Handicap, Psykiatri og Udsatte

Kapacitetsanalyse af psykiatriområdet i Viborg Kommune

Bilag 1: Rapport til behandling i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget d. 18. juni 2014

Udarbejdet af medarbejdere og afdelingsledere i psykiatriområdet i samarbejde med Innovationscenter Handicap, Psykiatri og Udsatte.

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse **1**
1. Introduktion til kapacitetsanalysen **2**
1.1 Baggrund og formål 2
1.2 Proces 2
1.3 Analyseområder 3
2. Introduktion til kapacitetsanalysens anbefalinger **4**
2.1 Oversigt over anbefalingerne 4
2.2 Indledende beskrivelse af anbefalingerne 4
3. Psykiatriindsatser og målgrupper **7**
3.1 Psykiatriindsatser 7
3.2 Målgrupper 7
4. Tilbud og kapacitet **9**
4.1 Tilbudstyper 9
4.2 Kapacitet 9
4.3 Ydelser 11
5. Kapacitetsmæssige udfordringer **13**
5.1 Aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer 13
5.2 Fremtidige kapacitetsmæssige udfordringer 13
6. Faglig udvikling på psykiatriområdet **16**
6.1 Nationale tendenser inden for psykiatriområdet 16
6.2 De bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune 17
7. Kapacitetsanalysens anbefalinger **19**
7.1 Tværgående anbefalinger 19
7.2 Anbefalinger om botilbudsområdet 21
7.3 Anbefalinger om bostøtteområdet 25
7.4 Anbefalinger om aktivitet, undervisning og beskæftigelse 28
7.5 Anbefaling om myndighedsområdet 33
8. Uddrag af relevant lovgivning **34**
9. Referencer **35**

1. Introduktion til kapacitetsanalysen

1.1 Baggrund og formål

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget godkendte på møde d. 8. januar 2014 kommissoriet for en kapacitetsanalyse af psykiatriområdet i Viborg Kommune.

Analysen har til formål at afdække det fremtidige kapacitetsbehov for socialpsykiatriske tilbud til voksne med psykiske problemstillinger.

Analysen indeholder anbefalinger til fremtidige handlemuligheder i forhold til optimering af ressourceudnyttelsen på tværs af psykiatriområdet i kommunen. Disse anbefalinger sendes i løbet af 2014 til politisk behandling via konkrete beslutningsoplæg, der indeholder beskrivelser af formål, økonomi og proces. En oversigt over anbefalingerne ses i kapitel 2.

Anbefalingerne i denne kapacitetsanalyse vil have en lidt atypisk karakter: frem for at basere sig på håndfast viden om det fremtidige kapacitetsbehov, baserer anbefalingerne sig på faglige erfaringer og vurderinger af, samt holdninger til, i hvilken retning kapaciteten og aktiviteterne i socialpsykiatrien mest hensigtsmæssigt udvikler sig. Derfor har en stor del af arbejdet med kapacitetsanalysen haft til formål at fastsætte de bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune.

Ud over de faglige erfaringer og vurderinger, som Viborg Kommunes egne medarbejdere har bidraget med, lægger kapacitetsanalysen og anbefalingerne sig tæt op ad de nationale strømninger på området. Det betyder, at der i analysearbejdet er inddraget den nyeste viden om og de seneste anbefalinger til kapacitet og aktiviteter i socialpsykiatrien. Især er anbefalingerne fra Regeringens Psykiatriplan ”*Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser*” (maj 2014), Regeringens Psykiatriudvalgs rapport ”*En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*” (oktober 2013) samt analyser fra Rambølls rapport ”*Analyse af kapaciteten i den kommunale indsats over for mennesker med psykiske vanskeligheder*” (januar 2013) inddraget i analysen. Der ud over er der er søgt inspiration og sparring hos andre kommuner i regionen.

Kapacitetsanalysen fremsættes til politisk godkendelse på Social- og Arbejdsmarkedsudvalgets møde d. 18. juni 2014.

1.2 Proces

Af kommissoriet for kapacitetsanalysen fremgår, at der har været tilrettelagt en analyseproces, hvor medarbejdere og ledere har været involveret i arbejdet med at analysere og beskrive den fremtidige psykiatriindsats.

Selve analyseprocessen falder i to dele:

- del 1, hvor der fokuseres på at drøfte og fastlægge de bærende principper for psykiatriområdet, med udgangspunkt i erfaringer fra den hidtidige indsats på psykiatriområdet samt anbefalinger fra Regeringens Psykiatriudvalg, Socialstyrelsen og 3. generation sundhedsaftaler.
- del 2, hvor der fokuseres konkret på, hvilke tilbud (og med hvilken dimensionering) Viborg Kommune frem over skal have på psykiatriområdet.

1.2.1 Processens del 1

I processens første del er der afholdt en fælles temaformiddag med deltagelse af medarbejdere og ledere fra psykiatriområdet, LokalMED psykiatri, samt foreningerne SIND og Bedre Psykiatri. Formålet var her at drøfte og fastsætte de bærende principper for psykiatriområdet. Efterfølgende er der i kapacitetsanalysens fire arbejdsgrupper holdt møder med fokus på yderligere drøftelse og kvalificering af principperne.

De bærende principper er i analyseprocessens del 1 blevet præsenteret og drøftet i Fag MED HPU, Handicaprådet samt Social- og Arbejdsmarkedsudvalget.

Brugerorganisationerne inden for psykiatriområdet har været involveret i analysens del 1, og der planlægges yderligere involvering af brugerne i den endelige planlægning af de nye tiltag. Den fremtidige brugerinvolvering vil fremgå af de efterfølgende konkrete beslutningsoplæg.

1.2.2 Processens del 2

Selve analysen og udviklingen af anbefalinger er primært gennemført af fire arbejdsgrupper. De består af ledere og medarbejdere fra psykiatriområdet. Der er desuden afholdt møder med ledere fra behandlingspsykiatrien i Region Midt og Viborg Kommunes beskæftigelsesområde.

Arbejdsgrupperne har i processens del to haft særligt fokus på at drøfte fremtidige kapacitetsbehov og at udvikle konkrete ideer til at imødegå disse behov inden for rammerne af de nationale tendenser på psykiatriområdet og de konkrete bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune.

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget blev på mødet d. 30. april præsenteret for et notat med de foreløbige resultater af arbejdsgruppernes arbejde. Ideerne, som indgik i notatet er efterfølgende blevet yderligere drøftet, udviklet i kapacitetsanalysens arbejdsgrupper og styregruppe.

Den samlede kapacitetsanalyse er på et temamøde d. 10. juni 2010 blevet præsenteret for medarbejdere og ledere fra psykiatriområdet, LokalMED psykiatri, samt foreningerne SIND og Bedre Psykiatri.

1.3 Analyseområder

Af kommissoriet fremgår, at analysen skal behandle fire analyseområder. Derfor har der i analyseprocessen været nedsat fire arbejdsgrupper, som har analyseret kapacitet og behov indenfor:

- Botilbud med døgndækning
- Botilbud uden døgndækning
- Bostøtte
- Aktivitet, undervisning og beskæftigelse

2. Introduktion til kapacitetsanalysens anbefalinger

2.1 Oversigt over anbefalingerne

Nedenfor ses en samlet oversigt over kapacitetsanalysens anbefalinger. Heraf fremgår, hvornår den enkelte anbefaling forventes fremsat som en særskilt sag til Social- og Arbejdsmarkedsudvalget.

Indsats-område	Anbefaling	Dato for politisk behandling	Årlig driftsudgift, mio. kr.*	Anlægs-udgift, mio. kr.*
Tværgående	Kompetenceudvikling i forhold til recovery-tilgangen	26.11.2014	+ 0,5	
	Etablering af sundhedsfremmetiltag	26.11.2014	+ 0,2	
	Gruppetilbud for børn med psykisk syge forældre	01.10.2014	+ 0,15	
Botilbud	Etablering af fleksibel døgnstøtte og socialt akut-tilbud	13.08.2014	+ 3,0	+ 1,0
	Lukning af botilbuddet Lavendelvej	26.11.2014	**(- 3,1)	
Bostøtte	Specialiseret bostøtteindsats i forhold til økonomi	29.10.2014	+ 0,8	
	Styrkelse af den virtuelle bostøtteindsats	29.10.2014	+ 0,2	
	Etablering af opsøgende indsats	29.10.2014	+ 0,5/1,0	
	Specialiseret indsats for borgere med særligt komplekse problemstillinger	29.10.2014	+ 0,2	
Aktivitet	Etablering af Center for mestring, undervisning og beskæftigelse (tidl. Daghus Viborg)	13.08.2014	+ 4,5	+ 2,0
	Udvidelse af tilbud om psykiatrisk fysioterapi	03.09.2014	+ 1,0	
	Etablering af specialiseret indsats for veteraner	18.06.2014	+ 1,0	
Myndighed	Styrket myndighedssagsbehandling	03.09.2013	+ 0,8	

* Driftsudvidelse er angivet med + og driftsbesparelse er angivet med –
** Anbefalingen og dermed besparelsen er del af prioriteringskataloget til budget forhandlingerne vedr. budget 2015-18

2.2 Indledende beskrivelse af anbefalingerne

Herunder ses overordnet beskrivelse af hver enkelt anbefaling i kapacitetsanalysen. Den fuldt uddybede beskrivelse af anbefalingerne ses i kapitel 7.

Anbefaling: Kompetenceudvikling i forhold til recovery-tilgangen
For at fastholde og yderligere udvikle en recoveryorienteret indsats, anbefales det, at den nuværende årlige pulje på 0,5 mio. kr. videreføres med henblik på fortsat kompetenceudvikling og screening.

Anbefaling: Etablering af sundhedsfremmetiltag
Regeringen ønsker at adressere uligheden i sundhed, og ønsker en styrket sundhedsfremmeindsats målrettet mennesker med psykiske lidelser. Det anbefales derfor, at der afsættes 0,2 mio. kr. til udvikling af medarbejdernes sundhedspædagogiske kompetencer.

Anbefaling: Gruppetilbud for børn med psykisk syge forældre
For at fastholde den tidlige indsats for børn med psykisk syge forældre anbefales det, at der afsættes 0,15 mio. kr. årligt til videreførelse af grupper for børn med psykisk syge forældre.

Anbefaling: Etablering af fleksibel døgnstøtte og socialt akuttilbud
For at imødekomme borgerens skiftende støttebehov, anbefales det, at der etableres en fleksibel døgnstøtte og et socialt akuttilbud i samarbejde med regionspsykiatrien. Under forudsætning af tildeling af satspuljemidler til akuttilbuddet, vurderes den årlige driftsudgift for Viborg Kommune at udgøre 3 mio. kr. i årene 2015-17.

Anbefaling: Lukning af botilbuddet Lavendelvej
Med etablering af en fleksibel døgnstøtte og et socialt akuttilbud, vurderes det muligt at tilpasse kapaciteten i psykiatriområdets boliger løbende. I første omgang anbefales det i prioriteringskataloget for 2015 at lukke botilbuddet Lavendelvej i 2015. Kapacitetsbehovet vil løbende blive vurderet, set i lyset af indfasningen af den fleksible døgnstøtte.

