



12-02-2024

Sagsnummer I F2
2024 - 1936

Dokumentnummer i F2
4818670

Sagsnummer i eDoc
2024-0027950

Sagsbehandler
Emil Dyred
Kristine Clemmensen

Baggrundsnotat om socialpsykiatrien i København

I følgende notat fremlægges baggrund om det socialpsykiatriske område i København samt eksempler på data, der relaterer sig hertil.

Organiseringen af psykiatrien i Danmark

Regionerne har ansvaret for den behandlende psykiatri, der omfatter behandling under indlæggelse og ambulant behandling på psykiatriske sygehuse, centre og afdelinger. Desuden omfatter ansvaret distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteam og andre udgående teams.

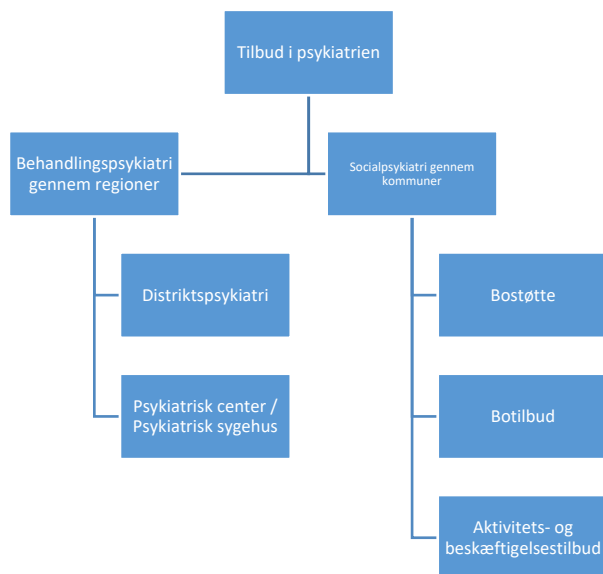
Kommunerne har ansvaret for socialpsykiatrien, der omfatter forskellige former for tilbud til borgere med psykiske lidelser. Hjælpen fra kommunen kan være støtte i eget hjem (SEL § 85), aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104), ophold i midlertidigt botilbud (SEL § 107), ophold i længerevarende botilbud (SEL § 108), støtte-kontakt-pensionsordninger (SEL § 99), gruppebaseret støtte (SEL § 82a) og individuel tidsbegrænset støtte (SEL § 82b).

Mennesker med alvorlige psykiatriske lidelser vil typisk have kontakt med både behandlingspsykiatri og socialpsykiatri eksempelvis i indlæggelses- og udskrivelsesfaser.

Socialpolitik og Udvikling

Bernstorffsgade 17
1577 København V

Figur 1. Organisering af psykiatrien i Danmark



Organiseringen af den københavnske socialpsykiatri

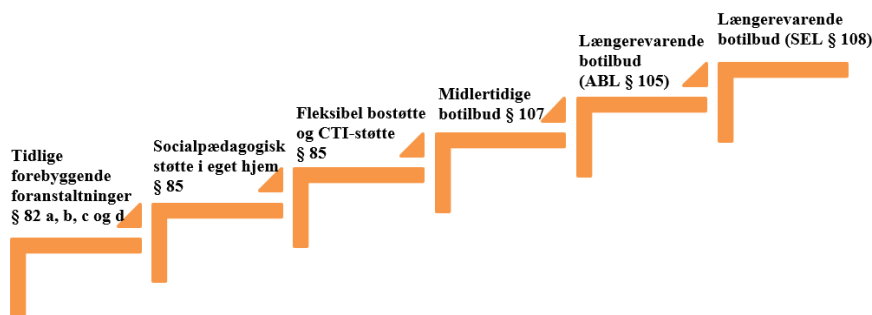
Socialpsykiatrien i København er opdelt i fire specialiserede centre, som hver indeholder en række tilbud til borgere med psykisk sårbarhed afhængig af deres støttebehov:

