

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag: Budgetforslag målrettet socialt udsatte
Fremsat af: Social- og psykiatriudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng
Social- og psykiatriudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng besluttede ved drøftelsen af Budget 2021 på møderne i maj 2020, at en række forslag målrettet socialt udsatte borgere skal samles i en "udsattepakke", der går videre til budgetdrøftelserne i social- og psykiatriudvalget og udvalget for forebyggelse og sammenhæng i juni 2020. Det drejer sig om følgende forslag: • Ansættelse af socialsygeplejerske og socialoverlæge i psykiatrien (C) • Der tilknyttes fast sundhedspersonale på herberg og bosteder (Ø) • Enhed for afrusning, misbrug og udsathed (A) • Helhedsforvaltning for udsatte (A) • Socialoverlægefunktion samt socialsygeplejersker i psykiatrien og somatikken til borgere med samtidigt misbrug (Å) • Udefunktion fra de psykiatriske Centre til Herberger tilknyttet Region H (A) • Social-overlæge (A) Budgetforslagene fordeler sig på indsatser, der foregår på hospitalerne (psykiatri såvel som somatik) og indsatser, som består af udgående funktioner eller foregår udenfor hospitalerne. Budgetforslagene kan inddeles i følgende overskrifter: • <i>Bedre behandling af socialt udsatte borgere i somatik og psykiatri:</i> Styrke udsattefagligheden i somatikken og psykiatrien gennem etablering af funktion med socialoverlæger og socialsygeplejersker • <i>Somatisk og psykiatrisk bistand til botilbud og herberger</i> - B.1 Udefunktion fra psykiatrien til herberger - B.2 Fast sundhedspersonale på herberger og botilbud • <i>Helhedsforvaltning for de mest socialt udsatte i samarbejde med Københavns Kommune og evt. øvrige kommuner</i> Indsatserne, som beskrives nedenfor, kan vælges enkeltvis eller sammen med én eller flere af de øvrige indsatser, ligesom enkelte indsatser kan prioriteres i budgettet for 2021 og andre indsatser i efterfølgende budgetprocesser. Fælles for indsatserne er, at målgruppen er mennesker med svære og komplekse sociale problemer. Socialt udsatte er et vidt begreb, der dækker over en bred gruppe mennesker med forskellige sociale problemer. Fx vil en stor del af de mennesker, der er tilknyttet psykiatrien, kunne siges at være socialt udsatte. Når der i det følgende tales om socialt udsatte, er målgruppen de mest socialt udsatte.

- **Bedre behandling af socialt udsatte borgere i somatik og psykiatri:**

Styrke udsatte-fagligheden i somatikken og psykiatrien gennem etablering af funktion med socialoverlæger og socialsygeplejersker

Med henblik på at sikre de mest socialt udsatte borgere en bedre og mere ensartet behandling i somatik og psykiatri kan der etableres forskellige indsatser, der har til formål at sikre personale med faglige kompetencer i forhold til socialt udsattes særlige behov i mødet med sundhedsvæsenet.

Det er fx kompetencer i forhold til rusmiddelbrug, abstinens- og smertebehandling, særlige somatiske og psykiatriske problemstillinger samt hjemløshed og samarbejde med sociale tilbud.

Der kan ansættes lægefagligt og sygeplejefagligt personale med særlige kompetencer i forhold til socialt udsatte, som kan have funktioner i forhold til socialt udsatte patienter, men de kan også have funktioner i forhold til undervisning, vejledning og sparring med det øvrige personale med henblik på, at viden om socialt udsattes behov bliver integreret i personalegruppen.

Socialoverlægen kan fx undervise læger og sygeplejersker på tværs af somatik og psykiatri om abstinenser og substitutionsbehandling, udarbejde vejledninger og retningslinjer og sikre deres implementering, understøtte samarbejdet og etablere/reetablere kontakten til den udsattes egen læge.

Funktionerne skal i et samarbejde med de somatiske og psykiatriske afdelinger sikre gode overgange ved udskrivelse.

Forslaget kan indeholde følgende elementer:

A.1 og A2. Socialsygeplejersker i psykiatrien

Den eksisterende socialsygeplejerskefunktion i somatikken udvides til psykiatrien. Forslaget kan skaleres og kan fx afprøves som pilotprojekt med to socialsygeplejersker på ét psykiatrisk center, eller udelukkende på sengeafsnit (ikke ambulante funktioner) på tværs af de psykiatriske centre med en socialsygeplejerske på hvert center eller med ansættelse af fx to socialsygeplejersker på hvert psykiatrisk center.

A.3 Socialoverlæger i somatikken

Der etableres en socialoverlægefunktion med 2 overlæger i somatikken, der er tværgående i forhold til de somatiske hospitaler.

A.4 Socialoverlæger i både somatik og psykiatri

Der etableres en socialoverlægefunktion med fx 2 x 2 overlæger, der er tværgående i forhold til de somatiske hospitaler og de psykiatriske centre. Forankring af funktionen skal drøftes nærmere.