Anbefaling: Specialiseret bostøtteindsats i forhold til økonomi
Der ses en tilgang af borgere med psykiske lidelser og afledte alvorlige økonomiske problemer. Derfor anbefales det at etablere en specialiseret bostøtteindsats med fokus på borgernes økonomiske problemstillinger. Den årlige driftsudgift vurderes at udgøre 0,8 mio. kr. årligt.

Anbefaling: Styrkelse af den virtuelle bostøtteindsats
Der ses i Viborg Kommunes projekt omkring virtuel bostøtte gode resultater i forhold til denne indsats. Derfor anbefales det at indsatsen videreføres efter projektperiodens udløb. Der er fremsat anlægsønsker i forhold til IT udstyr. For at vedligeholde og udvikle den virtuelle bostøtte anbefales det, at der bevilges 0,2 mio. kr. årligt til ansættelse af en medarbejder.

Anbefaling: Etablering af opsøgende indsats
Der er i forbindelse med det igangværende metodeafprøvningsprojekt ”Isolerede sindslidende” konstateret et behov for, at der etableres en permanent opsøgende indsats på psykiatriområdet. Derfor anbefales det, at der bevilges 0,5 mio. kr. til en opsøgende indsats i 2015, og 1 mio. kr. fra 2016 når projektperioden udløber.

Anbefaling: Specialiseret bostøtteindsats for borgere med særligt komplekse problemstillinger
For at styrke indsatsen til borgere med særligt komplekse problemstillinger, som har behov for en specialiseret indsats på tværs af Handicap, Psykiatri og Udsatte anbefales det, at der afsættes 0,2 mio. kr. til at gennemføre kompetenceudviklingstiltag for medarbejdere i et tværgående team.

Anbefaling: Etablering af Center for mestring, undervisning og beskæftigelse (tidl. Daghus Viborg)
Reformer på beskæftigelsesområdet medfører behov for omlægning af Daghus Viborg til et Center for mestring, udvikling og beskæftigelse. Det øgede behov for at understøtte beskæftigelsesindsatsen kræver en kapacitetsudvidelse og en øget indsats omkring mestringskurser og psykoedukation samt en udvikling af samarbejdet med beskæftigelsesområdet. Derfor anbefales det, at der bevilges yderligere 4,5 mio. kr. årligt til drift af indsatsen, samt 2 mio. kr. til renovering af Daghus Viborg.

Anbefaling: Udvidelse af tilbud om psykiatrisk fysioterapi
Tilbuddet om psykiatrisk fysioterapi har en stor og stigende efterspørgsel. Der er behov for at udvide kapaciteten i tilbuddet mhp. en øget understøttelse af beskæftigelsesindsatsen og en indsats i forhold til personer med eksempelvis ADHD, PTSD. Derfor anbefales det, at der bevilges yderligere 1 mio. kr. årligt til ansættelse af to medarbejdere og dækning af øgede driftsudgifter.

Anbefaling: Etablering af specialiseret indsats for veteraner

Danmarks engagement i internationale militære opgaver har medført en voksende gruppe af veteraner med behov for en specialiseret og koordineret socialfaglig indsats. Derfor anbefales det, at bevilges 1 mio. kr. til ansættelse af en veterankoordinator og udvikling af tilbud, der er skræddersyet og attraktive for målgruppen.

Anbefaling: Styrket myndighedssagsbehandling

Der lægges fra regeringen og KL op til en grundigere og tættere myndighedssagsbehandling i forhold til koordination og opfølgning på indsatser. Det anbefales derfor at kapaciteten i Visitation Social øges gennem en øget bevilling på 0,8 mio. kr. årligt (konto 6).

3. Psykiatriindsatser og målgrupper

3.1 Psykiatriindsatser

Det samlede psykiatriområde er kendetegnet ved, at både kommune, region og primærsektor agerer på området. Kapacitetsanalysen har den kommunale socialpsykiatriske indsats som sit primære fokus, men inkluderer også dele af udviklingen i den regionale behandlingspsykiatri, da den udvikling i særlig grad påvirker kapacitetsbehovet i den kommunale socialpsykiatriske indsats.

Opgave- og ansvarsfordelingen mellem primærsektor, kommune og region og betyder, at der er et stort behov for samarbejde og koordination på tværs af sektorerne. Dels for at tilbyde den enkelte borger det mest optimale behandlings- og rehabiliteringsforløb, dels for at udnytte ressourcer og kompetencer mest hensigtsmæssigt.

Lovgivningen sætter rammen for opgave- og ansvarsfordelingen, som fastlægges i sundhedsaftalerne, der indgås mellem region og kommunerne i regionen. Med tredje generation sundhedsaftaler skal hver region og kommunerne sikre øget kvalitet og sammenhæng i patientforløb, der går på tværs af sektorer. Der er i tredje generation sundhedsaftaler fokus på at skabe ligestilling mellem psykiatri og somatik, samt at sikre en større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer. Det gælder eksempelvis patienter med psykiske lidelser. For at sikre sammenhæng, skal der desuden sikres en tæt kobling mellem sundhedsaftalerne og regionernes samarbejde med de alment praktiserende læger og kommunernes beskæftigelsesafdelinger.

3.1.1 Opgavefordeling mellem kommune, alment praktiserende læger og region

En overordnet opdeling alment praktiserende læger, kommune og region kan foretages således:

- Kommunen har ansvaret for at understøtte borgernes muligheder for at leve et selvstændigt liv, gennem eksempelvis social støtte, forsørgelse, beskæftigelse, bolig, personlig pleje og praktisk hjælp samt borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse. En del af denne støtte ydes i psykiatriområdet, men også beskæftigelsesområdet samt ældre- og sundhedsområdet yder en omfattende indsats til borgere med psykiske lidelser. Også i kommunernes sociale indsatser er der fokus på, at borgeren får mindre indgribende og mere forebyggende indsatser i nærmiljøet og typisk i egen bolig.
- Alment praktiserende læger har ansvar at udføre ambulant behandling, ofte for lidelser som stress og depression. Mere komplicerede psykiske lidelser henvises gerne til behandling i andet regi.for behandlende psykiatri.
- Regionen har ansvaret for den behandlende psykiatri. Det vil sige udredning, diagnosticering og psykiatrisk behandling (stationær og ambulant behandling). Det udføres på psykiatriske sygehuse, centre og afdelinger samt via distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteam og andre udgående team. I de regionale psykiatriske tilbud er udviklingen gået fra stationær behandling (indlæggelser) til mere ambulant behandling, og fra længerevarende indlæggelser til korte intensive forløb med opfølgning i ambulant regi.

3.2 Målgrupper

Kommunale indsatser over for voksne med psykiske lidelser er primært reguleret under serviceloven og benævnes i den kommunale praksis typisk som socialpsykiatrien. I centrum for beskrivelsen af den kommunale opgave i forhold til borgere med psykiske lidelser står servicelovens § 81, som siger at ”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en særlig indsats til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer”.

Psykiske lidelser udgør en bred gruppe af tilstande, og der er en glidende overgang fra naturlige reaktioner på livets mange udfordringer til egentlig psykisk sygdom. Afgrænsningen af, hvad der er henholdsvis ”normalt” og ”afvigende”, er således både tids-og kulturbestemt[1].

Der er stor forskel på behovet for behandling, støtte og omsorg hos de mange mennesker, der på et tidspunkt i livet oplever psykiske problemer eller en egentlig psykisk lidelse. For nogle er der behov for både medicinsk behandling, terapi, støtte og omsorg fra speciallæge, psykolog, egen læge, sygeplejerske, socialrådgiver, pædagog osv. Andre vil med mere begrænset støtte selv kunne håndtere alle eller de fleste problemer, evt. sammen med pårørende og netværk.

Målet med indsatsen er at styrke den enkeltes muligheder for aktiv deltagelse i samfundslivet, herunder personlig udvikling, aktivering og social integration for at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten[2].

Indsatserne ydes ikke på baggrund af diagnoser, men på baggrund af en konkret, individuel vurdering af borgerens funktionsevne.

[1] Psykiatriudvalget 2013a: 10.
[2] Socialstyrelsen: http://www.socialstyrelsen.dk/handicap/socialpsykiatri/om-socialpsykiatri/lovstof/serviceloven

4. Tilbud og kapacitet

4.1 Tilbudstyper

De socialpsykiatriske tilbud i Viborg Kommune spænder vidt og inkluderer tilbud om bostøtte i eget hjem, botilbud med/uden døgnstøtte, kontaktsteder, aktivitets- og samværstilbud, afklarings- og udviklingsforløb, samt tilbud om undervisning og beskyttet beskæftigelse.

Tilbuddene er siden april 2013 organiseret i ét samlet ledelsesområde, som yder støtte efter følgende paragraffer:

Lovgrundlag	Paragraf	Beskrivelse	Bevilgende myndighed
Serviceloven (SEL)	§ 85	Bostøtte	Visitation Social
	§ 103	Beskyttet beskæftigelse*	
	§ 104	Aktivitets- og samværstilbud	
	§ 107	Midlertidige botilbud	
	§ 108	Længerevarende botilbud	
Sundhedsloven (SUL)	§ 140	Fysioterapi	Visitation Social/ Jobcenter
Beskæftigelses-indsatsloven (LAB)	§ 32	Vejledning og opkvalificering	Jobcenter
	§ 68a	Ressourceforløb	
	§ 78	Mentorfunktion	

*Beskyttet beskæftigelse til borgere med psykiske lidelser efter servicelovens § 103 bevilges af Visitation Social, men selve tilbuddet (Nørremarken) er organiseret under Arbejdsmarkedsområdet.

4.2 Kapacitet

I tabel 1 nedenfor er kapaciteten i Viborg Kommunes tilbud inden for socialpsykiatrien opgjort ud fra antallet af pladser i de enkelte tilbudstyper:

Tabel 1: Kapacitet i Viborg Kommunes socialpsykiatriske botilbud (pladsnormering)

Tilbudstype	Ultimo 2010	Ultimo 2013
Botilbud (SEL § 85) - med døgndækning	77	40
Botilbud (SEL § 85) – uden (el. med fleksibel) døgndækning	64	101
Midlertidige botilbud (SEL § 107) - med døgndækning	16	16
Botilbud (SEL § 108) - med døgndækning	10	10
Botilbud i alt	**167**	**167**

Kilde: KMD Børn og Voksne

Tabel 1 viser, at psykiatriområdet Viborg Kommune har en kapacitet på i alt 167 boliger til borgere med psykiske lidelser. Tabellen afspejler, at psykiatriområdet har omlagt 37 boliger fra døgndækket til ikke døgndækket tilbud. Der er ikke i perioden 2010-2013 ændret i det samlede antal boliger i botilbud til borgere med psykiske lidelser.

