

Socialpsykiatrisk Handleplan

Juli 2012

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
1 Hvorfor en socialpsykiatrisk handleplan?	3
1.1 Projektgruppen	4
2 Kommunens overordnede Handicap- og Psykiatripolitik samt visioner og mål	5
2.1. Politisk vision og mål for voksenhandicap i budget 2013	5
3 Den regionale behandlingspsykiatri og målgruppe for socialpsykiatrien	6
3.1 Behandlingspsykiatrien.....	6
3.2. Socialpsykiatrien.....	6
3.3. Målgruppe for socialpsykiatrien	6
4 Målsætninger for socialpsykiatrien	6
4.1 Brugerinvolverende	6
4.2 Inkluderende.....	7
4.3 Resultatorienteret	7
4.4 Tidlig indsats	7
4.5 Helhedsorienteret	7
4.6 Effektiv	8
5 Rammevilkår	8
5.1 Økonomi.....	8
5.2 Visitation til ydelser i socialpsykiatrien	9
5.3 Rammeaftale 2013 for kommuner i Region Hovedstaden.....	10
5.4 Sundhedsaftale mellem kommunen og Region Hovedstaden.....	10
5.5 Samarbejdsaftaler om misbrugsbehandling.....	10
6 Fremtiden for socialpsykiatrien i Tårnby Kommune	11
6.1 Kollektivboligerne Televænget.....	11
6.2 Opgangsfællesskabet Televænget 32 og 34.....	12
6.3 Støttekorpsset og bostøtte i hybler/egen bolig.....	13
6.4 Aktivitetscentret	13
7 anbefalinger.....	14
7.1 Overordnede anbefalinger:	14
7.2 Organisationen:	14
7.3 Kompetenceudvikling:	15
7.4 Opgangsfællesskabet Televænget 32 og 34:.....	15
7.5 Kollektivboligerne Televænget 36:.....	15
7.6 Hybler:.....	16
7.7 Aktivitets- og samværstilbud:.....	16
7.8 Aktiviteter af oplysende karakter:.....	16
7.9 Økonomi:	16
7.10 Kvalitetsstandarder:	17
8 Bilag.....	18

1 Hvorfor en socialpsykiatrisk handleplan?

Denne handleplan sigter mod at lægge linjen for Tårnby Kommunes socialpsykiatriske indsats de næste 4 år frem.

I handleplanen opstilles målsætninger og anbefalinger for socialpsykiatrien i overensstemmelse med kommunens handicap- og psykiatripolitik samt forslag til visioner og mål i budget 2013.

Baggrunden for udarbejdelsen af en socialpsykiatrisk handleplan er bl.a., at den nuværende socialpsykiatri i Tårnby Kommune har eksisteret inden for den nugældende organisatoriske og budgetmæssige ramme igennem en årrække.

Igennem de seneste år er der sket ændringer inden for en række områder, som har betydning for de opgaver, som socialpsykiatrien i kommunen skal varetage. Ændringerne er blandt andet:

Kun specialiserede tilbud i de sociale rammeaftaler

De sociale rammeaftaler, der årligt indgås mellem kommunerne i Region Hovedstaden, har udviklet sig til næsten udelukkende at omhandle koordinering af de mest specialiserede og landsdækkende tilbud. Generelt på landsplan ses tendenser og strategier i retning af hjemtagning til egne tilbud, etablering af tilbud i enkeltkommune-regi, effektivering af inklusionsstrategier, indsatser i nærmiljøet, recovery-tankegang m.v. Kommunernes tiltag kan betragtes som en bevægelse i retning af en ny specialisering, hvor der brydes med gamle traditioner på området og skabes mulighed for fremkomst af nye og innovative løsninger, der er målrettet borgernes behov¹. Tendensen har medført, at de enkelte kommuner alene eller i et tværkommunalt samarbejde etablerer tilbud til egne borgere.

Øget efterspørgsel – flere borgere med diagnoser

Antallet af borgere med diagnosticerede psykiske lidelser er steget markant. Det betyder samtidig en øget efterspørgsel og et pres på de kommunale socialpsykiatriske tilbud, misbrugscentre, jobcentre m.m. Derudover viser udviklingen, at der er et stigende behov for, at kommunerne målretter den nære psykiatriske indsats².

Efterspørgsel og forventninger fra samarbejdspartnere samt fra borgere og deres pårørende til ydelser fra kommunen er stigende. Henvendelser om borgere med behov for en indsats vedrører ikke alene borgere med egentlige sindslidelser men også borgere med psykosociale problemer.

Der ses en tendens til, at kommunen skal kunne imødekomme gruppen af borgere med psykosociale problemer, og hvor der er en gråzone mellem indsatsen indenfor psykiatrien og beskæftigelsesområdet.

For denne gruppe af borgere er det ikke tanken, at indsatsen kun skal foregå i socialpsykiatrien og dermed udvide målgruppen i socialpsykiatrien. For at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for denne gruppe af borgere skal kommunen samarbejde på tværs af afdelinger og forvaltninger samt med eksterne samarbejdspartnere.

Øget ambulante behandlingspsykiatri

Behandlingspsykiatrien gennemgår i disse tider en stor forandring, idet der i højere grad tilbydes ambulante behandling frem for indlæggelser. Hvor borgere med sindslidelser før blev tilbudt indlæggelser af længere varighed, ses en tendens til meget hurtige udskrivinger med opfølgende ambulante behandling. Dette bevirker, at brugerne af socialpsykiatriske tilbud i højere grad end tidligere ikke altid er i stabil behandling, hvilket påvirker deres funktionsevne. Dette kræver en større socialpsykiatrisk indsats i form af støtte til at følge behandlingen, mere tid til praktisk støtte

¹ Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede område: Rammeaftale 2013: Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning, side 14.

² Kommunernes Landsforening: Strategiske pejlemærker for den kommunale socialpsykiatri, side 5

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

m.v. Der henvises også i højere grad til behandling hos privatpraktiserende psykiatere, hvilket bevirker flere samarbejdsflader og nødvendiggør udvikling af nye samarbejdsprocedurer og rutiner. I socialpsykiatrien opleves at der gradvis kommer flere opgaver af behandlingsmæssig karakter, eksempelvis observationer af indvirkningen på borgernes medicinske behandling. Dette sker på bekostning af den pædagogiske indsats.

