



Ø202: Demografibetinget ressourcebehov borgere med sindslidelse i 2014 og frem

29. april 2013

Sagsbehandler
Jan K. Hansen

Baggrund

Det fremgår af budgetaftale 2013, at ”Økonomiforvaltningen og Socialforvaltningen frem mod budget 2014 udarbejder en model for, hvorledes budgetbehovet for 2014 og frem vedrørende borgere med sindslidelse kan indgå i budgetforhandlingerne”.

Tildelinger for de seneste budgetaftaler, samt udviklingen i budgettet på området samlet set, fremgår nedenfor.

Eksekveringsparat?

	JA / NEJ
Udvalgsbehandlet	
Kan igangsættes uden yderligere udvalgsbehandling	

Tabel 1. Afsatte midler på området i tidligere budgetaftaler, samt forbrug/regnskab (2013 p/l):

År (mio.)	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Basisbudget, rensset for nye opgaver og demografi	861,2	876,3	855,6	870,4	864,5	
Driftsmidler til nye boliger, samt til hjemmevejledere	20,1	-	17,2	3,2	8,9	
Demografitilførsel i budgetaftale 2013	-	-	-	-	5,7	
Samlet budget	881,3	876,3	872,8	873,6	885,8	872,5
Forbrug	872,4	882,2	862,5	859,4	876,1	
Afvigelse*	8,9	-5,9	10,3	14,2	-9,7	

*Det samlede mindreforbrug i R2011 og 2012 kan primært tilskrives mindreforbrug på institutionsdriften. Dette skyldes blandt andet ekstraordinær, generel tilbageholdenhed i forbindelse med indførelse af ny budgetmodel på området. Socialudvalget har i budgetforslag 2014 omlaceret 5 mio. kr. til dækning af uomgængelige udfordringer på udsatteområdet. Det beskrevne udgiftspres i nærværende notat vedrører ikke institutionsdriften.

I løbet af de seneste 10 år er sket en befolkningstilvækst på et par procent, som i sig selv øger efterspørgslen på tilbud til borgere med psykiske lidelser. Hertil kommer, at antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system i samme periode er steget med 40 pct.¹ Der har herunder været en vækst på 14 pct. i antallet af patienter med en psykotisk lidelse.¹ Denne udvikling giver en stigende efterspørgsel efter støtte i kommunalt regi.

Udviklingen ses også i stigningen i antallet af heldøgnsindlæggelser i det psykiatriske system (Regionen), jf. nedenfor.

¹ Opgaveudvikling på psykiatriområdet, Dansk Sundhedsinstitut 2011.



Københavns Kommunes befolkning i aldersgruppen 18-64-årige ventes at stige med ca. 8.700 borgere fra 2013 til 2014. Med udgangspunkt heri kan der beregnes et øget budgetbehov i 2014 sammenholdt med det nuværende serviceniveau på 12,8 mio. kr.

Socialforvaltningens budget til borgere med sindslidelse demografireguleres ikke automatisk. I det følgende beskrives, hvilke konkrete aktiviteter rettet mod borgere med sindslidelse, der oplever et pres på serviceniveauet.

Indhold - beskrivelse af det konkrete budgetbehov i 2014

Som beskrevet ovenfor giver den rene demografiske udvikling et stigende pres på ydelser i regi af socialpsykiatrien. Herudover betyder udviklingen i regionens behandlingspsykiatriske indsats, at den enkelte borger har større behov end tidligere som følge af nogle borgere er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere. Der er derfor behov for at etablere nye former for støtte, der er tilpasset målgruppens ændrede behov.