Tabel 2: Årlig kapacitet i Viborg Kommunes bostøtte* - antal personer

Tilbudstype	2010	2013
Bostøtte / støtte i eget hjem (SEL § 85) – uden døgndækning	271	413
Mentorfunktion	15	192

Kilde: KMD Børn og Voksne

*Tallene er en opgørelse over, hvor mange borgere, der i løbet af årene 2010 og 2013 modtog bostøtte.

I tabel 2 ses, at der fra 2010 til 2013 samlet set er sket en udvidelse af kapaciteten i Viborg Kommunes bo- og mentorstøtte til personer med psykiske lidelser, set i forhold til hvor mange borgere, der har været tilknyttet bostøtten. At denne stigning inden for bostøtteområdet og mentorstøtten har kunnet findes sted skyldes at området har været takstfinansieret og disse enheder løbende og fleksibelt har kunnet tilpasse kapaciteten til antallet af visiterede borgere. Rammestyringen af bostøtten har givet et øget fokus på at arbejde målrettet med borgernes udvikling og rehabilitering.

Tabel 3: Modtagere af bostøtte pr. 31.12.2013

Aldersgruppe	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	I alt
18-40 år	101	41	9	151
41-64 år	106	19	5	130
65 år eller der over	13	2	0	15
Total	*220*	*62*	*14*	*296*

Kilde: KMD Børn og Voksne

Tabel 3 viser de borgere, der modtog bostøtte pr. 31.12.2013. Af tabellen fremgår, at langt størstedelen af borgerne modtog bostøtte på ressorcetildelingsmodellens niveau 1, og at langt størstedelen af bostøttemodtagerne var i den erhvervsaktive alder.

Hvad tabellen ikke viser er, hvilken udvikling der er sket i forhold til borgernes støtteniveau og støtteforløbenes længde. Der er mellem de to optællinger i 2010 og 2013 indført en ny ressourcetildelingsmodel, som gør, at den sammenligning ikke umiddelbart kan opstilles.

Bostøtten har i perioden 2010-2013 oplevet en væsentlig tilgang af især unge, fra 111 personer under 40 år pr. 31.12.2010 til 151 pr. 31.12.2013. Det er en stigning på 36 %. Til sammenligning var det samlede antal personer, der modtog bostøtte pr. 31.12.2013 blot 5 % højere end pr. 31.12.2010.

Mentorstøtte er en hastigt voksende opgave, som frem over må forventes at vokse yderligere på baggrund af den seneste beskæftigelsesreform, hvor psykiatriområdets tilbud har fået en central rolle, og hvor mentorstøtte kan bevilges som en del af et ressourceforløb.

Tabel 4: Kapacitet i Viborg Kommunes øvrige tilbud på psykiatriområdet

Tilbudstype	Ultimo 2010	Ultimo 2013
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)	16	0
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)	94	*83
Psykiatrisk fysioterapi (SUL § 140)	58	58
Mestringskurser (SEL § 104)	0	**72
Kontaktstedet Solstrålen/Huset (§104)	-	Fleksibelt

Kilde: KMD Børn og Voksne

* Opgørelsen viser antallet af helårspladser i Daghusets aktivitetstilbud

** 72 pladser opnås ved en gennemførelse af seks årlige mestringskurser.

Tabel 4 afspejler, at der er sket en reduktion af antallet af pladser i Daghus Viborg i forbindelse med etablering af kontaktstedet Solstrålen i Søndermarken, samt i forbindelse med oprettelse af mestringskurser i Daghus Viborg i 2013.

I sensommeren 2014 åbner kontaktstedet 'Huset' i Viborg midtby. Huset erstatter, udvider og nytænker psykiatriområdets nuværende kontaktsted Solstrålen i Søndermarken. Begge kontaktsteder er uvisiterede, og kapaciteten der derfor fleksibel.

Søndermarkens værksted (beskyttet beskæftigelse) er nedlagt.

4.3 Ydelser

I tabel 5 ses udviklingen i ydelser i Viborg Kommunes socialpsykiatriske tilbud i perioden 2007 til 2013

Tabel 5: Antal modtagere i Viborg Kommunes socialpsykiatriske tilbud 2007 til 2013*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bostøtte / støtte i eget hjem (SEL § 85)	163	230	255	271	342	382	413
Botilbud (SEL § 85)	130	126	150	134	133	133	131
Midlertidige botilbud (SEL § 107)	16	16	16	15	16	15	16
Botilbud (§ 108)	10	10	10	10	10	9	9
Beskyttet beskæftigelse (SEL § 103)	0	0	21	22	21	19	0
Aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104)	152	179	236	231	251	213	216
Undervisningstilbud (Mestringskurser)	0	0	0	0	0	0	59
Mentorfunktion (LAB § 78)	0	0	0	32	88	123	192

Kilde: KMD Børn og Voksne. Antallet af modtagere er inkl. borgere fra andre kommuner.

* I f.t. botilbuddene er opgørelsen et udtryk for antal helårspersoner - de øvrige tal er udtryk for, hvor mange personer der har haft tilknytning til tilbuddet i løbet af året.

Det fremgår af tabel 5 (i lighed med tabel 2), at der også i 2013 er sket en væsentlig stigning i antallet af personer, der modtager bostøtte/støtte i eget hjem og i mentorfunktionen. Det fremgår også af tabel 4, at der fra 2011 til 2013 er sket et fald i antallet af personer, som modtager aktivitets og samværstilbud.

Antallet af modtagere af botilbud ligger i 2013 på niveau med de tidligere år. Tabel 6 nedenfor viser belægningen på botilbuddene.

Tabel 6: Belægning på Viborg Kommunes botilbud i 2013, fordelt på kategori

	Belægnings-Procent 2012	Kapacitet 2013	Forbrugte Pladser 2013*	Belægnings-Procent 2013
Botilbud (SEL § 85) - med døgndækning	93	40	38,6	**97**
Botilbud (SEL § 85) - uden el. med fleksibel døgndækning	94	101	92,9	**92**
Midlertidige botilbud (SEL § 107) - med døgndækning	96	16	15,8	**99**
Botilbud (SEL § 108) - med døgndækning	90	10	8,7	**87**
Gennemsnitlig Belægningsprocent	*93*	-	-	***94***

Kilde: KMD Børn og Voksne.

*Helårsmodtagere, antal.

Det fremgår af tabel 6, at botilbuddene samlet set har en belægning på 94 %. En vis procentdel af kapaciteten vil nødvendigvis være uudnyttet, på grund af kortere ledige perioder i forbindelse med ind- og udflytninger, istandsættelse mv.

Da tabellen ikke inkluderer tal for 2014, fremgår det ikke af tabellen at det ved opgørelse i april 2014 er to langvarigt ledige boliger i botilbuddet Lavendelvej (§ 108). Dette beskrives yderligere i afsnittet om aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer.

I forhold til kapacitet og belægning på de enkelte tilbud kan det tilføjes, at nye beboere så vidt muligt optages i botilbuddene når der opstår en ledig bolig. I en eventuel ventetid tilbydes borgerne et midlertidigt tilbud, f.eks. støtte i eget hjem. Der er pr. 1. juni 2014 ingen personer på Visitation Socials venteliste til socialpsykiatriske botilbud.

5. Kapacitetsmæssige udfordringer

I denne analyse behandles to former for kapacitetsmæssige udfordringer: de aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer, og de udfordringer, der forventes at opstå i løbet af de næste par år, som følge af eksempelvis reformer, omlægninger inden for de regionale behandlingstilbud og det, at flere personer diagnosticeres med psykisk lidelse.

5.1 Aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer

Viborg Kommunes udnyttelse kapaciteten i tilbuddene på psykiatriområdet kan belyses på flere måder, herunder gennem tal vedr. belægningsprocent og ventelister. Kapacitetsmæssige udfordringer handler grundlæggende om manglende balance mellem tilgang og afgang i tilbuddene. Hovedudfordringen i botilbuddene er, at borgerne er beskyttet af lejelovens bestemmelser.

Mere konkret er der i psykiatriområdet følgende aktuelle kapacitetsmæssige udfordringer:

- 2 langvarigt ledige boliger i botilbuddet Lavendelvej
- 8 ældre borgere på botilbuddet Stokrosevej 9-11, hvoraf de 4 er plejekrævende
- Øget kompleksitet i målgruppens problemstillinger, i form af misbrug, udadreagerende adfærd samt borgere med behandlingsdom.
- Tilgang til bostøtten, hvilket udfordrer rammebevillingen og til tider giver ventetid
- Ventetid på udredning og udviklingstilbud i Daghus Viborg, primært afledt af øget efterspørgsel fra Jobcenteret
- Ventetid på psykiatrisk fysioterapi, primært afledt af øget efterspørgsel fra Jobcenteret
- Takstfinansierede opgaver (mentorforløb og ressourceforløb) afledt af øget efterspørgsel fra Jobcenteret i rammestyrede tilbud skaber pres på § 85 og § 104-tilbud

5.2 Fremtidige kapacitetsmæssige udfordringer

At vurdere og forudsige fremtidige kapacitetsbehov er en vanskelig opgave på psykiatriområdet. Det skyldes for det første, at det er vanskeligt at forudsige de kapacitetsmæssige implikationer, af de ændringer, som foretages i indsatserne over for borgerne:

- Det er vanskeligt at forudsige, hvornår og i hvilket omfang et øget fokus på recovery eller tidlig indsats, vil give udslag i kapacitetsbehovet inden for eksempelvis botilbuddene.
- Det er vanskeligt at forudsige kapacitetsbehovet på baggrund af eksempelvis fremskrivning af oplysninger fra børne- og ungeområdet, fordi en del sindslidelser typisk debuterer efter at borgerne er fyldt 18 år og derfor ikke fremgår af opgørelser fra børne- og ungeområdet.
- Behovene for tilbud på psykiatriområdet løbende influeres af lovændringer, herunder senest reformerne inden for arbejdsmarkeds- og pensionslovgivningen.
- Nye diagnoser og øget diagnosticering generelt gør, at tilbuddene på psykiatriområdet må til stadighed ændre sig for at følge med udviklingen.

5.2.1 Tilvækst

Stadig flere danskere diagnosticeres med en psykisk lidelse. Det gælder særligt for børn og unge og for ikke-psykotiske lidelser. Der ses endvidere en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter.

Tilvæksten giver primært et øget kapacitetsbehov inden for de mindst indgribende tilbud, eksempelvis bostøtte og mestringskurser, da det primært er disse former for støtte, som personer med ikke-psykotiske lidelser modtager.

5.2.2 Udvikling i forhold til diagnoser

Det er velkendt fra etnografiske og historiske beskrivelser, at sygdomme og diagnoser er relative og varierer både geografisk og over tid. Diagnosticering af psykiske lidelser udvikler sig aktuelt på den måde, at der ikke blot diagnosticeres flere personer hvert år, der sker også en ændring i, hvilke diagnoser, der stilles. Der ses desuden regional variation i brugen af diagnoser.

ADHD er et eksempel her på. Der har igennem de seneste 10 år været en markant stigning i antallet af personer, der får diagnosen ADHD. I år 2000 var der i stort set ingen voksne med den diagnose i Danmark, mens det samlede antal 2011 var tæt ved 3000[3]. Mulige forklaringer på et sådan stigning kan netop være en ændring i normalitetsbegrebet, en ændring i sygdomsopfattelse samt fokus på en ny diagnose[4].