Udviklingen fordrer, at organisationen til stadighed kan orientere sig i, hvor behovene er og samtidigt kan bevæge sig i retning af, hvor efterspørgslen er.

Ovenstående udvikling nødvendiggør en mere langsigtet plan for indsatsen, som kan være styrende for området.

Denne handleplan er afgrænset ved at omfatte Tårnby Kommunes socialpsykiatri, der i dag omfatter Kollektivboligerne Televænget 36, Opgangsfællesskabet Televænget 32 -34, Støttekorpset, Støtte- og kontaktpersonordningen samt Aktivitets- og samværstilbud. Bilag 1.

Handleplanen omfatter *ikke* direkte købspladser i andre kommuner efter Servicelovens § 107 – midlertidigt botilbud, § 108 – længerevarende botilbud, § 103 – beskyttet beskæftigelse og § 104 – Aktivitets- og samværstilbud, men skal naturligvis ses i sammenhæng med navnlig benyttelsen af eksterne psykiatritilbud, idet der løbende skal være fokus på, om opgavevaretagelsen ift. eksterne samarbejdspartnere er optimal, eller om opgaverne med fordel kan løses ved hjælp af kommunens egne tilbud og dermed opnå en større selvforsyningsgrad.

Tårnby Kommune har i indrapporteringen til udviklingsstrategi i Rammeaftale for 2013 besluttet, at kommunen overordnet set arbejder på at udvikle en fleksibel tilbudsvifte af egne tilbud i kommunen, hvorfor det forventes at det kun er de mest specialiserede tilbud, der købes pladser til udenfor kommunen.

1.1 Projektgruppen

Der har været nedsat en projektgruppe, der har haft til opgave at udarbejde forslag til målsætninger og anbefalinger for indsatsen i socialpsykiatrien i Tårnby Kommune.

Projektgruppen har afholdt 6 møder i perioden fra januar 2012 til maj 2012 og besøgt henholdsvis Gladsaxe Socialpsykiatri i Gladsaxe Kommune samt Skolehaven 4 og Torvevej 19 i Ballerup Kommune.

Projektgruppens sammensætning:

- Kirsten Bach, Afdelingsleder i Handicap og Psykiatri
- Mikkel Flatau, Leder af Arbejdsmarkeds- og Sundhedssekretariatet
- Bente Ravn, Leder af Socialpsykiatrisk Team
- Niels Kindtler, Stedfortræder, Socialpsykiatrisk Team
- Kate Nielsen, Støtte- og kontaktperson i Støttekorpset
- Gitte Funch, Kontaktperson i Kollektivboligerne
- Kristina Dehn Kolbæk, Handicap og Psykiatri (Red.)
- Trine Nielsen, Arbejdsmarkeds- og Sundhedssekretariatet (Red.)

2 Kommunens overordnede handicap- og psykiatripolitik samt visioner og mål

Handicap- og psykiatrimrådet kræver sammenhæng i indsatsen til den enkelte borger med psykosociale problemer.³ En tidlig indsats kan i mange tilfælde mildne forløbet for borgere med en psykisk lidelse. Derfor er elementer som sammenhæng og koordinering helt centrale, hvis en effektiv tidlig indsats skal lykkes⁴.

I Tårnby Kommune tror vi på, at alle borgere med en psykisk lidelse som udgangspunkt kan flyttes i en positiv retning. Derfor er begreber som ligeværd, forståelse og inddragelse noget af det mest centrale, når der skal skabes gode vilkår for borgere med en psykisk lidelse.

Kommunalbestyrelsen besluttede i februar 2012 en handicap- og psykiatripolitik med udgangspunkt i kommunens overordnede mål og værdigrundlag samt kommunens årsbudget og sektoransvarlighed. Principperne i politikken er blandt andet:

- **Ligeværdig**
- **information, viden, forståelse og respekt**

2.1. Politisk vision og mål for voksenhandicap i budget 2013

I budgettet til 2013 fremgår følgende vision og målsætninger:

Visionen:

Personer med vidtgående fysisk eller psykisk handicap skal tilbydes handicapkompenserende omsorg og støtte med udgangspunkt i ligeværdighed, forståelse og respekt, således at borgerne kan opleve et sammenhængende og meningsfyldt liv.

Målsætning:

Det er Tårnby Kommunes overordnede målsætning, at der til voksne med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse eller med særlige sociale problemer ydes en særlig indsats, der tager sigte på:

- at forebygge at problemerne for den enkelte ikke forværres
- at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktionsevne samt udviklingsmuligheder
- at forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje
- at yde en helhedsorienteret indsats med servicetilbud afpasset efter den enkeltes særlige behov i egen bolig, herunder i botilbud.
- at videreudvikle nuværende botilbud og "indtænke" handicap- og psykiatriboliger ved planlægning af alle nye botiltag.

Målene tager udgangspunkt i, at der i hver enkelt konkret situation skal ske en vurdering af, hvornår et handicap er kompenseret. Forvaltningens indsats tilrettelægges efter det såkaldte LEON-princip "*Laveste Effektive Omkostnings Niveau*." Det betyder, at indsatsen altid skal foregå på det laveste – men dog tilstrækkelige – specialiseringsniveau.

³ Kommunernes Landsforening: Den nære psykiatri – en styrket kommunal indsats, side 1

⁴ Kommunernes Landsforening: Strategiske pejlemærker for den kommunale socialpsykiatri, side 5

3 Den regionale behandlingspsykiatri og målgruppe for socialpsykiatrien

3.1 Behandlingspsykiatrien

Behandlingspsykiatrien dækker den hospitalsbaserede indsats for voksne med psykiatiske problemstillinger. Behandlingspsykiatrien stiller diagnoser, behandler og forebygger psykiske og udviklingsmæssige forstyrrelser samt sygdomme. Behandlingspsykiatrien omfatter behandlingstilbud til voksne sindslidende over 18 år samt børne- og ungdomspsykiatri. De mest udbredte lidelser er skizofreni, affektive sindslidelser (depression eller maniodepressivitet), OCD (tvangstanker og/eller tvangshandlinger), angst, personlighedsforstyrrelser mv.

Derudover er der borgere, som har en dobbeltdiagnose, hvilket betyder, at den pågældende har en psykisk lidelse kombineret med eksempelvis et misbrug af stoffer eller alkohol. Behandling af borgere med dobbeltdiagnoser foregår ofte ambulant, men kan også foregå under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling.

