruppe fortsat kan rummes og at der fortsat tages hensyn til at denne gruppe borgere fortsat vil eksistere.

Psykiatriplanens tanker om specialisering, nye projekter, samarbejde, beskæftigelse kan Med – udvalget tilslutte sig.

På vegne af Med-udvalget
Susanne Søndergård
Formand for Med-udvalg



KØBENHAVNS KOMMUNE

Socialforvaltningen
Sundbygård

MODTAGET

24. JULI 2008

MR VOKSNE

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

Dato: 14.07.2008

Vedr. Høringssvar til Københavns Kommunes plan for socialpsykiatri.

Vi sender hermed Sundbygårds høringssvar efter afholdt beboerrådsmøde d. 09. juli

Vi i beboerrådet her på Sundbygård mener, at det er nogle rigtige gode områder der er blevet taget op og arbejdet med.

Samtidig er der et lille men, planen for socialpsykiatrien i Københavns Kommune er for mange ret svær og læse, vi kunne måske godt tænke os, at sproget ikke var så højttrevende.

Ghita Østebj

Souschef for centerchef

Beboerråds formand

Røde Mellemvej 52
2300 København S

Telefon:
33 17 83 00

Telefax:
33 17 82 90



KØBENHAVNS KOMMUNE
Socialforvaltningen

Mål og rammekontoret for voksne
Socialforvaltningen
Bernstorffsgade 17, 4
1592 Kbh. V

MODTAGET

16. JULI 2008

MR VOKSNE

Dato: 15/7 2008

J.nr.:

Høringssvar vedr. plan for Socialpsykiatrien i Københavns kommune

Høringssvaret vedr. plan for Socialpsykiatrien i Københavns kommune fra Bocentret Hedelund er udarbejdet efter at relevante parter, beboerråd, centerråd, og samarbejdsudvalg har set og kommenteret den. Høringssvaret er fælles for de forskellige parter.

Generelt er vi på Hedelund tilfredse med planen, da den præciserer de politiske mål, initiativerne og indsatsområderne i de kommende år for socialpsykiatrien i Københavns kommune. Vi vil gerne understrege, at vi med planen ser store muligheder for i de kommende år, at få udviklet de lokale tilbud på Hedelund samt tilbuddene i Københavns kommunes socialpsykiatri som sådan.

Vi har valgt at kommentere de forhold, der er erfaringer med på Hedelund. Vi er ikke gået i detaljer, men har forholdt os mere overordnet til visioner, mål, principper og indsatsområder. Dog mener vi det er fagligt misvisende, at skizofreni og bipolare lidelser på side 4 omtales som tunge lidelser, når nu planen har recovery som et overordnet princip og generelt omtaler borgere med sindslidelser respektfuldt. Endvidere mener vi, at indikatormålene generelt bør være mere konkrete i deres udformning, således at de ikke kun fremstår som hensigter.

Visionen og Målene

Det er en rigtig vigtig vision og nogle vigtige politiske mål for indsatsen overfor borgere med sindslidelser, der er særlig personligt og socialt udsat.

Der er ingen tvivl om, at socialpsykiatrien i Københavns kommune har store udfordringer i arbejdet med udmøntningen af planen. Med visionen og målene samt principper og konkretisering af målsætningerne vil der være store muligheder for at få realiseret planen.

Første princip: **Brugerinddragelse**

Det er afgørende for beboernes recoveryproces, at de har indflydelse og inddrages i de forhold der vedrører dem selv. Det er derfor vigtigt at det også præciseres i planen, at der er tale om såvel indflydelse som inddragelse. Beboere kan således godt været inddraget, men samtidig ikke have indflydelse – og omvendt.

Andet princip: **Recovery**

Det er med stor glæde og tilfredshed at recovery er blevet et bærende princip for Socialpsykiatrien i Københavns kommune.

Erfaringerne med at arbejde recovery-orienteret på Hedelund viser med al tydelighed, at det er muligt at skabe grundlag for at beboerne kan komme sig. Det skyldes primært at der her er en bred vifte tilbud til beboerne, som spænder fra kurser, jobmuligheder og aktiviteter til daglig kontakt med personale i de enkelte boenheder.

Tredje princip: **Effektstyring**

Effekten af indsatsen skal i udpræget grad afstemmes med og tage udgangspunkt i beboerne og deres behov, således at de reelt oplever at deres forventninger til den faglige indsats også imødekommes. Udfordringerne i socialpsykiatrien bliver i høj grad, at det der måles giver mening såvel for det faglige personale som for brugerne. Når der samtidigt skal arbejdes med styringsformerne lokalt uden nogen finansiering, må vi betinge os, at målinger holdes på et minimum. Ressourcerne til styringen skal ellers tages af den tid, der i dag bruges på støtte og hjælp til beboerne og omsorg for beboerne.