De ændringer betyder, at der sker en forskydning i forhold til, hvilken indsats, der vurderes at være den rette. Det medfører,

- at de kommunale tilbud til personer med psykiske lidelser frem over bør organiseres, så de er fleksible i forhold til målgrupper og faglige indsatser
- øget behov for kompetenceudvikling med henblik på, at der i psykiatriområdet til stadighed er de rette medarbejderkompetencer til rådighed, i forhold til de aktuelle målgrupper og specialiserede indsatser.

5.2.3 Region Midt – kapacitetsomlægning

Regionspsykiatriens faglige og geografiske specialisering har medført, at borgerne i stigende grad tilbydes ambulante forløb frem for indlæggelse.

Regionspsykiatrien i Viborg er aktuelt i gang med en omlægning af den stationære indsats. 1. september 2014 nedlægges 12 almene psykiatriske sengepladser, og der oprettes et tilsvarende antal retspsykiatriske sengepladser.

Regionspsykiatrien har en ambition om, at en øget effektivisering og styrkelse af regionens ambulante tilbud kan opveje en del af følgerne af den kapacitetsmæssige omlægning. Omlægningen vil dog uundgåeligt føre til kortere indlæggelser og et øget behov for en kommunal indsats i forhold til

- stabilisering af borgerne efter endt indlæggelse
- støtte til at følge ambulant behandling
- tæt opfølgning på udskrivningsaftale/koordinationsplan for retspsykiatriske patienter

Det forventes især at medføre et øget kapacitetsbehov i bostøtten og i botilbuddene.

Det er endnu uvist, præcis hvilke konsekvenser Regeringens Psykiatriplan (maj 2014) og de ressourcer, der i planen afsættes til at styrke kapaciteten i behandlingspsykiatrien, vil få for regionspsykiatriens kapacitet i Viborg.

5.2.4 Reformer på beskæftigelsesområdet

Regeringen har i løbet af 2013 og 2014 søsat en række beskæftigelsesreformer, der skal bringe mennesker med psykiske lidelser tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. Reformer af kontanthjælp, sygedagpenge, pension og fleksjob betyder, at mennesker med komplekse problemer ud over ledighed, for eksempel psykiske lidelser, tilbydes individualiserede ressourceforløb og at der er mulighed for at etablere fleksjob i ganske få timer om ugen for borgere med betydelig nedsat arbejdsevne.

[3] Psykiatriudvalget 2013b: 53.
[4] Psykiatriudvalget 2013b: 55.

Initiativerne har som mål, at alle i den erhvervsaktive alder skal have et job eller, hvis der er tale om unge, skal have en uddannelse. De rehabiliterende og beskæftigelsesfremmende indsatser skal tilpasses individuelt og tilrettelægges ud fra den enkeltes forudsætninger og behov.

De forskellige reformer på beskæftigelsesområdet og en styrket recovery-orientering forventes at medføre, at der frem over vil blive færre førtidspensionister med psykiske lidelser i Viborg Kommune, og især færre under 40 år. Det får betydning for:

- aktivitets- og samværstilbuddenes kapacitetsbehov og indhold, da en række borgere fremadrettet skal have mere direkte beskæftigelsesrettede tilbud i dagtimerne, evt. som del af ressourceforløb

- botilbuddenes huslejeniveau, da en større gruppe af borgere frem over skal klare sig for kontanthjælp og vil have vanskeligt ved at betale den nuværende husleje. For kommunen betyder det, at der frem over i endnu højere grad skal tages højde for borgernes økonomi i forbindelse med botilbud og at der må påregnes merudgifter til kompensation af borgernes boligudgifter.

6. Faglig udvikling på psykiatriområdet

Kapacitetsanalysens anbefalinger og den faglige udvikling, som anbefalingerne medfører, bygger på

- nationale tendenser inden for psykiatriområdet
- seks bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune.

6.1 Nationale tendenser inden for psykiatriområdet

6.1.1 Fra omsorg til rehabilitering

Forestillingen om at sindslidelser er kroniske, begyndte at blive udfordret af særligt bruger – og pårørende-organisationerne for godt 15 år siden. Internationale undersøgelser - primært i forhold til personer med diagnosen skizofreni – dokumenterede, at over halvdelen af de personer, der deltog i undersøgelserne, havde mulighed for at komme sig helt eller delvist af deres sygdom.

Disse undersøgelser har været med til at skabe et begyndende paradigmeskifte i psykiatrien, med en øget faglig interesse for borgernes/patienternes udviklingspotentialer.

Erkendelsen af, at psykiske lidelser ikke er kroniske har indflydelse på selve tilgangen til at arbejde med mennesker med psykiske lidelser. Hvor der tidligere har været primært fokus på at yde en god omsorg for borgerne, er der i dag et tiltagende fokus på at yde rehabiliterende indsatser med det formål at understøtte-borgernes evne til og muligheder for at klare sig selv i alle henseender.

At styrke borgerens mestring af eget liv sætter borgeren i centrum og anerkende borgerens ønsker, behov og mål i forhold til udvikling og ansvar. Nøgleord i denne sammenhæng er derfor ligeværdighed, selvbestemmelsesret, dialog og samspil. Den nye tilgang er fordelagtig for både borgeren, der styrkes i at mestre eget liv, og for samfundet, der dermed sparer ressourcer til omsorgstilbud.

Psykiatriområdet er ikke ene om dette paradigmeskifte. Den tilgang til borgerne, som vil give dem mest mulig frihed og ansvar og som ønsker at styrke borgernes udviklingsmuligheder, ses også på eksempelvis beskæftigelsesområdet og på ældreområdet. Også her arbejdes stadig mere rehabiliterende og inkluderende under overskrifterne 'Demokratisk medborgerskab' og 'Aktivt hverdagsliv'.

6.1.2 Rammer og retning fra Regeringens psykiatriudvalg

Regeringens psykiatriudvalg offentliggjorde i oktober 2013 rapporten "En moderne, åben og inkluderende indsats", hvori forslag til hvordan indsatsen overfor mennesker med en psykisk lidelse tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.

I rapporten opfattes borgeren ikke som "værende sin lidelse", men som et individ med ressourcer, muligheder og problemer der spiller en aktiv rolle i borgerens liv. Denne opfattelse afspejles i at man ønsker at rette fokus på mulighederne og udviklingspotentialet der vil styrke borgerens evne til at mestre eget liv på en aktiv og deltagende måde. Således tager udvalgets anbefalinger udgangspunkt i værdierne: selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion.

Med afsæt i disse værdier anbefales det at blandt andet kommunen iværksætter initiativer der vil styrke det tværsektorielle samarbejde samt skabe sammenhæng i indsatsen. Endvidere, vil en tidlig og helhedsorienteret indsats betyde at psykiske vanskeligheder ikke kompliceres og udvikles yderligere og dermed få store menneskelige og samfundsmæssige følger. Det vil kræve et fokus på sammenhænge og samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. I den regionale psykiatri er udviklingen gået fra stationær behandling (indlæggelser) til primært ambulant behandling. Psykiatriudvalget anbefaler et øget fokus på faglig kvalitet, selv-

bestemmelse, inddragelse, recovery, inklusion og kompetenceudvikling, mhp at imødekomme denne udvikling.

6.1.3 Regeringens handlingsplan for psykiatri

Regeringen offentliggjorde i maj 2004 sin langsigtede handlingsplan ”Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser”. Planen konkretiserer en række af de forslag som blev fremlagt i rapporten fra regeringens psykiatriudvalg (oktober 2013). Helt overordnet handler planen om at skabe ligeværd og lige vilkår for personer med psykiske lidelser.

Regeringens handlingsplan har seks hovedtemaer:

- Forebyggelse og tidlig indsats
- En ligeværdig behandling
- Mindre tvang og magtanvendelse
- Bedre rehabilitering og sammenhæng
- Viden, forskning og faglige kompetencer
- Bedre styring og opfølgning

Regeringens handlingsplan har den regionale behandlingspsykiatri som sit primære fokus. Det betyder, at en stor del af de nye initiativer, som regeringen ønsker at sætte i gang, er rettet mod behandlingspsykiatrien. Det betyder også, at størstedelen af de midler, som afsættes til psykiatrien, er rettet mod initiativer i behandlingspsykiatrien. Det gælder i særdeleshed for de permanente midler.

For kommunerne gælder, at der skal være ”fokus på rehabilitering, det vil sige på at hjælpe den enkelte til at deltage i samfundet og leve et aktivt og selvstændigt liv med uddannelse, beskæftigelse, familie og netværk – på lige fod med alle andre”.[5]

Viborg Kommunes strategiplan på psykiatriområdet fra 2010 harmonerer på flere felter med regeringens nye handlingsplan.

For Viborg Kommunes psykiatriindsats har disse initiativer særlig bevågenhed:

- Opsættelse af nationale mål for rehabilitering i den kommunale indsats
- Forsøg med sociale akuttilbud til personer med psykiske lidelser
- Udvikling af koncept for brugerinddragelse
- Udvikling af forløbsprogrammer, som går på tværs af sektorer og fagområder
- Fokus på reduktion af overdødelighed blandt personer med psykiske lidelser

6.2 De bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune

Disse seks principper er i det indledende arbejde med kapacitetsanalysen blevet knæsat som bærende for psykiatriområdet:

- Recovery og rehabilitering
- Samarbejde og sammenhæng
- Tidlig Indsats
- Helhedssyn
- Relationer
- Fleksibilitet og flow

[5] Regeringen 2014: 8.

Principperne har, sammen med ovenstående tendenser, fungeret som ledetråd for kapacitetsanalysen og som 'lakmustest' for kapacitetsanalysens enkelte anbefalinger, for at sikre sammenhæng og overensstemmelse mellem målsætninger og indsatser.

Principperne er tidligere blevet præsenteret for Social- og Arbejdsmarkedsudvalget d. 2. april 2014, Handicaprådet d. 27. marts 2014 og FagMED HPU d. 25. marts 2014.

Beskrivelse af principperne fremgår af kapacitetsanalysens bilag 2: "De bærende principper for psykiatriområdet i Viborg Kommune".

7. Kapacitetsanalysens anbefalinger

Dette kapitel indeholder anbefalinger til fremtidige handlemuligheder i forhold til optimering af ressourceudnyttelsen på tværs af psykiatriområdet i kommunen. Disse anbefalinger sendes i løbet af 2014 til politisk behandling via konkrete beslutningsoplæg, der indeholder beskrivelser af formål, økonomi og proces.

Kapitlet indeholder dels en tværgående anbefaling, dels anbefalinger inden for hvert af de tre analyseområder: botilbudsområdet, bostøtteområdet samt aktivitets- og beskæftigelsesområdet. For hvert af de tre analyseområder findes dels en introduktion til området, dels de konkrete anbefalinger.