3.2. Socialpsykiatrien

Socialpsykiatrien varetager støttefunktioner, når borgeren er udskrevet og er i eller har afsluttet et ambulant behandlingsforløb. Socialpsykiatrien har fokus på at hjælpe borgeren til at klare en så selvstændig tilværelse som muligt, eksempelvis i form af ophold på botilbud, en støtte- og kontaktpersonsordning, støtte i eget hjem, beskyttet beskæftigelse eller aktivitets- og samværstilbud.

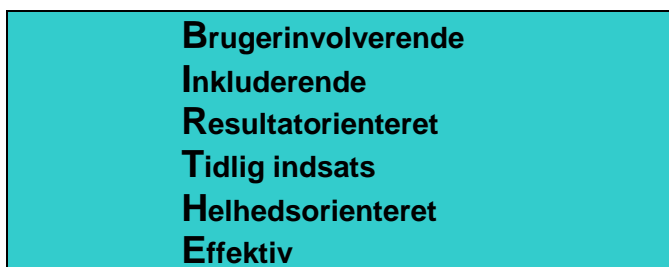
3.3. Målgruppe for socialpsykiatrien

Målgruppen er borgere, som har en psykiatrisk lidelse og som udover et behandlingsbehov fra behandlingspsykiatrien har behov for hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder for at kunne klare sig i dagligdagen. Det må forventes, at den kommunale indsats i årene fremover fortsat skal rette sig til en målgruppe, der omfatter borgere med egentlige sindslidelser eller eventuelt sindslidelse kombineret med et misbrug. Målgruppen omfatter et spænd fra helt unge til ældre borgere, som har levet med deres sindslidelse i mange år.

4 Målsætninger for socialpsykiatrien

Handleplanens fokus er på at nedbryde de barrierer i samfundet, som forhindrer borgerne i målgruppen for socialpsykiatrien i at leve et sammenhængende og meningsfuldt liv.

Det kræver en målrettet socialpsykiatrisk handleplan, hvor målsætningerne for kommunens indsats kan opsummeres i 6 punkter kaldet **B I R T H E**:



4.1 Brugerinvolverende

Det er vigtigt, at borgere med en psykisk lidelse og deres pårørende inddrages i beslutningerne, som påvirker deres liv. Hvis borgerne og de pårørende oplever kommunen som en modspiller, vil sandsynligheden for, at nok så velgennemtænkte tiltag bliver succesfulde og fører til, at der kan skabes en forbedring af borgerens situation, blive reduceret betragteligt. Ligeledes er det vigtigt, at borgerne aktivt deltager i den tilrettelagte indsats frem for passivitet – en deltagelse, som naturligvis skal foregå ud fra borgerens præmisser og ressourcer.

4.2 Inkluderende

Psykisk syge borgere skal ikke marginaliseres, men leve et meningsfuldt liv i egen bolig og med et socialt netværk. Det kræver større rummelighed på arbejdsmarkedet, og at indsatsen stimulerer den sociale inklusion. Nogle borgere med psykiske lidelser kan klare sig i egen bolig og eksempelvis gøre brug af aktivitets- og samværstilbud, mens andre har brug for et botilbud med mere støtte. Der er typisk tale om borgere med begrænsede sociale netværk, hvorfor det er særlig vigtigt, at de tilbud kommunen stiller til rådighed stimulerer de sociale kompetencer, hvad enten det er ved at indgå i café- eller køkkenfunktioner, komme ud at fortælle hvordan man lever med en psykisk lidelse på den lokale skole eller noget helt tredje. Det afgørende er således, at den kommunale indsats fremmer borgernes evne til at indgå i sociale sammenhænge, så borgerne frem for at blive marginaliseret fra det omkringliggende samfund inkluderes i det.

4.3 Resultatorienteret

Med dette menes en tro på, at der kan skabes positive resultater i borgerens liv. Eller med andre ord, at en indsats kan fremme borgerens mestring af eget liv. Her er de centrale elementer *rehabilitering* og *recovery* i det daglige arbejde med borgere med psykiske lidelser. Den bagvedliggende tankegang er her, at borgere med en psykisk lidelse skal støttes til at leve et meningsfuldt liv, og at borgeren går fra en passiv rolle ift. at påvirke resultaterne i sit liv til en mere aktiv rolle, hvor borgeren har stor betydning for de resultater, der kan skabes. Det betyder fokus på at støtte og fremme borgeren i at mestre eget liv og dermed at yde hjælp til selvhjælp.

4.4 Tidlig indsats

Regeringens målsætning er, at unge med en sindslidelse ikke skal på førtidspension men i uddannelse og job. Den vanskelige økonomiske situation med meget høj ungdomsarbejdsløshed også blandt unge med en kompetencegivende uddannelse stiller krav om en forstærket indsats i forhold til unge med psykiske lidelser.

Menneskeligt såvel som økonomisk er det afgørende at fokusere på, hvordan unge med psykiske lidelser kommer til at bidrage på arbejdsmarkedet og ikke henvises til et liv med lang passiv forsørgelse, social isolation og ringe fremtidsudsigter. Målgruppen er langt fra homogen, men er alligevel kendetegnet ved, at borgerne ikke opfatter sig selv som syge men ønsker en uddannelse, et job og familie lige som alle andre unge. Der ligger en afgørende kommunal opgave i at støtte disse borgere i at kunne realisere dette. Helt afgørende er det her, at de unge med psykiske lidelser spottes tidligt, inden problemerne vokser sig endnu større og bliver vanskeligere at løse.

4.5 Helhedsorienteret

Mange borgere, som modtager socialpsykiatrisk støtte, er eller har været kendt i kommunens Jobcenter. Der er ofte tale om borgere med psykiske såvel som beskæftigelsesmæssige problemer. Det stiller krav til en tæt koordineret indsats mellem handicap og psykiatriområdet og beskæftigelsesområdet, så indsatsen i forhold til borgere ikke isoleres. Ligeledes har målgruppen også typisk en dårlig sundhedstilstand, hvorfor sundhed er et vigtigt element at indtænke i indsatsen.