I perioden 2000-2008 steg antallet af borgere, der er i kontakt med det psykiatriske system med 40 pct.¹, hvilket blev fulgt af en markant omlægning fra sengebaseret til ambulante behandling. Stigningen i antal patienter er efterfølgende fladet ud, men patienternes gennemsnitlige antal kontakter er fortsat med at falde fra 2009 til 2011. Se udvalgte aktivitetstal i tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Udvikling i aktiviteten i Region Hovedstadens Psykiatri

	2009-2011
Antal patienter	1,2 %
Antal sengedage	-27,7 %
Gennemsnitlig indlæggelsestid	-11,3 %
Antal genindlæggelser	3,6 %
Antal ambulante besøg	2,8 %
Antal sengedage + ambulante besøg pr. patient	-16,8 %

Kilde: Danske Regioners årlige benchmarking

Konkret vurderes følgende områder, i prioriteret rækkefølge, at have behov for at få tilført midler i 2014:

1. Styrkelse af/budgettilførsel til hjemmevejlederområdet (5 mio. kr.)
2. Styrkelse af forudsætningerne for mindre indgribende støtte via mulighed for støtte i eget hjem i nattetimer (3 mio. kr.)
3. Flere sagsbehandlere til at håndtere øget efterspørgsel og sikre, at borgerne tildeles den rigtige, individuelle indsats (1,0 mio. kr.)
4. Budget til køb af flere pladser som følge af pres på ventelisten, midlertidige og længerevarende botilbud (3,8 mio. kr.)

Ad. 1. Styrkelse af hjemmevejlederområdet (5 mio. kr.)

Københavns Kommune har mulighed for at tilbyde borgere forskellige grader af støtte, der understøtter borgerens mulighed for at klare sig i egen bolig. En af disse støttemuligheder er hjemmevejledere, som yder omsorg, støtte og optræning, samt hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor pga. betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Hvis den i indledningen beskrevne stigning i antallet af borgere i målgruppen skal kunne håndteres i hjemmevejlederregi vil det kræve, at der ansættes ca. 10 ekstra hjemmevejledere, svarende til 14 pct. flere end den eksisterende normering på i alt 77 hjemmevejledere.

Der er i dag visiteret 585 borgere til hjemmevejlederstøtte, hvilket reelt er ca. 25 pct. flere borgere, end gruppen af hjemmevejledere hidtil har støttet.

De facto er hjemmevejlederressourcerne ikke er fulgt med den demografiske efterspørgsel samtidigt med, at målgruppen også har fået større støttebehov. Hertil kommer effekten af kortere indlæggelser og deraf følgende større støttebehov.

Udover at styrke den opfølgende indsats overfor den enkelte borger med nedsat psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, kan opnormeringen af antallet af hjemmevejledere bidrage til at sikre et bedre naboskab mellem anviste psykisk syge borgere og andre beboere i de almene boligafdelinger. Den forventede effekt af opnormeringen er således, at både funktionsevnen og livskvaliteten for borgere med psykosociale problemer i egen bolig vil blive øget samtidig med, at konflikter i nærmiljøet, herunder med andre beboere i boligafdelingerne kan forebygges.

Ønsket om en styrkelse af hjemmevejlederfunktionen støtter både op omkring Socialudvalgets pejlemærke vedr. fastholdelse af hjemløse i

egen bolig samt pejlemærket om øget flow fra socialpsykiatriske botilbud til egen bolig.

Ad. 2 Fastholdelse af borgere i egen bolig (støtte i nattetimerne)

For at kunne imødekomme borgernes større støttebehov mest effektivt, er der behov for en opprioritering af støtten i eget hjem – både fordi det er mindre indgribende støtte end et botilbud, men også fordi en benchmark analyse af kommunerne i Region Hovedstaden indikerer, at København har potentiale for at udvikle støtten i egen bolig.

Som det ses i tabellen herunder har København en meget lav andel modtagere af hjemmevejlederstøtte sammenlignet med de øvrige kommuner i Regionen, lige som der gives meget få timers støtte pr. borger. Hvis københavnske borgere med sindslidelse i højere grad end i dag skal kunne bo i egen bolig med støtte, er der derfor behov for, at området får tilført midler med henblik på, at kunne give flere timers støtte pr. borger i eget hjem, end der typisk ydes i dag.