7.1 Tværgående anbefalinger

7.1.1 Kompetenceudvikling i forhold til recovery-tilgangen

Arbejdet med at implementere en struktureret recovery-tilgang i psykiatriområdet Viborg Kommune blev igangsat i foråret 2012. For at styrke den tilgang, gennemføres screening af, i hvor høj grad, der arbejdes recoveryorienteret i de enkelte psykiatritilbud. I efteråret 2014 fremlægges resultaterne af den igangværende recovery-screening, inklusiv en kompetenceudviklingsplan. Det anbefales, at der prioriteres ressourcer til gennemførelse af kompetenceudviklingsplanen.

At arbejde recovery-orienteret med borgerne forudsætter at medarbejderne besidder specifik viden om psykosocial rehabilitering og bevidst anvender evidensbaserede metoder. En ensartet, recoveryorienteret tilgang skal understøttes af målrettet kompetenceudvikling, som involverer både borgere og medarbejdere.

7.1.1.1 Anbefaling

For at fastholde og yderligere udvikle en recovery-orienteret indsats, anbefales det, at den nuværende årlige pulje på 0,5 mio. kr. videreføres med henblik på fortsat kompetenceudvikling og screening.

7.1.2 Etablering af sundhedsfremme-tiltag

Mennesker med psykiske lidelser lever i gennemsnit 15 til 20 år kortere end befolkningen som helhed. Overdødeligheden er bl.a. betinget af somatisk sygdom og særligt af type-2 diabetes, hjertekarsygdomme og visse kræftsygdomme. Dette skyldes at mennesker med psykiske lidelser oftere ryger, spiser usundt og dyrker for lidt motion.

I Mål og Midler 2015 for Handicap, Psykiatri og Udsatte er der effektmål i forhold til sundhedsfremme. Sundhedsfremme er ligeledes et indsatsområde i regeringens psykiatri-handleplan.

Psykiatriområdet indsender i juli 2014 en ansøgning til den udmeldte satspulje: ”Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser”. Med en eventuel bevillig af puljemidler etableres et sundhedsfremmeprojekt i tilknytning til psykiatriområdets tilbud.

Det overordnede og langsigtede formål med projektet er, at fremme sundhed, trivsel og netværksdannelse samt at forebygge somatisk sygdom, ensomhed og selvmord hos mennesker med psykiske lidelser. Satspuljeprojektet skal bidrage til at mindske den sociale ulighed i sundhed og til afstigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

Der er behov for i stigende grad at implementere målrettede forebyggelses- og sundhedsfremmeinitiativer i de forskellige typer tilbud, hvor borgere med psykiske lidelser opholder sig, således at borgerne får samme adgang til sundhedstilbud og trivselsfremmende tilbud som resten af befolkningen.

Kompetenceudvikling og holdningsarbejde hos medarbejderne vil være en vigtig del af satspuljeprojektet. Det har til formål at udvikle medarbejdernes sundhedspædagogiske og sociale kompetencer samt give redskaber til at motivere målgruppen i forhold til sundhed. For at gennemføre den nødvendige kompetenceudvikling må der afsættes ressourcer til formålet.

7.1.2.1 Anbefaling
Regeringen ønsker at adressere uligheden i sundhed, og ønsker en styrket sundhedsfremmeindsats målrettet mennesker med psykiske lidelser. Det anbefales derfor, at der afsættes 0,2 mio. kr. til udvikling af medarbejdernes sundhedspædagogiske kompetencer.

7.1.3 Gruppetilbud for børn med psykiske syge forældre
Der er i samarbejde med Børne & Ungeforvaltningen i Viborg Kommune samt Regionspsykiatrien i Viborg etableret 3 grupper for børn fra 6-18 år med en psykisk syg mor eller far.

Grupperne fungerer som samtale- og samværsgrupper. Gruppelederne kommer fra de tre samarbejdsområder, for at sikre både psykiatri- og børnefaglige kompetencer i grupperne.

Grupperne mødes hver anden uge i Daghus Viborg, og der arbejdes med at skabe et frirum for børnene samt støtte dem i deres hverdag med en psykisk syg forælder. Forud for opstart i gruppen foretages hjemmebesøg hvor forældre eller andet netværk deltager. Der foretages ingen registrering af familie eller barn.

Der arbejdes på nuværende tidspunkt på et samarbejde med SIND's pårørenderådgivning.

Det er en politisk beslutning, at tilbuddet blev opretholdt med deltagelse fra psykiatriområdet. Der har dog aldrig været afsat budget specifikt til dette tilbud. De nuværende økonomiske betingelser for Handicap, Psykiatri og Udsatte gør, at det ikke er muligt at opretholde dette tilbud uden at der bevilges driftsmidler til formålet.

7.1.3.1 Anbefaling
For at fastholde den tidlige indsats for børn med psykisk syge forældre anbefales det, at der afsættes 0,15 mio. kr. årligt til videreførelse af grupper for børn med psykisk syge forældre.

7.2 Anbefalinger om botilbudsområdet

I dette kapitel fremsættes anbefalinger til, hvordan borgernes behov for boliger og døgnstøtte fremadrettet kan imødekommes, så der sikres fleksible og relevante tilbud, der understøtter borgernes muligheder for et selvstændigt liv i egen bolig.

7.2.1 Kort om botilbudsområdet

Størstedelen af psykiatriområdets botilbud, består af almennyttige lejligheder, hvor der ydes støtte efter SEL § 85. Blot to tilbud skiller sig ud:

- Botilbuddet Lavendelvej – længerevarende ophold, SEL § 108
- Botilbuddet Stokrosevej 2 – midlertidigt bo- og træningstilbud til unge, efter SEL § 107

Når der tildeles ressourcer til støtte af borgeren skelnes mellem botilbud hhv. med og uden døgndækning. De forskellige former for botilbud har tidligere været organiseret netop i forhold til, om de tilbød døgndækning. Der er dog ved at ske en opblødning i denne skelnen, idet enkelte borgere, som bor i et botilbud, som hidtil ikke var døgndækket, nu har mulighed for støtte i hele døgnet. Ideen om en mere fleksibel døgnstøtte forfølges yderligere i botilbudsområdets anbefalinger.

En oversigt over de eksisterende boliger i botilbud i Viborg Kommune fremgår af tabel 7.

Tabel 7: Borgere og boliger, med og uden døgndækning, 1. juni 2014

	§	Døgndækket	Antal borgere	Antal boliger	Ledige boliger
Lavendelvej	108	X	8	10	2
Guldblommevej	85	X	16	16	0
Stokrosevej 2	107	X	15	16	*1
Stokrosevej 9-11	85	X	23	24	1
Gl. Finderupvej	85			7	0
NFS Grundtvigsvej	85			16	0
Rosengården	85			10	0
Sct. Jørgensvej	85			13	0
Søbo	85			34	1
Søhuset	85			21	0

Kilde: KMD Børn og Voksne.

* For botilbuddet Stokrosevej 2 gælder, at antallet af ledige boliger skifter ofte, da tilbuddet har stort flow med 8 - 10 årlige ind- og udflytninger.

Det fremgår af Udviklingsstrategien for Rammeaftale 2015 (Region Midt), at et flertal af kommunerne i 2015 forventer en uændret efterspørgsel efter dag- og døgnpladser til personer med psykiske lidelser. Dog angiver seks kommuner en forventning om et stigende behov for døgntilbud til målgruppen.

I Viborg Kommunes psykiatriområde ønskes en anden udvikling, nemlig en udvikling, hvor borgernes muligheder for et selvstændigt liv styrkes og understøttes. Psykiatriområdet vil derfor iværksætte en række tiltag, som øger borgernes mulighed for at klare sig uden en såkaldt døgnplads i et botilbud, og som muliggør en reduktion i antallet af boliger i psykiatriområdets botilbud.

7.2.2 Oversigt over anbefalinger på botilbudsområdet

Analysen af botilbudsområdet giver anledning til følgende anbefalinger:

- Etablering af fleksibel døgnstøtte og socialt akuttilbud
- Lukning af botilbuddet Lavendelvej

7.2.3 Etablering af fleksibel døgnstøtte og socialt akuttilbud

I dag tilbydes døgndækning i bestemte botilbud, hvor der er medarbejdere til stede i tilbuddet hele natten. Frem over anbefales en fleksibel og recoveryorienteret indsats med øget mulighed for at tilbyde støtte hele døgnet til de borgere, der har behov for det, *når* og *hvor* de har behov for det. Det betyder, at borgerne skal have mulighed for støtte om aftenen og natten, uanset om de bor i botilbud eller i egen bolig. Endvidere ønskes en øget fleksibilitet i forhold til hvilken form for støtte, der tilbydes om natten, således at borgere får præcis den støtte, de har behov for.

En fleksibel døgnstøtte indebærer følgende to tilbud:

- fleksibel døgnstøtte
- socialt akuttilbud

<u>Fleksibel døgnstøtte</u>

Døgnstøtten vil frem over være fagligt og geografisk fleksibel. Det betyder, at døgnstøtte frem over ikke er knyttet til bestemte tilbud eller matrikler. Det betyder også, at støttens omfang kan justeres, afhængigt af borgerens aktuelle behov. Dermed vil der både kunne blive skruet op og ned for støtten, når borgeres behov for støtte ændrer sig. Det betyder endvidere, at al døgnstøtte frem over vil være fleksibel og at der ikke vil være fast døgnbemanding på de enkelte botilbud.

Den fleksible døgnstøtte har til formål at sikre at psykiatriområdets midler anvendes mest muligt hensigtsmæssigt, ved at borgerene får den fornødne støtte, præcis når de har behov for det.

Ligeledes har den til formål at styrke borgernes recoverymuligheder og inklusion, herunder deres muligheder for at flytte fra botilbud i egen bolig. For nogle borgere kan det, at de ved, at der er mulighed for kontakt med en medarbejder også i løbet af natten, være det, der gør at de føler sig trygge ved at flytte i egen bolig, eller evt. trygge ved udskrivning fra behandling i regionalt regi.

I praksis betyder fleksibel døgnstøtte betyde at nogle borgere vil have et telefonnummer, de kan ringe eller sms'e til i løbet af natten, andre vil have mulighed for virtuel kontakt med personale via en skærmløsning. For nogle kan døgnstøtte indebære, at en medarbejder kigger forbi borgeren i løbet af natten, eller at der et sted, hvor de kan tage hen og møde medarbejdere. Endelig vil der muligvis være tilbud, hvor det er hensigtsmæssigt, at der er medarbejdere til stede en stor del af natten, afhængigt af den aktuelle beboergruppe.

Visitation til fleksibel døgnstøtte foretages i Visitation Social.

<u>Socialt akuttilbud</u>

Til de borgere, som bor i egen bolig, men som i en kortere periode har behov for mere intensiv støtte og tryghed søges for årene 2015-2017 satspuljemidler til et projekt, hvori der etableres et socialt akuttilbud i samarbejde med det regionale mobilteam.