Når borgerens problemer vedrører flere forskellige afdelinger, vil løsningen typisk bestå af flere forskellige tiltag, således, at problemer ikke flyttes mellem afdelinger, men tværtimod løses i fællesskab – det handler om ”at tænke hele vejen rundt om borgeren”. Den forbedrede medicinske behandling af borgere med psykiske lidelser giver bedre muligheder for at indtænke beskæftigelsesmuligheder i forhold til borgere med psykosociale problemer, således, at der også er et arbejdsmarked for de borgere, som ikke kan klare ordinær beskæftigelse.

Den helhedsorienterede indsats kræver, at der udvikles indsatser og tilbud i tæt samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien samt Jobcenteret.

4.6 Effektiv

Indsætserne tilrettelægges efter det såkaldte *LEON-princip*: "Lavest Effektive Omkostnings Niveau". Det betyder, at indsatsen altid skal foregå på det laveste, men dog tilstrækkelige specialiseringsniveau. I praksis betyder det, at borgeren ikke skal tilbydes de mest specialiserede tilbud, hvis de kan tilbydes tilfredsstillende tilbud på et mindre specialiseret niveau.

Sagsbehandlingen tager udgangspunkt i den såkaldte voksendredningsmetode (VUM), som inddeler sagsbehandlingen i 6 faser: Sagsåbning, sagsoplysning, vurdering, afgørelse, bestilling og opfølgning. Voksendredningsmetoden forventes implementeres i sagsbehandlingen i efteråret 2012.

Det er afgørende, at sagsbehandlingen understøttes digitalt og kobles til økonomistyringen. Derfor indgår socialpsykiatrien i DHUV projektet (Digitalisering på Handicap og Udsatte Voksne-området). Projektet skal sikre en IT-understøttelse af sagsbehandlingen efter VUM-metoden, som kobler faglighed og økonomi tættere sammen og giver bedre ledelsesinformation. Tårnby Kommune indgår i dette projekt sammen med andre kommuner, og DHUV forventes implementeret i Voksenhandicap i 2013.

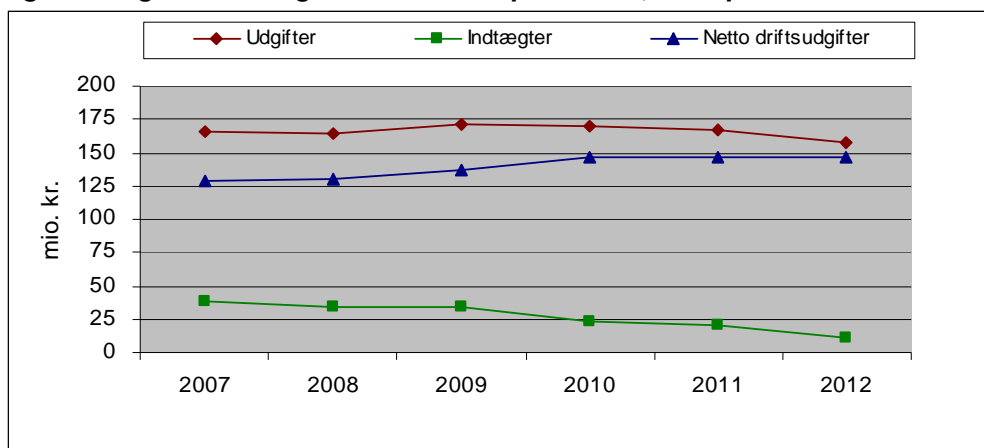
En naturlig forlængelse af både DHUV og recovery-tanken om skabelse af positive resultater for borgerens situation er, at resultatet af indsatsen dokumenteres. Der har historisk set været tradition for, at der ikke har været fokus på at dokumentere indsatsen – dette skal der laves om på. For hver eneste borger skal der være en handleplan med klare mål, hvor det dokumenteres, om indsatsen lever op til de opstillede mål.

5 Rammevilkår

5.1 Økonomi

Kommunerne overtog i 2007 hele opgaven på Voksenhandicapområdet. Dette var en stor udfordring, og i Tårnby, såvel som i de fleste andre kommuner i landet, var de første år efter kommunalreformen præget af kraftig udgiftsvækst på området. Fra 2010 er det i Tårnby Kommune lykkedes at kontrollere udgiftsudviklingen, som det skal bemærkes er påvirket af, at indtægterne i perioden falder som følge af at refusionsgrænserne ift. særligt dyre enkeltsager hæves. Dette betyder færre indtægter fra den centrale refusionsordning. De aktuelle nettodriftsudgifter i 2012 er på 147,1 mio. kr.

Figur 1. Udgiftsudvikling voksenhandicap-området, faste priser.



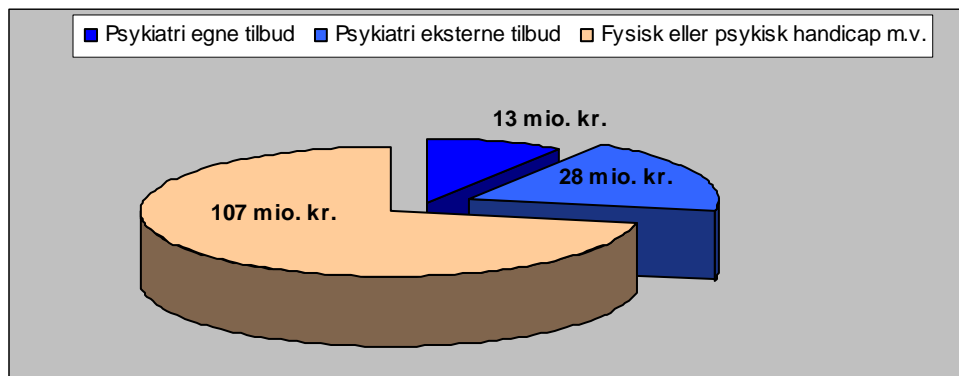
Note: Bemærk at tallene fra 2007-11 er regnskabstal, mens 2012 er budgettal.

Nedenfor fremgår det, at nettodriftsudgifterne, til de tilbud som kommunen selv råder over og som er direkte genstand for denne handleplan, aktuelt udgør 13 mio. kr. eller 9 pct. af

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

servicedriftsområdet i Voksenhandicap. De resterende udgifter, som primært vedrører betalinger til døgn- og dagtilbud i andre kommuner, udgør 28 mio. kr. til betalinger for sindslidende borgere, mens de resterende 107 mio. kr. vedrører betalinger for de øvrige ydelser og målgrupper indenfor service- driftsområdet ⁵.