Tabel 3: Enhedspris samt antal borgere med sindslidelse som modtager hjemmevejlederstøtte pr. 1000 18-64 årige

	Enhedsudgift kr.	Modtagere pr. 1000 18-64 årige borgere
Hjemmevejlederstøtte (§ 85 i Serviceloven)		
Laveste	11.975	0,5
Højeste	776.923	17,5
Gennemsnit	148.539	6,1
København	21.586	2,2

Samtidigt viser VUM profilerne for de borgere, som bor på botilbud, at der er en gruppe, som får det laveste støtteniveau på ca. 3 timer ugentligt. Den faglige begrundelse for, at de bor på et botilbud – trods det relativt lave støttebehov – er, at de har behov for den tryghed der ligger i at kunne få hjælp døgnet rundt, hvilket ikke er muligt, når man bor i egen bolig i København, jf. oversigten nedenfor.

Tabel 4: Oversigt over støttemuligheder for borgere i eget hjem

	Hverdage	Weekend
Dag	Hjemmevejleder	
	Aktivitets- og samværstilbud	Få aktivitets- og samværstilbud, særligt søndag
Aften	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud	Telefonrådgivning + få aktivitets- og samværstilbud
Nat		

Hvis det øgede pres skal håndteres, og det fortsatte flow fra botilbud til egen bolig understøttes, er der behov for at give borgerne et sikkerhedsnet i form af muligheden for at komme i kontakt med nogen døgnet rundt. Det foreslås derfor at udvide støttemulighederne i nattetimer for at øge trygheden for borgere i egen bolig.

Udgifterne til tilbuddet vil være 3 mio. kr., hvilket vil muliggøre at der er ca. 2 medarbejdere til stede alle nætter alle ugens dage. Det forudsættes, at tilbuddet forankres ledelsesmæssigt på et eksisterende tilbud. Det skal afklares nærmere, i hvilket omfang støtten skal være i form af henholdsvis visiterede hjemmevejledere og åbne aktivitets- og samværstilbud. Udgangspunktet er, at der er et potentiale for at sammentænke de to tilbudstyper i højere grad end det sker i dag.

Udover mulighed for at komme i kontakt med socialfagligt personale, kan tilbuddet indeholde mulighed for overnatning, så borgere i eget hjem har mulighed for at overnatte i særligt kritiske situationer. Overnatningsmuligheden vil dog ikke kunne rummes indenfor de foreslåede 3 mio. kr., men vil kræve tilførsel af yderligere midler, hvilket indgår i Ø201 om bedre støtte i egen bolig.

Det vurderes, at tilbuddet er nødvendigt for at kunne fastholde flowet fra botilbud på ca. 10 pct., da de borgere, der i dag har potentiale for at flytte, har større behov end de borgere, som flyttede i første bølge. Tilbuddet er dermed først og fremmest et kvalitetsløft i støtten til borgere i eget hjem, som forventes at forebygge tilbagefald og unødige genindlæggelser for den enkelte. Det vil understøtte en reduktion/stabilisering af tilgangen til ventelisten, selvom den konkrete effekt herpå er usikker.

Ad. 3. Ansættelse af 2 ekstra sagsbehandlere på SCK

Der ønskes også afsat 1,0 mio. kr. til ansættelse af 2 ekstra sagsbehandlere i Socialcenter København, med henblik på især at styrke indsatsen overfor unge sindslidende i form af en tidligere indsats for at give borgeren en bedre livskvalitet.

Dansk Socialrådgiverforening anbefaler en caseload på mellem 55 og 70 sager per sagsbehandler på voksenpsykiatriområdet. Med udgangspunkt i ovenstående beregninger om, at den demografiske udvikling betyder, at der kommer knap 50 ekstra borgere i målgruppen i 2014, medfører det isoleret set et behov for 1 ekstra sagsbehandler.

Socialcenter København har dog i dag en caseload på mellem 105-110 sager per sagsbehandler, så det foreslås endvidere at styrke området med yderligere en sagsbehandler, blandt andet med henblik på at styrke SKI forløbene (særligt koordinerede indsatser, tidligere kendt som koordinerende kontaktperson). En styrkelse heraf vil være et effektivt redskab til en koordineret indsats for unge sindslidende. Kernen i SKI er koordinering og samarbejde imellem involverede aktører (psykiatri, kriminalforsorg, BIF og andre myndighedscentre).