Med et akuttilbud som har midlertidigt overnatningsmulighed understøttes borgernes recoveryproces, ved at styrke deres muligheder for og mod til at flytte fra botilbud til egen bolig. Det sker ved at borgerne i et akuttilbud får mulighed for at få den fornødne støtte i svære perioder. Med akuttilbuddet vil man kunne forebygge forværring af kriser og undgå egentlige (gen-)indlæggelser i regionalt behandlingsregi, ved en tidlig og fokuseret indsats i en form for aflastningstilbud, som er mindre indgribende end en egentlig indlæggelse.

Akuttilbuddet vil stille fire kerneydelser til rådighed:

- en akuttelefon med åbent for telefoniske henvendelser døgnet rundt alle ugens dage
- mulighed for at borgeren kan møde op i akuttilbuddet og modtage akut støtte, omsorg og rådgivning uden visitation eller forudgående aftale
- mulighed for at borgeren kan overnatte i akuttilbuddet, hvis borgeren oplever behov herfor

- en udkørende funktion med rådgivning og støtte der, hvor borgeren befinder sig.

Anbefalingen om et socialt akuttilbud er drøftet med sygehusledelsen i regionspsykiatrien i Viborg-Skive, som ser ideen som et relevant og nødvendigt tilbud til målgruppen. Det er drøftet, at det midlertidige overnatningstilbud eventuelt vil kunne etableres med et tæt samarbejde med regionens mobilteam eller subakutte team, med henblik på at styrke overgangene og sikre kontinuitet og sammenhæng mellem regionale og kommunale tilbud. Det konkrete samarbejde vil skulle etableres efter en eventuel politisk godkendelse af anbefalingen.

De fleksible døgn- og overnatningstilbud tilbud er relevante "på begge sider af" de regionale behandlingstilbud. Det vil sige, at de er relevante før der opstår et behov indlæggelse, hvor tilbuddene har til formål at forebygge og forhindre indlæggelse. Det kræver at de praktiserende læger kender til og anvender tilbuddet som alternativ til en indlæggelse i regionalt regi. Tilbuddene er også relevante efter en indlæggelse, hvor de har til formål at give borgerne den støtte og tryghed, der skal til for at de kan og tør vende tilbage til deres bolig. Sidst men ikke mindst er tilbuddene vigtige i forhold til at forebygge egentlige indlæggelser i perioder, hvor borgere oplever tilbagefald.

Viborg Kommune har aktuelt en akut-lejlighed, hvor borgere, som oplever tilbagefald og utryghed kan opholde sig kortvarigt. Det vurderes, at der frem over vil være behov for 4-5 pladser i det nye akuttilbud.

7.2.3.1 Anbefaling
For at imødekomme borgerens skiftende støttebehov, anbefales det, at der etableres en fleksibel døgnstøtte og et socialt akuttilbud i samarbejde med regionspsykiatrien. Under forudsætning af tildeling af satspuljemidler til akuttilbuddet, vurderes den årlige driftsudgift for Viborg Kommune at udgøre 3 mio. kr. i årene 2015-17.

7.2.4 Lukning af botilbuddet Lavendelvej
For at sikre en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse, er det nødvendigt at være opmærksom på, at små botilbud med få beboere ikke er økonomisk bæredygtige. Det skal i den fremtidige psykiatriindsats sikres, at botilbuddene er både økonomisk og sikkerhedsmæssigt bæredygtige, og det anbefales i arbejdsgruppen at der arbejdes på at lukke urentable tilbud.

Der er i prioriteringskataloget for budget 2015 fremsat forslag om lukning af botilbuddet Lavendelvej. Botilbuddet Lavendelvej er et længerevarende botilbud med døgndækning efter servicelovens § 108. Der er personale i tilbuddet døgnet rundt.

Lukning af botilbuddet Lavendelvej, som er et døgntilbud (§108) med 10 boliger inden for psykiatri området anbefales gennemført uanset Byrådets endelige samlede prioritering. Anbefalingen fremsættes med baggrund i følgende begrundelser:

- Mangelfuld belægning gennem længere tid, grundet vigende interesse blandt borgere for at bo på Lavendelvej. Aktuelt er der 2 tomme boliger, som har været ledige i 1½ år.
- Økonomien hænger ikke sammen på så lille et tilbud. Med alle lejligheder i brug vil tilbuddet fortsat køre med underskud.

Til de nuværende beboere på Lavendelvej findes andre relevante og passende boliger og den fornødne støtte.

7.2.4.1 Anbefaling
Med etablering af en fleksibel døgnstøtte og et socialt akuttilbud, vurderes det muligt at tilpasse kapaciteten i psykiatriområdets boliger løbende. I første omgang anbefales det i prioriteringskataloget for 2015 at lukke

botilbuddet Lavendelvej i 2015. Kapacitetsbehovet vil løbende blive vurderet, set i lyset af indfasningen af den fleksible døgnstøtte.
I prioriteringskataloget angives en forventet årlig besparelse på 3,1 mio. kr. ved lukning af botilbuddet Lavendelvej.

7.3 Anbefalinger om bostøtteområdet

I dette kapitel fremsættes anbefalinger til, hvordan borgernes behov for tilbud om bostøtte fremadrettet kan imødekommes, så der sikres fleksible og relevante tilbud, der imødegår en stigende efterspørgsel på bo- og mentorstøtte

7.3.1 Kort om bostøtteområdet

I bostøtteområdet tilbydes støtte efter Servicelovens § 85 og Beskæftigelsesindsatslovens § 78.

Formålet med indsatsen efter SEL § 85 er at styrke den enkeltes funktionsmuligheder eller kompensere for nedsat funktionsevne. Støtten skal bidrage til at den enkelte kan skabe en tilværelse på egne præmisser. Støtten tager sigte på, at den enkelte kan bevare eller frobedre sine fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Med mentorstøtte sigtes mere specifikt på at fremme borgernes muligheder i forhold til uddannelse eller beskæftigelse.

Bostøtte bevilges oftest som en individuel ydelse, men der arbejdes i bostøtteområdet på at udvikle gruppebaserede tilbud.

Bostøttetilbuddet er i Viborg Kommune organiseret i en række medarbejderteams, som har base i hhv. Viborg, Karup og Bjerringbro/Ørum.

Bostøtten har aktuelt følgende vifte af tilbud:

- individuel bostøtte i borgerens egen bolig (ikke botilbud)
- forsøg med gruppebaseret bostøtte
- virtuel bostøtte
- kontaktstedet Solstrålen (nedlægges til fordel for kontaktstedet Huset)
- ADHD-cafe
- opsøgende indsats til isolerede sindslidende i egen bolig (projekt)
- mentorstøtte

Bostøttens målgruppe er meget bred, og der bevilges bostøtte på tre forskellige funktionsniveauer, let, moderat og udvidet, fra 1-10 timer pr uge.

Borgere med behov for støtte i mere end ti timer pr uge vil typisk i stedet tilbydes en plads i et bofællesskab, men stadig med støtte efter SEL § 85, men hvor en mere omfattende støtte ydes af medarbejdere i bofællesskabet.

7.3.2 Anbefalinger

Analysen af bostøtteområdet giver anledning til følgende anbefalinger:

- Specialiseret bostøtteindsats i forhold til økonomi
- Styrkelse af den virtuelle bostøtteindsats
- Etablering af opsøgende indsats
- Specialiseret bostøtteindsats for borgere med særligt komplekse problemstillinger

7.3.4. Specialiseret bostøtteindsats i forhold til økonomi

For mange borgere med psykiske funktionsnedsættelser fylder økonomiske problemer en stor del af hverdagen. For en stor dels vedkommende består indtægten af enten kontanthjælp, sygedagpenge eller pension. Fremadrettet vil en større andel end nu komme til at modtage kontanthjælp, frem for pension. Typisk har personer med psykiske problemer ikke overskud til at åbne hverken fysiske eller digitale breve fra banken, kommunen mv. og økonomien ender i en ond spiral, hvor den usikre økonomi er med til yderligere at forværre borgerens psykiske tilstand. Økonomiske problemer udgør således en væsentlig barriere i borgernes recoveryproces.

Der ydes i bostøtte og i botilbud en omfattende indsats i forhold til at udrede og redde borgernes økonomiske forhold. Ofte er økonomisk udredning og planlægning den første store pædagogiske opgave som en bostøttemedarbejder står over for ved opstart af et nyt bostøtteforløb, og ofte er det en meget vanskelig og tidskrævende opgave.

For at øge flowet i bostøtten oprettes et egentligt bostøttetilbud med fokus på økonomisk udredning, undervisning og planlægning. Støtten ydes af et team af personer med de rette økonomiske kompetencer, ideelt set personer med professionel erfaring og kompetencer i forhold til privatøkonomi. Der vil være behov for en 'håndholdt' indsats, hvor borgerne ikke blot får instruktioner i, hvad de skal gøre, men får intensiv støtte til at foretage hensigtsmæssige handlinger i forhold til deres økonomi.

Økonomi-støtten ydes sideløbende med den øvrige bostøtteindsats. Den forventes at kunne bidrage til kortere bostøtteforløb gennem en hurtigere og mere fokuseret indsats i forhold til borgernes problemer ud over økonomi, samt en mere præcis og relevant anvendelse af de øvrige bostøttemedarbejderes kompetencer.

7.3.4.1 Anbefaling
Der ses en tilgang af borgere med psykiske lidelser og afledte alvorlige økonomiske problemer. Derfor anbefales det at etablere en specialiseret bostøtteindsats med fokus på borgernes økonomiske problemstillinger. Den årlige driftsudgift vurderes at udgøre 0,8 mio. kr. årligt.

7.3.5. Styrkelse af den virtuelle bostøtte
Viborg Kommune er i 2013 begyndt at yde såkaldt virtuel bostøtte til ca. 40 borgere, som derved får en del af deres bostøtte via en netopkobling. Virtuel bostøtte er en kontaktmetode, som kan tages i anvendelse på samme måde som eksempelvis telefon og sms, men som giver en mere nærværende støtte. Virtuel bostøtte er således en måde, hvorpå bostøtten kan levere en indsats, men med et reduceret ressourceforbrug pga. reducerede transportudgifter og en mere effektiv og fokuseret indsats.

For nogle borgere er det virtuelle format det, der gør at de accepterer at få bostøtte, fordi de på den måde ikke behøver at lukke en kommunal medarbejder ind i deres hjem. Den virtuelle bostøtte kan være mindre stigmatiserende, fordi den er usynlig for omverdenen. For de borgere, som er i uddannelse eller på job i dagtimerne har den virtuelle støtte desuden den fordel, at den kan ydes mere fleksibelt.

Antallet af borgere, der modtager bostøtte er stigende, og målet, som er formuleret i psykiatriområdets dialogbaserede aftaler er, at 50 borgere skal modtage virtuel bostøtte i 2014.

7.3.5.1 Anbefaling
Der ses i Viborg Kommunes projekt omkring virtuel bostøtte gode resultater i forhold til denne indsats. Derfor anbefales det at indsatsen videreføres efter projektperiodens udløb. Der er allerede fremsat anlægsønsker i forhold til IT udstyr. For at vedligeholde og udvikle den virtuelle bostøtte anbefales det, at der bevilges 0,2 mio. kr. årligt til ansættelse af en medarbejder med IT- og socialfaglige kompetencer.