- *Center for Specialiserede Botilbud* består af en række botilbud til borgere med komplekse psykiske udfordringer, som også kan have et forbrug af rusmidler. Der samarbejdes rehabiliterende med den enkelte borgers potentialer i fokus. Tilbud omfatter Boserupvej, Holme, Stubberupgaard, Granvej, Sundby Hus, Røde Mellemevej og Sundbygårdsvej.
- *Center for Unge og Midlertidige Botilbud* består af en række botilbud til borgere, der er imellem 18-35 år og ældre. Fokus er på at støtte den enkelte i at leve selvstændige og meningsfulde liv og på sigt komme i egen bolig. Tilbud omfatter BOFNA små bofællesskaber, BOFNA Nansensgade 47+57, Sydhavnen/ Thomas Koppels Allé 13, Radisevej, Griffenfeldsgade, § 85 teamet, Orienten og Botilbuddet Borgervænget.
- *Center for Selvstændige Boformer og Sundhed* består af en række botilbud til borgere, der udover psykisk sårbarhed kan have somatiske plejebehov. Der arbejdes rehabiliterende, og den enkeltes recoveryproces understøttes. Tilbud omfatter Tranehavegård, Dannebrogsgade & Saxogade, Ringergården, Kollektivhuset/Natbasen, Bjergvænget, Vestergårdsvej, Robert Jakobsens Vej, Fogedgården, Hornemanns Vænge og Rønnebo.
- *Center for Forebyggende Indsatser og Støtte* består af tilbud for psykisk sårbare borgere, som ønsker at have en aktiv og social hverdag. Centret huser også hjemmevejledning, som giver støtte i egen bolig. Tilbudsvifte omfatter § 85 tilbud, herunder Korsgade, Fleksibel bostøtte, Griffenfeldsgade, Akuttillbuddet,

Frederikssundsvej, Sundbygårdsvej, aktivitets- og samværstilbud (herefter AST), herunder Ungehus CPH & fremtidsfabrikken, Frinova, Pinta, Kontakten, Cafe Otillia, Gloria, Café Rose, Kompasset og de selvejende AST'er, herunder Fountain House, ASPA, Kontaktcentret, Muhabet, MammaMia og Weshelter.

Fokus er, at borgerne får et så selvstændigt liv som muligt. Det betyder med andre ord, at borgerne støttes i deres egen udvikling mod øget selvstændighed, mindre indgribende indsatser og dermed en bevægelse ned af indsatstrappen.

Figur 2. Borgerens vej ned af indsatstrappen



Socialpsykiatriens målgruppe og personalesammensætning

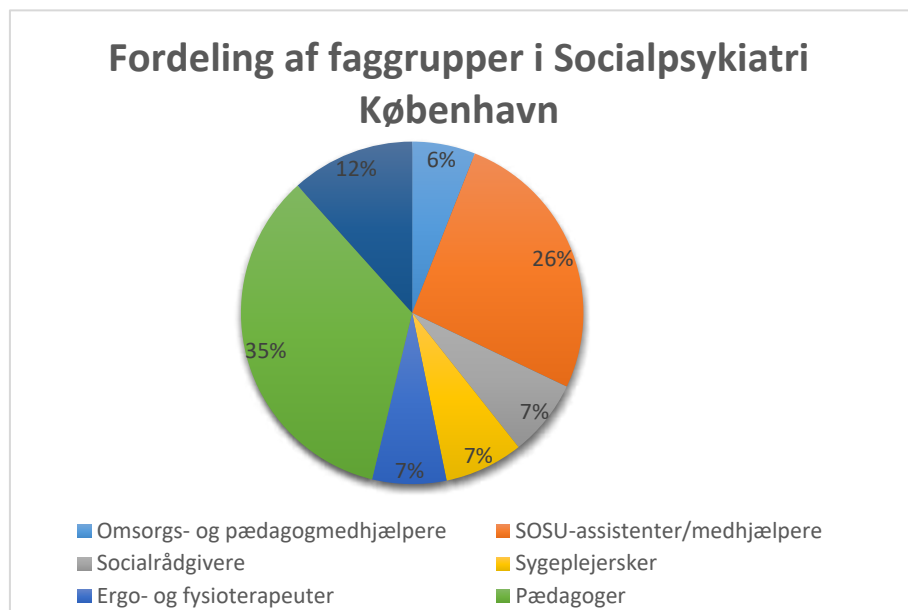
Der er i København ca. 2.800 borgere, der modtager støtte til psykiske problemer, og socialpsykiatrien beskæftiger 820 årsværk fordelt på en række fagligheder. De største faggrupper er pædagogiske- og sundheds- og omsorgsmedarbejdere. Socialpsykiatriens målgruppe er bred og omfatter blandt andet borgere med psykisk sårbarhed, der:

- bor i egen bolig og har brug for støtte til hverdagen
- bor på midlertidige botilbud og ønsker at flytte i egen bolig, begynde på uddannelse eller i job
- har komplekse psykiske problemstillinger og et samtidigt forbrug af rusmidler
- bor på botilbud, hvor borgerne har psykiske lidelser og samtidig har særlige somatiske plejebehov
- er ældre og har mange og lange behandlingsophold bag sig

Den demografiske udvikling på området og tendensen til, at borgerne har mere komplekse udfordringer end tidligere giver et øget behov for specialiserede botilbud med bl.a. flere sundhedsfaglige kompetencer samt et øget sundhedsfokus i støtteindsatserne i borgernes hjem.

Tendenserne på området påvirker således kompetencebehovet for medarbejderne og stiller krav til personalet ift. at kunne håndtere det ændrede billede hos borgerne, hvor somatiske og psykiatriske sygdomme, herunder komorbiditet og misbrug fylder mere end tidligere.

Figur 3. Fordelingen af faggrupper i den københavnske socialpsykiatri



Stigende efterspørgsel efter socialpsykiatriens ydelser

Der er en stigende efterspørgsel efter socialpsykiatriens ydelser. Den stigende efterspørgsel viser sig blandt andet i, at antallet af købte botilbudspladser indenfor psykiatrien har været stigende gennem de seneste år. Se figur 4.

Socialforvaltningen har de senest år arbejdet på at nedbringe ventelisterne til botilbud til bl.a. borgere med sindslidelser. Arbejdet har bl.a. handlet om at udnytte eksisterende kapacitet i egne botilbud bedre og skærpe visitationen til botilbud. Forvaltningen har også arbejdet med at styrke indsatsen ift at hjælpe borgere videre fra botilbud til egen bolig og tilpasse tilbudsviften til den efterspørgsel, der dels ses nu og som fremadrettet forventes blandt de ventende borgere, fx til nye og voksende målgrupper. Socialforvaltningen har kontinuerligt fremlagt forsyningsforpligtelsen som en af forvaltningens specifikke udfordringer ved de årlige budgetforhandlinger, og der er løbende blevet tilført midler i budgetaftaler til at nedbringe ventelisterne.

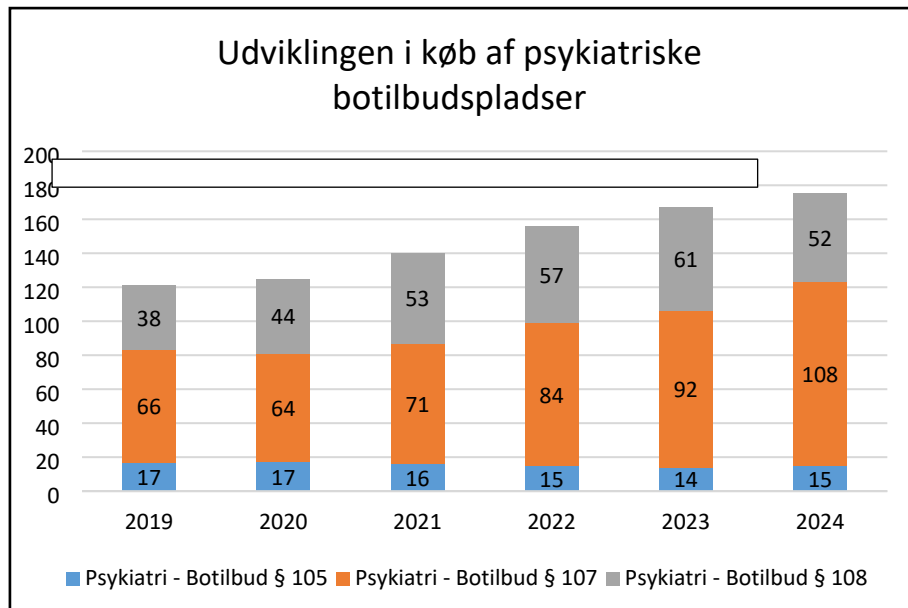
Borgercenter Voksne arbejder ud fra et vejledende visitationsgrundlag, som skal sikre bedre overensstemmelse mellem kommunens serviceniveau og borgernes og samarbejdspartners forventninger til den kommunale service. De vejledende visitationsgrundlag skal desuden afspejle de økonomiske ressourcer på området.