Figur 2. Udgiftsfordeling voksenhandicap området



5.2 Visitation til ydelser i socialpsykiatrien

Kommunernes Landsforening har i samarbejde med Social- og Integrationsministeriet etableret et koncept omhandlende digitalisering af sagsbehandlingen på handicap- og udsatte voksne-området kaldet DHUV (Digitalisering på Handicap- og Udsatte Voksne-området). I dette samarbejde er der udviklet en ny udredningsmetode til afdækning af støttebehov for voksne og socialt udsatte kaldet voksendredningsmetoden (VUM - metoden).

Voksendredningsmetoden kan anvendes til sagsbehandling og udredning af borgere med både fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsnedsættelser. Dermed dækker metoden de forskellige målgrupper inden for Voksenhandicap-området.

Formålet med voksendredningsmetoden er at skabe grundlag for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum. Der vil med voksendredningsmetoden blive indført fælles begreber på området, som betyder, at kommunikationen og samarbejdet mellem kommuner lettes.

Voksendredningsmetoden skal give den enkelte sagsbehandler en struktureret viden om borgerens problemer, ressourcer og ønsker og dermed skabe et grundlag for at træffe beslutning om en eventuel indsats samt udarbejdelse af en afgørelse.

Voksendredningsmetoden er bygget op omkring 6 faser:

- Sagsåbning
- Sagsoplysning
- Sagsvurdering
- Afgørelse
- Bestilling af social indsats
- Sagsopfølgning

Voksendredningsmetoden består derudover af en række redskaber herunder udredning, udarbejdelse af handleplan m.v., som understøtter de 6 ovennævnte sagsbehandlingsfaser. Disse

⁵ Udgiftsfordelingen mellem sindslidende og øvrige målgrupper og ydelser på voksenhandicapområdet omfatter fysisk- og psykisk funktionsnedsættelse, autisme og særlige udsatte borgere. Ydelserne omfatter dag- og botilbud, hjælpeordninger, ledsagelse, støtte i eget hjem, merudgifter, misbrugsbehandling, specialundervisning til voksne mv.

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

redskaber skal bidrage til at skabe en stringent ramme for de faglige og administrative aktiviteter i sagsbehandlingsforløbet.

Voksenudredningsmetoden indeholder derudover muligheden for økonomisk styring i sagsbehandlingen, hvilket betyder, at sagsbehandlerne kan opstille forskellige indsats-alternativer med tilhørende oplysninger om pris. Herved skabes der grundlag for, at enten sagsbehandleren eller visitationsudvalget kan træffe afgørelse om den bedst mulige indsats til prisen. Endvidere giver data mulighed for at fremskrive udgifter på baggrund af en registrering af afgørelsen med pris.

Der visiteres til samtlige ydelser i socialpsykiatrien fra Voksenhandicap. Voksenhandicap overgår fra oktober 2012 til at arbejde efter voksenudredningsmetoden, der anvendes til at afdække borgernes støttebehov. Formålet med voksenudredningsmetoden er at skabe grundlag for at skabe en sammenhængende og helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum.

5.3 Rammeaftale 2013 for kommuner i Region Hovedstaden

I udviklingsstrategien til Rammeaftalen for 2013 er der fokus på, at der fortsat skal arbejdes på at sikre bedre kommunikation, sammenhæng og helhed mellem regionale og kommunale indsatser eksempelvis på psykiatriområdet. Et andet vigtigt element i denne sammenhæng er fortsat fokus på effekter herunder udvikling og implementering af systematisk dokumentation, hvilket er essentielt for udviklingen på området. Der lægges i rammeaftalen op til, at kommunernes dokumentation på psykiatriområdet prioriteres, således, at der i højere grad handles ud fra dokumenteret effekt dvs. systematiske registreringer⁶.

Tidligere har behandlingsopgaven primært været forbundet med sygehuse, driftspsykiatrien m.fl., men idet flere borgere diagnosticeres med en psykisk lidelse, og indlæggelsesforløbene afkortes og omlægges til ambulante forløb, er der behov for nytænkning på området, således, at der er en tydeligt defineret rolle- og ansvarsfordeling mellem aktørerne i indsatsforløbet.

I Rammeaftalen for 2013 er der som udviklingstema valgt, at fokus skal være på sammenhængende forløb mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Fokus, indsats, mål og lovgivning er meget forskellige for de to sektorer på trods af fælles berøringsflader. Fælles for de to sektorer er gruppen af sindslidende borgere, der har behov for både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Derfor er der et stigende behov for en koordineret og sammenhængende indsats, der kan styrke samarbejdet og informationsflowet mellem de to sektorer. For at kunne fokusere på og tilrettelægge den enkelte borgers behandlingsforløb er der behov for, at der etableres en fælles forståelsesramme for områderne.

5.4 Sundhedsaftale mellem kommunen og Region Hovedstaden

Tårnby Kommune har indgået samarbejdsaftale med Region Hovedstadens Psykiatri omhandlende samarbejdet mellem Psykiatrisk Center Amager og Tårnby Kommune. Samarbejdsaftalen er senest fornyet i februar 2011. Målgruppen for aftalen er voksne borgere med en sindslidelse, som enten modtager kommunale støttetilbud eller skønnes at kunne få brug for kommunale støttetilbud. Psykiatrisk Center Amager varetager som udgangspunkt den psykiatriske behandling af borgere med en sindslidelse.

5.5 Samarbejdsaftaler om misbrugsbehandling

Stofmisbrug:

⁶ Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde: Handlepunkter for Rammeaftale 2013: Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Handlepunkter side 2-3 og Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde: Rammeaftale 2013: Udviklingsstrategi for det specialiserede socialområde og specialundervisning side 30

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

Tårnby Kommune har indgået samarbejdsaftale med KABS om stofmisbrugsbehandling. KABS tilbyder ambulante behandling til stofmisbrugere, der ønsker hjælp til at håndtere, reducere eller komme helt ud af deres misbrug.

KABS yder misbrugsbehandling og ikke hjemmevejledning. For de borgere, der har behov for støtte i eget hjem, visiteres der støtte fra Støttekorpsset i socialpsykiatrien.