7.3.6 Etablering af opsøgende indsats
Viborg Kommune har i udsatteområdet et team af støtte/kontaktpersoner (SKP), som yder en opsøgende indsats efter Servicelovens § 99. Der er i psykiatriområdet et ønske om og et behov for etablering af en tilsvarende indsats. Opgaven for støtte/kontaktpersonordningerne er ved opsøgende arbejde at opbygge og skabe kontakt til de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende, som ikke selv magter at kontakte de etablerede tilbud. Formålet er at tilbyde en hjælp, der understøtter og styrker muligheden for et liv på egne præmisser med større personlig og social mestring. Erfaringsmæssigt kræver det opsøgende arbejde tid og tålmodighed.

Bostøtten deltager i årene 2013-15 i et metodeafprøvningsprojekt i forhold til den opsøgende indsats. Projektet gennemføres i samarbejde med Socialstyrelsen. Projektets målgruppe er isolerede sindslidende i egen bolig. Gennem projektet er man imidlertid blevet opmærksom på et væsentligt omfang af borgere, som har behov for en SKP-indsats, men som ikke falder inden for projektets målgruppe.

Derfor anbefales, at der i Viborg Kommune etableres en permanent SKP-indsats, således at kommunen kan levere et tilbud om en støtte- og kontaktperson også til de personer med sindslidelser, som ikke falder inden for det igangværende projekts målgruppe.

En styrket SKP-indsats tænkes at have en effekt i forhold til forebyggelse af udsættelser, forebyggelse af indlæggelser og en effekt i forhold til at bryde nogle borgeres omfattende isolation. Indsatsen indgår desuden i psykiatriområdets planer om et styrket og specialiseret indsats for krigsveteraner.

Indsatsen vil i den periode, hvor Viborg Kommune deltager i projektet, kunne varetages af hvad der svarer til en ekstra fuldtidsmedarbejder, men timerne anbefales fordelt på flere medarbejdere, for at øge den geografiske spredning af indsatsen, øge medarbejderens mulighed for faglig sparring og sikre muligheden for at være flere medarbejdere til stede i potentielt risikable situationer.

7.3.6.1 Anbefaling

Der er i forbindelse med det igangværende metodeafprøvningsprojekt "Isolerede sindslidende" konstateret et behov for, at der etableres en permanent opsøgende indsats på psykiatriområdet. Derfor anbefales det, at der bevilges 0,5 mio. kr. til en opsøgende indsats i 2015, og 1 mio. kr. fra 2016, når projektperioden udløber.

7.3.7 Specialiseret bostøtteindsats for borgere med komplekse problemstillinger

Det vurderes, at andelen af borgere med komplekse problemstillinger er stigende, dvs. borgere med problemstillinger inden for både psykiatri, handicap og misbrug. Der er i Handicap, Psykiatri og Udsatte enkelte tilbud og projekter, målrettet borgere med problemstillinger inden for to områder, eksempelvis borgere med samtidigt misbrug og psykisk lidelse samt borgere med handicap og psykisk lidelse.

At støtte den nye målgruppe kræver nye tværgående kompetencer i medarbejdergruppen, herunder særligt i bostøtten.

Støtten til denne gruppe af borgere, styrkes gennem oprettelse af et tværgående team med kompetencer inden for alle tre områder. Teamet har til opgave at koordinere komplicerede borgerforløb og fungere som sparringspartnere for de øvrige medarbejdere i Handicap, Psykiatri og Udsatte.

7.3.7.1 Anbefaling

For at styrke indsatsen til borgere med særligt komplekse problemstillinger, som har behov for en specialiseret indsats på tværs af Handicap, Psykiatri og Udsatte anbefales det, at der afsættes 0,2 mio. kr. til at gennemføre kompetenceudviklingstiltag for medarbejdere i et tværgående team.

7.4 Anbefalinger om aktivitet, undervisning og beskæftigelse

I dette afsnit fremsættes anbefalinger til, hvordan psykiatriområdets aktivitetstilbud fremadrettet kan organiseres, så der sikres fleksible og relevante tilbud, der imødegår et stigende fokus på borgernes muligheder for at mestre eget liv og opnå en form for tilknytning til arbejdsmarkedet.

7.4.1 Kort om aktivitet, undervisning og beskæftigelse

I dette område tilbydes støtte efter servicelovens § 104 og fysioterapeutisk behandling efter sundhedslovens § 140.

Tilbud efter SEL § 104 har til formål at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen og retter sig især mod borgere med behov for støtte og træning i forhold til socialt samvær og aktiviteter i fællesskab. Der kan i tilknytning til et aktivitets- og samværstilbud etableres forskellige former for beskæftigelsesforløb og aktiveringsaktiviteter, hvor det langsigtede perspektiv kan være at fastholde et mål om en fremtidig tilknytning til arbejdsmarkedet, selvom det ikke umiddelbart kan forekomme realistisk for nogle persongrupper.

Tilbuddene er i Viborg Kommune er organiseret med udgangspunkt i Daghus Viborg og indeholder følgende tilbud:

- Socialpsykiatrisk dagtilbud
- Dagbehandling
- Psykiatrisk fysioterapi
- Mestringskurser
- Kontaktstedet 'Huset' (åbner i 3. kvartal 2014)

De borgere, som visiteres til tilbud i Daghus Viborg, befinder sig typisk langt fra arbejdsmarkedet. En del er allerede tilkendt førtidspension. De kommer til Daghus Viborg med det formål at opretholde eller få en stabil hverdag for bedst at kunne indgå i det omgivende samfunds rytmer og for at forebygge både forværring i deres tilstand og undgå indlæggelser. De deltager i dag i det socialpsykiatriske dagtilbud. Andre modtager kontanthjælp og har fået tilbud i Daghus Viborg med det formål at de modtager behandling og støtte i forhold til på sigt at blive i stand til at deltage i en mere direkte beskæftigelsesrettet aktivitet i jobcenter-regi.

De borgere, som deltager i Daghus Viborgs mestringskurser udgør en meget blandet gruppe af borgere. Nogle har tidligere deltaget (eller deltager fortsat) i andre aktiviteter i Daghus Viborg, men et stigende antal af deltagerne har ikke tidligere haft tilknytning til Daghus Viborg. De får primært kendskab til tilbuddet via Jobcentret eller via en bostøttemedarbejder.

Allerede i dag er der i Daghusets tilbud fokus på at arbejde beskæftigelsesrettet: indsatserne i Daghus Viborg har som en del af deres mål, at borgerne lærer at overkomme nogle helt grundlæggende psykiske og sociale barrierer som har betydning i forhold til arbejdsmarkedet. Det er for eksempel barrierer i forhold til at have en struktureret hverdag, at være sammen med andre mennesker, at deltage i forpligtende aktiviteter, hvor der stilles krav til den enkelte. Det beskæftigelsesrettede indhold i Daghusets tilbud udgør for den gruppe af borgere, som er længst fra arbejdsmarkedet, det første lille skridt i forhold til at opnå en tilknytning til arbejdsmarkedet. Næste skridt kan være deltagelse i en mere direkte beskæftigelsesrettet aktivitet i jobcenter-regi.

Der ses en faldende efterspørgsel efter det socialpsykiatriske dagtilbud, som er målrettet førtidspensionister, og en stigende efterspørgsel efter dagbehandlingstilbud, fysioterapi og mestringskurser. Målgruppen i Daghuset ændres som følge af reformerne på beskæftigelsesområdet til borgere som har behov for en mere beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats. For at imødegå disse behov, ændres indhold i og dimensionering af aktivitets- og samværstilbuddene.

Reformerne betyder, at aktivitets- og samværstilbuddene, frem over vil have til formål *både* at øge den enkeltes livskvalitet, at øge borgernes muligheder for inklusion i samfundet *og* at bringe borgerne tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse.

7.4.2. Kontaktstedet Huset

I sensommeren 2014 åbner kontaktstedet 'Huset' i Viborg midtby. Huset erstatter, udvider og nytænker psykiatriområdets nuværende kontaktsted Solstrålen i Søndermarken. Kontaktstedets målgruppe er fortsat borgere over 18 år med socialpsykiatriske problemstillinger, og stedet vil kunne benyttes uden forudgående visitation.

Huset har til formål at understøtte borgernes muligheder for netværk, samvær og inklusion før, under og efter andre og mere indgribende kommunale og regionale tilbud om støtte. Aktiviteterne i kontaktstedet skal øge brugernes livskvalitet og øge deres muligheder for recovery, og mestring af eget liv.

Huset skal skabe grundlag for en dynamisk, fleksibel, sammenhængende og effektiv indsats på psykiatriområdet. Huset vil give mulighed for almindeligt socialt samvær, og vil rumme en række konkrete aktiviteter for borgerne. Det vil eksempelvis være temagrupper, værkstedsaktiviteter og film. Aktiviteterne udvikles i samarbejde med brugerne af Huset.

Gennem de forskellige muligheder for samvær og aktiviteter, vil Huset understøtte, at

- borgere med bostøtte på laveste niveau kan modtage den relevante støtte i Huset
- borgere i botilbud får mulighed for netværk ved flytning til egen bolig

For borgerne skal Huset understøtte deres recoveryproces og tilbyde en mindre indgribende og mindre stigmatiserende indsats, når borgerne er klar til det. For psykiatriområdet skal Huset understøtte et øget flow i både bostøtteområdet, som frigør ressourcer til borgere med mere omfattende støttebehov, samt understøtte et øget flow og frigørelse af kapacitet i botilbudsområdet.

7.4.3 Anbefalinger inden for aktivitets- og beskæftigelsesområdet.

Analysen af aktivitets- og beskæftigelsesområdet giver anledning til følgende anbefalinger:

- Etablering af Center for mestring, undervisning og beskæftigelse (tidl. Daghus Viborg)
- Udvidelse af tilbud om psykiatrisk fysioterapi
- Etablering af tilbud til veteraner

7.4.4 Center for mestring, undervisning og beskæftigelse

Det nuværende Daghus Viborg etableres som 'Center for mestring, undervisning og beskæftigelse'. Det sker for at styrke det mestrings- og beskæftigelsesrettede fokus og indhold i aktivitets- og samværstilbuddene. Derved styrkes borgernes muligheder for rehabilitering i forhold til både hverdagslivet og arbejdsmarkedet.

Tilbuddene i Center for mestring, undervisning og beskæftigelse vil udgøre en bred vifte af tilbud, som skal styrke borgernes muligheder for at mestre eget liv og opnå en øget mulighed for uddannelse eller beskæftigelse.

Centeret videreführer en stor del af tilbudsviften i det nuværende Daghus Viborg. Det drejer sig om de nuværende aktivitets-, afklarings-, undervisnings- og behandlingstilbud. Fremover vil både indhold og form tilrettelægges med det mål for øje, at tilbuddene skal give den størst mulige effekt i forhold til borgernes muligheder for mestring af eget liv og opnå en grad af tilknytning til uddannelse og/eller arbejdsmarked. Det gælder for alle tilbud og alle målgrupper.