De vejledende visitationsgrundlag omfatter visitation til midlertidige ophold i botilbud, servicelovens § 107, samt længerevarende botilbud, almenboliglovens § 105 og servicelovens § 108.

Der er tale om et vejledende visitationsgrundlag. Det betyder, at der i udmålingen af støtten tages udgangspunkt i de beskrevne vejledende visitationsgrundlag samtidig med, at der altid foretages en konkret og individuel vurdering af borgerens støttebehov. Den individuelle vurdering vægter altid højest i udmålingen af støtten.

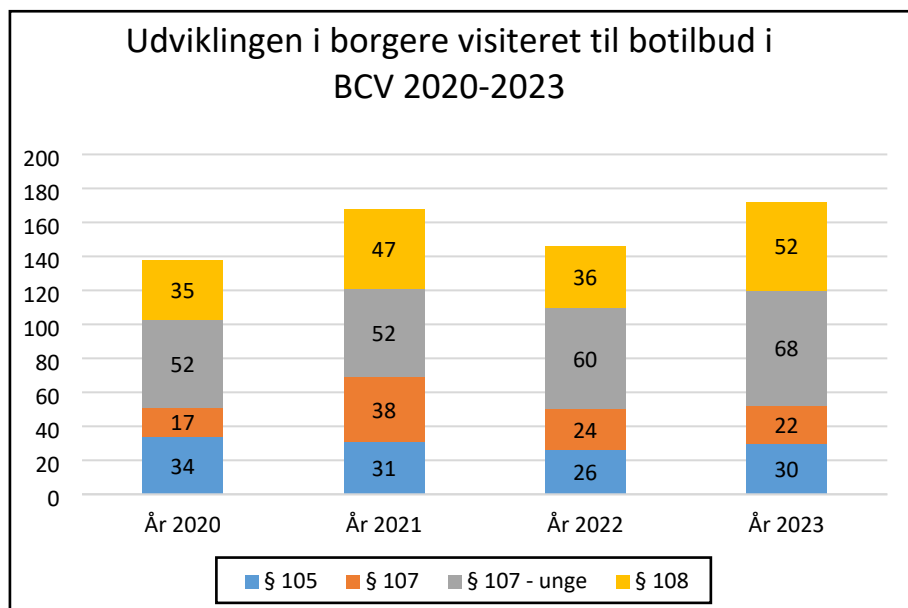
Den stigende efterspørgsel viser sig primært på § 107-området, hvor behovet er stort for midlertidige § 107-tilbudspladser særligt til unge. Se figur 5 og 6. Ligeledes er der sket en stigning i antallet af § 85-forløb, jf. figur 7.