Alkohol:

Tårnby Kommune har indgået samarbejdsaftale om alkoholbehandling med Lænke-ambulatorierne på Vestegnen. Borgere kan gratis og anonymt henvende sig til ambulante behandling på et hvilket som helst ambulatorium i landet. Der er et Lænke-ambulatorium beliggende i Sundhedshuset i Tårnby Kommune.

6 Fremtiden for socialpsykiatrien i Tårnby Kommune

I det følgende beskrives kommunens socialpsykiatriske tilbud med udgangspunkt i en aktuel beskrivelse af tilbuddene og mulige fremtids- og udviklingsperspektiver.

De enkelte tilbud er nærmere beskrevet i Bilag 4.

6.1 Kollektivboligerne Televænget

Aktuel beskrivelse

Kollektivboligerne Televænget er oprettet efter Servicelovens § 107 – midlertidigt botilbud, hvor borgere med en sindslidelse støttes eller trænes gennem fællesspisning, udflugter m.v. til at leve et mere selvstændigt liv på egne præmisser. Formålet for borgeren er gennem pædagogisk støtte at opbygge eller genvinde færdigheder til at klare sig i hverdagen med henblik på flytning til mindre indgribende tilbud.

Der er 17 værelser med eget bad og toilet og 2 mindre værelser med fælles bad og toilet. Endvidere er der fællesarealer med to dagligstuer med mindre køkkenfaciliteter, kontorfaciliteter og kælderetage indrettet med et produktionskøkken, spiseafdeling og personalekontorer.

Hele medicin håndteringen i Kollektivboligerne varetages af primær sygeplejersker ansat i hjemmeplejen. Der er en adskillelse mellem medicin håndtering, medicingivning og efterfølgende observation af borgeren, hvilket kræver et samarbejde mellem de to enheder.

Frokost leveres som varmt måltid daglig fra centralkøkkenet på plejehjemmet Tårnbygård. Aftensmad modtages ligeledes fra centralkøkkenet som kold mad. Kollektivboligerne køber selv ind til morgenmaden.

Rengøringen af fællesarealer og kontorområder varetages af medarbejdere fra Teknisk Forvaltning i Tårnby Kommune.

Fremtids- og udviklingsperspektiv

Ændret madordning:

For at skabe mere sammenhæng mellem almindelig daglig livsførelse (ADL) i Kollektivboligerne og træning i almindelige daglig færdigheder er der behov for at ændre på måden som kosten leveres på. Ligeledes er der behov for at kosten gøres tidssvarende i forhold til yngre borgere. I Bilag 4 er beskrevet 4 modeller for, hvorledes madproduktionen kan tilrettelægges. Maden kan enten produceres fra bunden af i Kollektivboligernes eget køkken, eller der kan modtages mad udefra, enten dagligt som varm mad eller som catering, hvor maden leveres 2 – 3 gang ugentlige.

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt at inddrage beboerne i forskellige huslige gøremål f.eks. i forbindelse med måltiderne, og fremover vil de kunne overtage rengøringen af fællesarealerne i samarbejde med kontaktpersonerne.

Øget brugerinvolvering og dokumentation af den pædagogiske indsats:

Der skal arbejdes mere målrettet med pædagogiske metoder, som styrker brugerinvolvering i forhold til beboerrepræsentation.

Målgruppen udvides og der sker en opdeling af beboerne i yngre og ældre beboere.

Endelig skal der udvikles et dokumentationskoncept for effekten af den pædagogiske indsats. Der skal udvikles metoder til udredning af funktionsniveau med henblik på tilrettelæggelse af det pædagogiske arbejde og dokumentation af effekten af indsatsen, og der skal arbejdes mere med inddragelse af borgerne i deres egne udviklingsforløb.

2 mindre værelser nedlægges som boliger, og pladser ændres fra 19 til 17 pladser.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser.

6.2 Opgangsfællesskabet Televænget 32 og 34

Aktuel beskrivelse

Opgangsfællesskabet Televænget nr. 32 – 34 udlejes efter Lov om Almene Boliger. Målgruppen er borgere med begrænset brug for støtte til praktiske gøremål, men som i højere grad har brug for støtte til at opbygge eller vedligeholde sociale færdigheder. Der ydes individuel hjemmevejlederstøtte samt støtte til fælles socialt samvær efter Servicelovens § 85. Det pædagogiske arbejde varetages af medarbejdere fra Støttekorpsen, jf. punkt 6.3.

Der er i alt 12 boliger fordelt på de to opgange. Boligerne er selvstændige lejligheder på 55 m² bestående af egen indgang, entré, 2 værelser samt køkken og bad.

Fremtids- og udviklingsperspektiv

De 12 lejligheder i Opgangsfællesskabet kan med fordel omdannes til § 107 - midlertidig botilbud efter Serviceloven, således at der kan sikres en større fleksibilitet og der sikres et flow i udnyttelsen af boligerne, ved at borgerne kan udvisiteres til egen bolig, når støttebehovet ændres.

Den primære funktion skal være som udslusningsboliger for botilbud samt botræningstilbud for borgere, som enten skal genopdage eller optræne praktiske funktioner. Der skal etableres en selvstændig enhed samlet i én opgang for unge med psykosociale problemer, hvor den pædagogiske metode og tilbud særligt er målrettet denne gruppe.

Grundlæggende vil omdannelsen give bedre muligheder for:

- botræning af unge mennesker
- udslusning fra Kollektivboligerne Televænget 36
- udslusning fra andre købsbotilbud
- overgangsfaser, hvor borgere har været hospitalsindlagt i længere tid og skal tilbage i egen bolig.
- kortere aflastningsperioder, hvor den enkelte borger har en fast lejlighed til rådighed med henblik på restitution eksempelvis pga. depression. Aflastningsmuligheden skal hjælpe borgeren til at vende tilbage til egen bolig hurtigst muligt.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser.

6.3 Støttekorpset og bostøtte i hybler/egen bolig

Aktuel beskrivelse

Støttekorpset yder hjemmevejledning efter Servicelovens § 85 samt støtte- og kontaktpersonordningen efter Servicelovens § 99 til sindslidende borgere og borgere med særlige sociale problemer samt misbrugsproblematikker. Støtten foregår som udgangspunkt i borgerens eget hjem og i tæt samarbejde mellem borger og hjemmevejleder.