Ad. 4. Stabilisering af venteliste: Køb af flere botilbudspladser og midler til socialpædagogisk bistand

På området for borgere med sindslidelse er der primo 2013 108

borgere på venteliste, og der udestår etablering af 14 boliger i 2015. Med en 108 personer på ventelisten vurderes målsætningen i Boligplanen om en ventetid på 4 måneder at kunne opfyldes.

Med baggrund i befolkningstilvæksten i København frem til 2025, på ca. 100.000 personer, forventer Socialforvaltningen dog en nettotilgang til ventelisten frem til 2025. Forvaltningen arbejder som nævnt under punkt 2 på at øge flowet på de socialpsykiatriske bosteder, så der på den måde skabes mere plads til de ventende. Det øgede flow forventes dog ikke at kunne imødegå den stigende venteliste. Hvis ventetiden på 4 måneder skal kunne opretholdes fremover, vurderes der at være behov for at afsætte midler til op mod 42 nye boliger til borgere med sindslidelse i perioden 2014 - 2016 for at imødekomme befolkningstilvæksten.

Til sikring af, at ventelisten og ventetiden på botilbud kan fastholdes i 2014 trods forventet tilgang foreslås der afsat midler både køb af flere pladser, da aktiviteten her uden videre omkostninger kan øges gennem køb af pladser på private tilbud eller i andre kommuner.

Det foreslås samtidig, at der i overensstemmelse med strategien om flow og arbejdet med i videst muligt omfang at fastholde borgere i eget hjem sideløbende afsættes midler til intensiv socialpædagogisk støtte til håndtering af nye borgere på ventelisten. Dette vil muliggøre etablering af målrettede tilbud til den differentierede målgruppe af unge sindslidende, samt øvrige borgere på ventelisten hvor der måtte opstå akutte behov.

Konkret foreslås der afsat 1,8 mio. kr. svarende til køb af ca. 3 pladser, samt 2 mio. kr. svarende til ca. 4 hjemmevejledere (§85-bostøtte), men den konkrete udmøntning vil afhænge af udviklingen i presset på disse aktiviteter i løbet af 2013.

De økonomiske konsekvenser

De samlede økonomiske konsekvenser af de beskrevne initiativer fremgår nedenfor i prioriteret rækkefølge:

Tabel 5 Serviceudgifter

Mio. kr. – 2013 p/l	2013	2014	2015	2016
<i>Serviceudgifter:</i>				
Styrkelse af hjemmevejlederområdet	5,0	5,0	5,0	5,0
Fastholdelse af borgere i egen bolig (Akuttilbud i weekender og nattetimer u/ overnatning)	3,0	3,0	3,0	3,0
2 sagsbehandlere, Socialcenteret	1,0	1,0	1,0	1,0
Køb af flere botilbudspladser	3,8	3,8	3,8	3,8
I alt	12,8	12,8	12,8	12,8

Konsekvenser af manglende tilførsel af demografimidler

Såfremt området ikke tilføres ekstra midler til kompensation for befolkningsstigningen, vil det være nødvendigt at tilpasse serviceniveauet, herunder kvaliteten af sagsbehandlingen i forbindelse med udmeldingen af Budget 2014. Manglende tilførsel af demografimidler vil ligeledes forventes at have konsekvenser for ventelisten til botilbud.

Tidligere afsatte midler

Se tabel 1.

Området for borgere med sindslidelse fik i budgetaftale 2013 tilført 5,7 mio. kr. til opretholdelse af serviceniveauet. Midlerne blev udmøntet med 4,1 mio. kr. til en styrket indsats for borgere i eget hjem i dagtimerne, samt i aften- og nattetimer eller weekender. Desuden er der afsat 1,1 mio. kr. til en videreførelse af beskæftigelsesindsatsen for borgere med sindslidelse (VIVIL) samt 0,5 mio. kr. til ansættelse af en koordinator i myndighedscentret til en styrket indsats overfor færdigbehandlede patienter.

Herudover har området for borgere med sindslidelse i tidligere budgetaftaler fået tilført driftsmidler i forbindelse med opførelse af nye boliger (afvikling af venteliste).