Figur 4. Udviklingen i køb af psykiatriske botilbudspladser 2019-2024

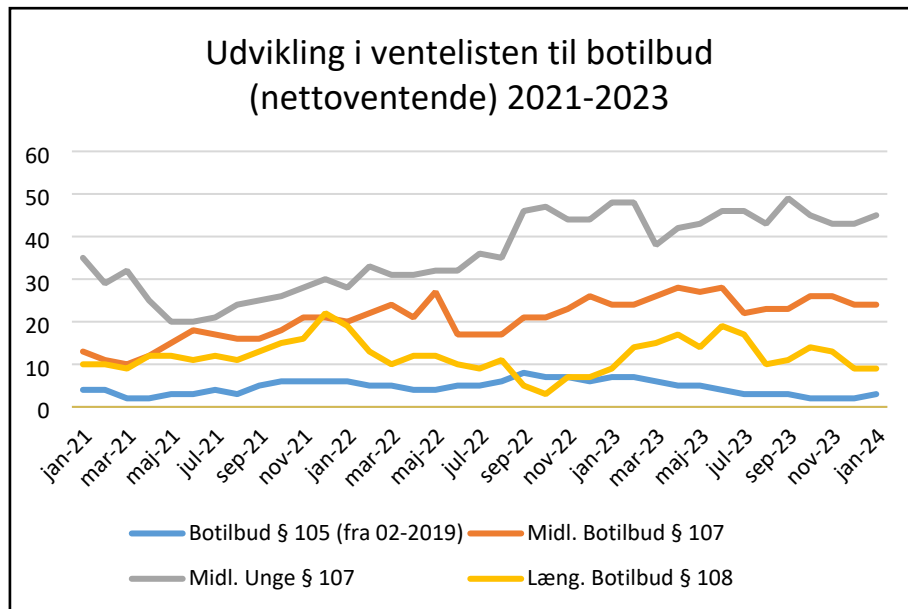


Note til figur 4: Køb i 2024 er antallet af købte pladser pr 1. januar 2024.

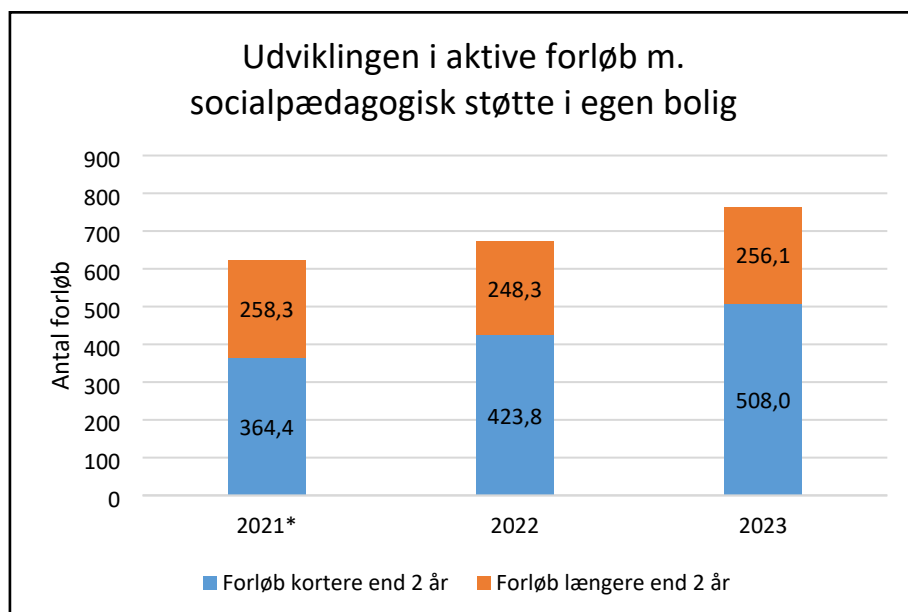
Figur 5. Udviklingen i borgere visiteret til botilbud i årene 2020-2023



Figur 6. Udviklingen i ventelisten til botilbud (nettoventende) fra 2021-2023



Figur 7. Udviklingen i aktive forløb med socialpædagogisk støtte i egen bolig



Væsentlige tværsektorielle indsatser

Botilbudsteams

Det udkørende regionale botilbudsteam, der bl.a. består af psykiatere, sygeplejersker og psykologer, har siden 2017 varetaget den psykiatriske

behandling og opfølgning for henviste beboere på botilbuddene og dækker i alt 10 botilbud.

Botilbudsteamet yder psykiatrisk behandling og superviserer og vejleder personale i forhold til de enkelte beboere. Botilbudsteamet udskriver også recepter m.v. og deltager i netværks- og udskrivningsmøder for den enkelte borgere. Det er erfaringen, at botilbudsteamet bidrager til mere sammenhængende forløb for borgerne, og at botilbuddene er bedre rustet til at håndtere de udfordringer, der kan være forbundet med at skulle hjælpe borgere med et stadigt større psykiatrisk behandlingsbehov. Borgere, der er tilknyttet botilbudsteamet, oplever samtidig færre indlæggelser, genindlæggelser og tvangsindlæggelser og er indlagt i psykiatrien i kortere tid.