Formålet med hjemmevejledning efter § 85 er at støtte borgeren ift. praktiske opgaver i hjemmet, støttende samtaler, støtte til fastholdelse af behandling samt kontakt til pårørende. Formålet med § 99 støtte er at bryde isolationen hos borgere, der som følge af en sindslidelse eller et misbrug ikke er i stand til at benytte de almindelige tilbud. Ordningen er principielt midlertidig og har til formål at motivere borgeren til at gøre brug af etablerede tilbud eksempelvis behandlingstilbud og Aktivitetscentret.

Fremtids- og udviklingsperspektiv

Ifølge støtte efter Servicelovens § 85 skal Støttekorpset fremadrettet have fokus på netværksskabelse og tilbud i grupper. Det kunne f.eks. være en åben "konsultation" med tilbud om hjælp til gennemgang af post, eller en gruppe med fælles tilbud rettet mod de yngre borgere eller andre med særlige behov. En række yngre borgere vil fremadrettet modtage støtte i egen hybel frem for i midlertidigt botilbud, hvilket imidlertid kræver at Støttekorpset opnormeres så den socialfaglige kvalitet fastholdes.

Støttekorpset skal fortsat arbejde i borgerens hjem, men måden hvorpå støttepersonerne møder borgerne udvides til, at der også arbejdes gruppeorienteret eller med "åbent hus", hvor borgerne selv opsøger hjælpen frem for, at støttepersonen altid kommer til borgeren.

Der skal arbejdes med pårørende-inddragelse ved at understøtte pårørende og samarbejde med pårørende som ressourcepersoner i borgerens liv, således at pårørende bedre kan være med til at understøtte den enkelte borger.

Støttekorpset skal varetage bo-støtte ordningen til borger i hybler/eget hjem. Der vil blive fremlagt selvstændig sag.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser.

6.4 Aktivitetscentret

Aktuel beskrivelse

Aktivitetscentret er oprettet efter Servicelovens § 104, og målgruppen er sindslidende borgere mellem 18-64 år med behov for netværksskabende tilbud i hverdagen for at undgå isolation. Borgere med et misbrug, der er sekundært til sindslidelsen, hører også til målgruppen under forudsætning af, at misbruget er under kontrol, og at borgeren ikke fremtræder påvirket i Aktivitetscentret.

Formålet er at styrke borgerens evne til at indgå i sociale sammenhænge. Aktiviteterne er tilpasset borgerne og kan f.eks. være socialt samvær i beskyttet miljø samt træning af sociale færdigheder i samvær med andre.

Aktivitetscentret flytter den 1. oktober 2012 til nye lokaler på Tårnby Skole. Lokalerne er beliggende på 1. sal og er på i alt 288 m².

Den nuværende åbningstid er 3 dage om ugen i alt 20 timer. Åbningstiderne er mandag og fredag fra kl. 10 – 16 og onsdag fra kl. 11 – 19.

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

Fremtids- og udviklingsperspektiv

Med flytningen til større lokaler og bedre fysiske rammer giver det forbedrede muligheder for at give et mere nuanceret tilbud i forhold til en bredere målgruppe ud fra behov og funktionsniveau. Det kan eksempelvis være tilbud med særligt fokus på yngre borgers ønsker og ungdomskultur samt tilbud til borgere med et midlertidigt behov med henblik på senere udvisitering. Tilbuddene skal i høj grad have et sundhedsfremmende sigte både fysisk og psykisk, f.eks. sund kost og motion samt etablering af netværksgrupper.

Der skal arbejdes bevidst på at skabe åbenhed om sindslidelser evt. i form af temadage, hvor også nærmiljøet inddrages.

Åbningstiden foreslås udvidet for i højere grad at kunne benytte de forbedrede rammer ved Aktivitetscentrets nye lokaler, jf. bilag 4.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser.

7 anbefalinger

Med denne handleplan har Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen udarbejdet målsætninger, som skal danne rammen for socialpsykiatriens indsats i årene frem, jf. afsnit 4.

Som det blev omtalt indledningsvist, medfører forskellige udviklingstendenser, at der fremadrettet bliver pres på socialpsykiatrien. Handleplanen omhandler de tilbud, der er under socialpsykiatrien i Tårnby kommune og er et udtryk for en prioritering af området til at kunne levere dag.- og midlertidige botilbud samt støtte i eget hjem på kvalificeret vis mod at købe tilbud i andre kommuner, regionen eller hos private aktører.

For at kunne leve op til de krav det stiller, er der behov for at der investeres i ressourcer og kompetencer, således at kommunen kan øge den mængde af opgaver, man kan håndtere indenfor socialpsykiatrien med en høj socialfaglig kvalitet og tilmed med færre udgifter.

For at kunne gøre dette anbefaler projektgruppen følgende tiltag inden for de opstillede målsætninger: **Brugerinvolverende, Inkluderende, Resultatorienteret, Tidlig indsats, Helhedsorienteret og Effektiv – BIRTHE.**

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen har opstillet følgende konkrete anbefalinger ift. den fremtidige socialpsykiatriske indsats:

7.1 Overordnede anbefalinger:

Det anbefales, at:

- De pædagogiske metoder tager udgangspunkt i recovery-tankegangen og rehabilitering og således en tro på, at der kan skabes et positivt resultat ift. borgerens situation. Det overordnede mål bliver derved at støtte borgerne i at blive så selvhjulpne og selvstændige som muligt.
- Kollektivboligerne, Opgangsfællesskabet, Støttekorpset og Aktivitetscentret (i daglig tale Det Socialpsykiatriske Team) ses som en samlet tilbudsvifte, som sammen skal kunne varetage støtten til de af kommunens borgere, der er indenfor målgruppen.
- Der arbejdes med effektmåling af indsatsen, således, at der altid er et klart mål med den iværksatte indsats, og som de udførende led skal kunne dokumentere, om de når.

7.2 Organisation:

Det anbefales, at

Tårnby Kommune

Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

- Den mest hensigtsmæssige organisatoriske struktur ift. de øgede opgaver findes, således, at der inden udgangen af 2012 er gennemført en ledelses- og personalemæssig evaluering af den eksisterende struktur og behovet for kompetenceudvikling.
- Der er med regeringens aftale om reform af førtidspension og fleksjob lagt op til, at der i alle kommuner skal etableres rehabiliteringsteam, der skal sikre borgere med komplekse problemer en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Dette ligger i tråd med at sikre en helhedsorienteret indsats hvorfor det foreslås, at der etableres et rehabiliteringsteam, som skal sikre en helhedsorienteret indsats mellem beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet ift. de borgere, som har komplekse og tværgående problemer.
- Samarbejdet med behandlingspsykiatrien, privatpraktiserende psykiatere og praktiserende læger formaliseres.