Center for mestring, undervisning og beskæftigelse vil der ud over skærpe sin profil gennem

- Omlægning af ressourcerne i centret, så ressourcefordelingen mellem aktiviteterne matcher den ændrede målgruppes behov og den beskæftigelsesrettede profil

- Øget fokus på mestring og beskæftigelse i alle aktiviteter

- Flytning af de aktiviteter, som udelukkende er samværs- netværks og relationsorienterede til kontaktstedet Huset.

- Udvikling af tilbud, der kan indgå i ressourceforløb

- Udvikling og udvidelse af cafeen i Sundhedscentret og evt. flere lignende, tilbud, hvor 'næste trin' i forhold til arbejdsmarkedet er lave og overkommelige, og hvor borgerne har mulighed for forskellig grad af arbejdsmarkedstræning

- Etablering af flere og nye mestringskurser med uddannelses- og beskæftigelsesmål, eksempelvis mestring af jobsøgning, jobsamtale, i job med en psykisk lidelse og lignende. Dele af mestringskurserne med fokus på beskæftigelse gennemføres i samarbejde mellem Center for mestring og beskæftigelse og Nørremarken.

- Etablering af et gruppetilbud til unge i samarbejde med Jobcenter og Visitation Social, med fokus på uddannelsesparathed

- Fælles kompetenceudvikling med Ungdommens Uddannelsesvejledning i forhold til uddannelsesområdet

- Etablering af tilbud om hensyntagende specialundervisning i samarbejde med LOF. Tilbuddet starter i efteråret 2014.

Der ud over vil Center for mestring, undervisning og beskæftigelse bidrage aktivt til et stadig tættere samarbejde mellem psykiatriområdet og arbejdsmarkedsområdet, gennem etableres en tværfaglig udviklingsgruppe med repræsentanter fra begge områder.

Udviklingsgruppen har til opgave at
- udvikle nye beskæftigelsesrettede tilbud og tiltag for borgere med psykiske lidelser
- knytte tilbuddene på de to områder tættere sammen, med fokus på *samtidige* tilbud
- sikre vidensdeling mellem områderne
- styrke samarbejde og koordinering i forhold til Jobcenter og Ny Indsats, Nørremarken og bostøtte/mentor-området

Udviklingsgruppen etableres i efteråret 2014. Gruppen mødes som minimum hvert kvartal, men vil i perioder mødes med kortere intervaller i forbindelse med konkrete udviklingsopgaver.

7.4.4.1 Anbefaling
Reformer på beskæftigelsesområdet medfører behov for omlægning af Daghus Viborg til et Center for mestring, udvikling og beskæftigelse. Det øgede behov for at understøtte beskæftigelsesindsatsen kræver en kapacitetsudvidelse og en øget indsats omkring mestringskurser og psykoedukation samt en udvikling af samarbejdet med beskæftigelsesområdet. Derfor anbefales det, at der bevilges yderligere 4,5 mio. kr. årligt til drift af indsatsen, samt 2 mio. kr. til renovering af Daghus Viborg.

7.4.5 Udvidelse af tilbud om psykiatrisk fysioterapi

Tilbuddet om psykiatrisk fysioterapi har en stor og stigende efterspørgsel. Der er aktuelt 44 borgere i forløb, hvilket svarer til den nuværende kapacitet. Der er 30 borgere på venteliste og en ventetid på ca. 1 år.
Der betyder at der ikke er den nødvendige kapacitet til at dække efterspørgslen. Tendensen forstærkes af, at den psykiatriske fysioterapi i stigende omfang indgår i ressourceforløb, som iværksættes fra Jobcenter-regi.

Der sker løbende en kvalificering af den fysioterapeutiske indsats både organisatorisk og indholdsmæssigt – også med henblik på at imødegå den store efterspørgsel. Desuden er der fokus på udvikling af samarbejdet med Jobcenteret, samt sammenhæng med mestringskurser og dagbehandling for at kunne yde en helheds-orienteret indsats i forhold til borgerens fysiske, psykiske og arbejdsmæssige rehabilitering.

For at leve op til efterspøgslen udvides kapaciteten i det eksisterende tilbud om psykiatrisk fysioterapi. Det sker gennem forøgelse af personale- og lokaleressourcer.

Desuden arbejdes på at ebatblere et nyt samarbejde med Nørremarken, hvor Center for Mestring og beskæftigelse tilbyder psykiatrisk fysioterapi på Nørremarken, med særligt fokus på problemstillinger i forhold til borgernes tilknytning til arbejdsmarkedet. Rammerne for samarbejdet konkretiseres yderligere i løbet af efteråret 2014.

For at tilbuddet kan imødegå den øgede efterspørgsel er der behov for øgede ressourcer både i forhold til personale og lokaler.

7.4.5.1 Anbefaling

Tilbuddet om psykiatrisk fysioterapi har en stor og stigende efterspørgsel. Der er behov for at udvide kapaciteten i tilbuddet mhp. en øget understøttelse af beskæftigelsesindsatsen og en indsats i forhold til personer med eksempelvis ADHD, PTSD. Derfor anbefales det, at der bevilges yderligere 1 mio. kr. årligt til ansættelse af to medarbejdere og dækning af øgede driftsudgifter.

7.4.6 Etablering af tilbud til veteraner

Danmarks engagement i internationale militære opgaver har medført en voksende gruppe af veteraner med behandlingskrævende psykiatriske lidelser, herunder PTSD.

Der foreligger ikke sikre tal for, hvor mange danske veteraner, der har behandlingskrævende psykiske lidelser. Et forsigtigt estimat fra Sundhedsstyrelsen siger, at op mod 10 % af veteraner lider af PTSD og har et potentielt behov for behandling og en socialfaglig indsats. Der til kommer de veteraner, som lider af andre psykiske lidelser som angst, depression og tvangssyndromer.

Opgørelser fra Forsvaret viser, at der i Viborg Kommune er ca. 350 veteraner, som ikke længere er ansat i Forsvaret.

Sværhedsgraden af PTSD i gruppen kan være meget vekslende. Erfaringer viser således, at veteraner har vekslende behov for

- en behandlingsmæssig indsats i sundhedsvæsenet og/eller i Forsvaret
- en specialiseret socialfaglig indsats i den kommunale sektor.

Viborg Kommune har ikke aktuelt en specialiseret indsats målrettet veteraner. For at styrke Viborg Kommunes indsats for veteraner anbefaler Forvaltningen, at der etableres en specialiseret socialfaglig indsats i Psykiatriområdet. Indsatsen vil indeholde nye tilbud, som er skræddersyet til og attraktive for målgruppen, og skal styrke koordinationen mellem de forskellige tilbud og tiltag til den enkelte veteran.

Indsatsen omfatter en vifte af tiltag, som afspejler målgruppens vekslende behov:

- Oprettelse af en veterankoordinator-funktion i psykiatriområdet
- Oprettelse af netværksgruppe for veteraner i kontaktstedet Huset

- Oprettelse af mestringskurser målrettet veteraner
- Oprettelse af tilbud om psykiatrisk fysioterapi målrettet veteraner
- Udvidelse af den opsøgende indsats

Veterankoordinatorens primære opgave er at koordinere den kommunale veteranindsats, dels på tværs af de kommunale forvaltningsområder, dels i forhold til regionens og Forsvarets behandlingsindsatser. Veterankoordinatoren skal være i løbende dialog med veterancentret, skal have specialiseret viden om veteraners situation og skal fungere som sparringspartner for fagpersonerne i veteranindsatsen. Endelig skal veterankoordinatoren kunne indgå som koordinator i specifikke borgerforløb.

7.4.6.1 Anbefaling

Danmarks engagement i internationale militære opgaver har medført en voksende gruppe af veteraner med behov for en specialiseret og koordineret socialfaglig indsats. Derfor anbefales det, at bevilges 1 mio. kr. til ansættelse af en veterankoordinator og udvikling af tilbud, der er skræddersyet og attraktive for målgruppen.

7.5 Anbefaling om myndighedsområdet

7.5.1 Kort om myndighedsområdet

Myndighedsområdet i Visitation Social er indgangen til Viborg Kommunes ydelser for borgere over 18 år med særlige behov, herunder borgere med en funktionsnedsættelse som følge af en psykisk lidelse.

Visitation Social yder råd og vejledning og visiterer til de forskellige tilbud og indsatser i Handicap, Psykiatri og Udsatte. Visitationen til ydelser sker på baggrund af en konkret individuel vurdering af borgerens behov for støtte og sker som udgangspunkt ved hjælp af Handicap, Psykiatri og Udsattes ressourcetildelingsmodel.

7.5.2 Anbefaling om styrket myndighedssagsbehandling

Med udgangspunkt i anbefalinger fra Regeringens handlingsplan for psykiatrien og den netop indgåede Kommuneaftale mellem Regeringen og Kommunernes Landsforening er der behov for en øget kommunal indsats på myndighedsområdet.

Der lægges op til en grundigere og tættere myndighedssagsbehandling i forhold til både koordination og opfølgning på indsatser.

Myndighedsafdelingen i Visitation Social skal som afledt konsekvens heraf have kapacitet og handlekraft til at kunne agere i samklang med de indsatser, der efterspørges af borgere indenfor Psykiatriområdet.

7.5.2.1 Anbefaling

Der lægges fra regeringen og Kommunernes Landsforening op til en grundigere og tættere myndighedssagsbehandling. Det anbefales derfor at kapaciteten i Visitation Social øges gennem en øget bevilling på 0,8 mio. kr. årligt. Visitation Social hører under konto 6 og bevillingen skal derfor søges hos Viborg Kommunes Økonomiudvalg.

8. Uddrag af relevant lovgivning

Herunder ses relevante uddrag af Serviceloven (SEL):

SEL § 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

§ 104. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene

§ 107. Kommunalbestyrelsen kan tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer, som på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde midlertidigt ophold
1) til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller for pleje, eller som i en periode har behov for særlig behandlingsmæssig støtte, og
2) til personer med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, der har behov for pleje eller behandling, og som på grund af disse vanskeligheder ikke kan klare sig uden støtte.

§ 108. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ophold i boformer, der er egnet til længerevarende ophold, til personer, som på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for omfattende hjælp til almindelige, daglige funktioner eller pleje, omsorg eller behandling, og som ikke kan få dækket disse behov på anden vis.

- og Beskæftigelseindsatsloven (LAB):

LAB § 78. Med henblik på at fremme, at personer kan opnå eller fastholde aktiviteter, tilbud, ansættelse i fleksjob eller i ordinær ansættelse, kan der ydes støtte til en mentorfunktion.

9. Referencer

Psykiatriudvalget (Regeringens Psykiatriudvalg), 2013a: ”En Moderne, åben og inkluderende indsats”

Psykiatriudvalget (Regeringens Psykiatriudvalg), 2013b: ”Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser - udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2”.

Regeringen, 2014: ”Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser”

Rambøll 2013: ”*Analyse af kapaciteten i den kommunale indsats over for mennesker med psykiske vanske-ligheder*”.