Socialforvaltningen og Region Hovedstadens Psykiatri har aktuelt et fælles udviklingstiltag om at udvikle en fast samarbejdsmodel. Målgruppen er beboere på botilbud med svær psykisk lidelse, der betjenes af et af regionens botilbudsteam, og to af forvaltningens botilbud er indtil videre omfattet. Målet er bl.a. at forebygge forværringer i beboernes tilstand og derved nedbringe beboerens behov for indlæggelse, genindlæggelse og tvangsindlæggelse. Projektet skal ligeledes være med til at forebygge vold og udadreagerende adfærd på botilbuddene. Konkret sker dette ved, at der på ugentlige tavlemøder koordineres tæt mellem socialfaglige medarbejdere og medarbejdere fra botilbudsteam om borgernes indsats

URUS

URUS består af et kommunalt team af udgående rusmiddelbehandlere, der arbejder opsøgende på botilbud i hele kommunen og koordinerer tæt med den regionale psykiatri. Målgruppen er borgere med psykiske udfordringer og et skadeligt forbrug af rusmidler men som ikke er i stand til at benytte sig af det ambulante behandlingstilbud i Rusmiddelbehandling København.

Den udgående indsats er tilrettelagt som et let tilgængeligt tilbud om rusmiddelbehandling, som giver mulighed for at arbejde med rusmiddelproblemerne i borgerens egen hverdag, i samarbejde med borgeren og medarbejderne på borgerens botilbud.

Tilbuddet om rusmiddelbehandling er frivilligt – det er borgeren selv, der skal ønske kontakt. Behandlerne møder borgeren, hvor borgeren er både geografisk og i forhold til ønsker/behov og hvor parat borgeren er til at modtage behandling. URUS arbejder med længerevarende forløb, og der er ingen øvre grænse for varigheden, så længe borgeren vurderes at have gavn af tilbuddet.

URUS arbejder med at bygge bro til den ambulante behandling, så borgerne får mulighed for at benytte de ordinære tilbud i Rusmiddelbehandling København, når og hvis de kan.

Fremskudt sagsbehandling ved udskrivelse fra psykiatrien

Når en indlagt borger meldes klar til at blive udskrevet fra psykiatrien, har borgeren typisk behov for kommunal støtte og evt. hjælp til at sikre

en boligløsning. Indlæggelser efter færdigmeldingen betales af kommunen. Socialforvaltningen har derfor en koordinerende myndighedsindsats, der i samarbejde med psykiatrien leverer fremskudt sagsbehandling som skal sikre en effektiv tilrettelæggelse af indsatsen over for forvarslede/færdigbehandlede patienter. Der er kommunale socialrådgivere fra Psykiatrienheden fast tilknyttet alle psykiatriske afdelinger under Region Hovedstadens Psykiatri.

Målet med den fremskudte sagsbehandling er, at borgerne hurtigere kan udskrives til et midlertidig eller mere varigt tilbud, enten i form af en egentlig VUM-udredning for at blive indstillet til midlertidigt eller permanent botilbud efter servicelovens §§§ 105, 107 og 108 eller indstilling til § 85 hjemmevejledning eller anden fleksibel bostøtte. Den koordinerende myndighedsindsats har eksisteret i en årrække, og i dag er borgerne som oftest socialfagligt udredt, når de bliver færdigmeldte. Der kan dog efterfølgende ofte være ventetid på en relevant indsats, særligt hvis borgeren skal på botilbud, jf. forsyningsforpligtelsen.

Kommende dobbeltdiagnosetilbud i regionalt regi

Aktuelt arbejder Socialforvaltningen på baggrund af kommuneøkonomiaftalen for 2024 tæt sammen med Region Hovedstadens Psykiatri om at skabe et samlet dobbeltdiagnosetilbud i regionalt regi, der skal sikre en mere sammenhængende og helhedsorienteret behandling for mennesker, der har brug for behandling af både psykisk lidelse og misbrug af rusmidler. Tilbuddet finansieres gennem en reduktion i bloktilskuddet til kommunerne. For Socialforvaltningen drejer det sig om en reduktion på godt 17 mio. kr. årligt (2024 pl), når tilbuddet er fuldt indfaset i 2027.