7.3 Kompetenceudvikling:

Det anbefales, at:

- Der udarbejdes et dokumentationskoncept for resultat- og effektmåling af den pædagogiske indsats. Der afsættes midler til formålet.
- Det udførende personale kompetenceudvikles gennem undervisning, temadag og supervision. Der afsættes midler til formålet.

7.4 Opgangsfællesskabet Televænget 32 og 34:

Det anbefales, at:

- Opgangsfællesskabet Televænget 32 og 34 omdannes til et § 107 – midlertidigt botilbud efter Lov om Social Service, så der skabes den nødvendige fleksibilitet i tilbuddet, hvilket er fremlagt som en selvstændig sag.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser jf. Bilag 4, pkt. 3.

7.5 Kollektivboligerne Televænget 36:

Det anbefales, at:

- Målgruppen for Kollektivboligerne Televænget og Opgangsfællesskabet Televænget udvides til at kunne modtage borgere med behov for ophold i et botilbud, hvor støttebehovet er større end det, der kan gives i egen bolig men mindre end på en specialiseret døgninstitution.
- Kollektivboligerne Televænget fremover stiller akutboliger til rådighed for sindslidende borgere med midlertidig nedsat funktionsniveau, som f.eks. er færdigbehandlede fra hospital og mangler en bolig
- Der gennemføres en opdeling i unge og ældre beboere, hvorved der kan etableres en mere målrettet indsats for de enkelte målgrupper.
- Madproduktionen omlægges, således at den bliver mere tidssvarende og bedre i overensstemmelse med fx yngre menneskers madvaner.
- Pladserne reduceres fra 19 til 17 pladser ved at to mindre værelser nedlægges som boliger.

For at kunne imødekomme et ændret indhold og en bredere målgruppe foreslås, at:

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

- Forvaltningen bemyndiges til i samarbejde med Teknisk Forvaltning til at udarbejde et egentlig anlægsbudget i samarbejde med boligselskabet PAB. Jf. bilag 6 og 7.
- Der etableres grupperum/samtalerum i de 2 mindre værelser ved at de nedlægges som boliger, således at antallet af boliger reduceres dermed fra 19 til 17. Konsekvenser for takstbetaling for en plads på Kollektivboligerne Televænget er beskrevet jf. Bilag 7.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser. jf. Bilag 4, pkt. 2.

7.6 Hybler:

Det anbefales, at:

- Støtte til yngre borgere gives i egen bolig/evt. hybel anvist fra den bolig sociale anvisning. Der fremlægges en selvstændig sag.
- Bostøtten gives fra Støttekorpset.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser. jf. Bilag 4, pkt. 3.

7.7 Aktivitets- og samværstilbud:

Det anbefales, at:

- Aktivitetscentrets tilbud tilpasses en bredere målgruppe, hvor bl.a. sundhed, fysisk aktivitet og nærmiljøet i højere grad indtænkes i indsatsen.
- Åbningstiden foreslås udvidet til 5 dage om ugen fra de nuværende 3 dage, så der bl.a. kan tilrettelægges særlige tilbud til yngre brugere på de hidtidige lukkedage.

Forslaget har personalemæssige konsekvenser. jf. Bilag 4, pkt. 1.

7.8 Aktiviteter af oplysende karakter:

Det anbefales, at:

- Der etableres netværksgrupper for pårørende ift. Televænget, Støttekorpset og Aktivitets- og samværstilbuddets brugere. Der afsættes midler til området.
- Der afholdelse fælles temadage for borgere og medarbejdere.
- Der nedsættes en arbejdsgruppe hvor forvaltningen arbejder med en plan for, hvorledes kendskabet til sindslidelser udbredes til øvrige borgere, f.eks. ved åbent hus arrangementer og orientering på folkeskoler.

7.9 Økonomi:

Forslaget indebærer omlægning svarende til 5,6 stillinger, der tilføres Det Socialpsykiatriske Team, jf. Bilag 4. Der nedlægges tilsvarende stillinger fra ledsagerkorpset og handicapkorpset. Der skal udarbejdes konkrete beregninger på lønniveauet, i det kompetenceniveauet på de nye stillinger skal vurderes.

Der afsættes 50.000 kr. til netværksgrupper årligt.

Tårnby Kommune Arbejdsmarkeds- og Sundhedsforvaltningen

Bilag 5 viser en samlet oversigt over den samlede løbende drift. Der er finansieringsmæssigt dækning til ca. 250.000 kr. til konvertering af stillinger fra uuddannet arbejdskraft til uddannet arbejdskraft.

Der henvises til bilag 6 fra Teknisk Forvaltning vedrørende de nødvendige anlægsinvesteringer i de fysiske rammer og endvidere er der udgifter til engangsudgifter i 2013 til udvikling af dokumentations- og effektmålingskoncept og kompetenceudvikling af personalet på i alt 300.000 kr.

7.10 Kvalitetsstandarder:

Der er tidligere besluttede kvalitetsstandarder på området. Kvalitetsstandarderne er ajourført med formelle ændringer. Der er ikke sket ændringer af indholdsmæssig karakter eller ændringer i serviceniveau. Jf. bilag 3.

8 Bilag

Bilag 1: Oversigt over Tårnby Kommunes socialpsykiatriske tilbud pr. juni 2012. (2724635)

Bilag 2: Lovgrundlag for den kommunale indsats jf. Servicelovens §§ 85, 99, 103, 104, 107 og 108. (2724594)

Bilag 3: Kvalitetsstandarder. (2790679)

Bilag 4: Beskrivelse af tilbuddene under Det Socialpsykiatriske Team og forslag til fremtidig personalenormering. (2781380)

Bilag 5: Oversigt over den samlede økonomi ved socialpsykiatrien. (2776568)

Bilag 6: Teknisk forvaltning skøn om ombygning af Kollektivboligerne Televænget. (2783720)

Bilag 7: Kommunalbestyrelsens Sekretariat notat om arbejder i Televænget. (2789138)