Indsatsområder: **Misbrugsbehandling**

Det er helt tydeligt, at indsatsen overfor misbrug hos beboerne er afgørende for deres fysiske sundhed. På Hedelund har der i over 5 år været arbejdet fagligt målrettet i forhold til såvel harm-reduction som misbrugsfri miljøer. Erfaringerne herfra viser med al tydelighed, at beboere, der har været i misbrugsbehandling, efterfølgende har brug for botilbud, hvor miljøet er misbrugsfrit, og ikke er i nærheden af misbrugsmiljøer. Tilbagefaldsmulighederne under de nuværende forhold er alt for store for langt de fleste beboere, med de sundhedsmæssige konsekvenser det medfører.

Indsatsområde: **Kost og Motion**

Vi glæder os til at være med til at styrke indsatsen her. Erfaringerne er at beboerne er interesseret i at skabe sig et bedre velvære gennem kost og motion. Mange beboere har dog vanskeligt ved at aflære mange års passivitet, samt finde alternativer i kost og motion til en mere aktiv tilværelse. Beboerrådet pointerede at fortsat samarbejde med behandlingspsykiatrien er vigtig, idet medicinen lægger en dæmper på deres lyst til at være aktive.

Indsatsområde: **Netværk**

Hedelund ligger langt væk fra København og ved flytning her til brydes mange beboeres oprindelige netværk og fællesskaber med konsekvenser for deres daglige virke. At etablere netværk og fællesskaber på Hedelund og omegn er muligt gennem de tilbud, der er her. Men det er en vanskelig proces for langt de fleste beboere, også med de støttemuligheder der er. Selv de nuværende boligforhold, der i dag tilbydes på Hedelund, ville under alle omstændigheder være bedre, hvis de var placeret i København, så beboerne ikke skulle være så langt væk fra netværk og fællesskaber.

Det er derfor væsentligt, at der i Københavns kommune skabes botilbud i nærheden af kendte miljøer for at brugerne kan fastholde eller udvikle deres netværk og fællesskaber.

Indsatsområde: **Flere beskæftigelsestilbud**

At have et job giver mening og identitet samt muligheder for netværk og recovery. Det er derfor meget vigtigt at der sættes fokus og handles på dette indsatsområde ved bl.a. udvikling af jobtilbud på bocentre.

På Hedelund har der været arbejdet målrettet med at skabe job til beboere på Hedelund og udenfor. Erfaringerne fra Hedelund viser at mange beboere er interesseret i at have arbejde på forskellige vilkår, ikke kun på Hedelund men også udenfor. Men at især mulighederne med job udenfor bocentret er vanskelige at etablere.

Indsatsområde: **Samarbejde med behandlingspsykiatrien**

Det er vigtigt at der er en sammenhængende indsats mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Beboerne på Hedelund har for øjeblikket tilbud om psykiatrisk behandling fra flere såvel region Hovedstaden som region Sjælland, hvilket af beboerne, personale og ledelse bliver oplevet som usammenhængende.

Det er derfor vigtigt, at der for bocentrene udenfor Københavns kommune fremover etableres samarbejdsaftaler, således at beboerne oplever sammenhæng i deres psykiatriske behand-

ling. Så længe der mangler en entydig ansvars- og opgavefordeling, så bliver resultatet ofte systemets ansvarsløshed. De nuværende forhold giver anledning til dyb bekymring fra Hedelunds ledelse.

Indsatsområde: Fra institution til egen bolig.

Der er ingen tvivl om at den store udfordring i de kommende år bliver nedbringelse af ventelisterne, modernisering af de gamle bocentre samt udbygning af boområdet.

Hedelund er i sin nuværende form bestemt ikke tilfredsstillende som boform for beboerne, i forhold til de fysiske rammer.

Der er således en stor forventning fra beboerrådet på Hedelund om, at der snarligst fremlægges en konkret plan for ombygning af Hedelund og beboerne inddrages i og har indflydelse på denne.

I forlængelse heraf er det vigtigt, at der bliver udarbejdet en strategi for omfanget af specialiseringen i forhold til de forskellige boformer. Det skal nøje overvejes, hvorledes forskellige beboeres behov for hjælp og støtte kan tilfredsstilles gennem specialiserede tilbud. Vi vil især pege på behov for specialiserede tilbud til:

- beboere der gerne vil stoppe et tidligere misbrug af rusmidler,
- beboere med behov for omfattende pleje, som i mange tilfælde også er over 65,
- beboere med forskellige hjerneskader og
- de helt unge beboere under 25 år.

Vi ser frem til at se den endelige plan for socialpsykiatrien i Københavns kommune – og vi ser frem til at være en del af den bevægelse der skal skabe gode vilkår for borgere med psykisk lidelse og sociale vanskeligheder.

Med venlig hilsen

På vegne af Beboerrådet på Hedelund
Samarbejdsudvalget på Hedelund
Centerrådet på Hedelund



Mie Nicolaisen
Souschef for bocenterchef

Bocentret Hedelund

Hedelunden 21
2670 Greve

Telefon
43 95 81 00

Direkte telefon
43 95 81 07

Telefax
43 69 12 05

E-Post:
hedelund@sof.kk.dk