A.5 Etablering af enhed på tværs af somatik og psykiatri med socialsygeplejersker, socialoverlæger og socialrådgivere

Der etableres en tværgående enhed for socialt udsatte, fx bestående af 1 overlæge og 1-2 læger med særlige kompetencer i forhold til socialt udsatte. Enheden er tværgående i forhold til de somatiske hospitaler og de psykiatriske centre. Enheden rummer socialsygeplejerskefunktion for både somatik og psykiatri, socialrådgiver(e)

samt evt. følge hjem-sygeplejerskerne fra psykiatrien med henblik på at skabe et fagligt miljø omkring de mest socialt udsatte. Forankring af funktionen skal drøftes nærmere.

Bemærkninger fra administrationen

Region Hovedstadens Psykiatri har ansat følge-hjem sygeplejersker, der varetager opgaver omkring udskrivelsen. Socialsygeplejerskerne, som er etableret i somatikken, har primært til opgave at skabe gode forløb under selve indlæggelsen og sekundært bidrage til en god udskrivelsesproces.

Socialsygeplejerskefunktionen har været afprøvet i psykiatrien i Region Hovedstaden i 2010-2012. Der var ikke de samme positive erfaringer med socialsygeplejerske-modellen i psykiatrien som i somatikken. Hvis man vil gå videre med en socialsygeplejerskefunktion i psykiatrien, er det vigtigt at lære af erfaringerne fra den tidligere afprøvning samt at involvere Region Hovedstadens Psykiatri tæt i udformning af funktionen.

Derudover er det vigtigt, at forankring og organisering af funktionen drøftes nærmere i tæt dialog med de kliniske miljøer i både somatik og psykiatri. Det vil fx være vigtigt at sikre en tæt opkobling til klinikken og til den eksisterende socialsygeplejerskefunktion.

Overordnet ønsker Region Hovedstadens Psykiatri at styrke psykiatrien på en systematisk og struktureret måde for at sikre, at tilbuddene til patienterne bliver ens på tværs af psykiatriske centre, og at styrkelsen sker på et evidensbaseret grundlag baseret på fælles standarder. Derfor anbefaler psykiatrien, at der generelt tages udgangspunkt i eksisterende tilbudstyper, også selv om der er tale om at skulle løfte nye opgaver. Formålet er at undgå knopskydninger, der typisk medfører nye overgange for patienterne og uklarhed om opgavedelingen.

Psykiatrien har i dag akutteams af varierende størrelse på alle almenpsykiatriske centre. Disse teams varetager bl.a. opgaver mhp. at fortsætte behandlingen af patienter, som har været indlagt til afrusning og/eller behandling samt at formidle kontakt til kommunale tilbud, herunder rusmiddelbehandling.

Som del af udmøntningen af midlerne til psykiatrien fra finanslov 2020 foreslår Region Hovedstadens Psykiatri, at de eksisterende akutteams (herunder tilbuddet hedder Akut Psykiatrisk Hjælp) får en endnu stærkere profil ift. misbrugsgruppen. Den foreslåede bevilling tænkes anvendt til en tværgående overlægge, der bl.a. skal udarbejde ensartede forløbsbeskrivelser for denne indsats. Herudover foreslår Region Hovedstadens Psykiatri også at etablere et team af speciallæger og sygeplejersker, som kan screene patienter på botilbud og psykiatriske ambulatorier for somatisk sygdom.

Vedrørende forslag A.3 og A.4: Der er tale om få stillinger til en meget stor opgaveportefølje både i bredden og i dybden. Det kan gøre det svært for stillingerne at favne såvel kliniske som administrative opgaver.

Vedrørende forslag A.5: Der er en risiko for, at etablering af en enhed med opgaver ift. patienter på de psykiatriske centre, som er organisatorisk forankret et andet sted, vil resultere i mange snitfladeproblematikker, nye overgange, stort ressourceforbrug på samarbejde og uklarhed om behandlingsansvar.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

A1. 2 socialsygeplejersker på ét psykiatrisk center

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	0,9 mio.	0,9 mio.	0,9 mio.	0,9 mio.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2	2	2	2
Samlet udgift	0,9 mio.	0,9 mio.	0,9 mio.	0,9 mio.

A2. 2 socialsygeplejersker på hvert af de 7 psykiatriske centre (både sengeafsnit og ambulante afsnit)

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	6,3 mio.	6,3 mio.	6,3 mio.	6,3 mio.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	14	14	14	14
Samlet udgift	6,3 mio.	6,3 mio.	6,3 mio.	6,3 mio.

A.3 Socialoverlæger i somatikken

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	2	2	2	2
Samlet udgift	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.	1,8 mio.

A.4 Socialoverlæger i både somatik og psykiatri

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	3,6 mio.	3,6 mio.	3,6 mio.	3,6 mio.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	4	4	4	4
Samlet udgift	3,6 mio.	3,6 mio.	3,6 mio.	3,6 mio.

A.5 Etablering af enhed på tværs af somatik og psykiatri med socialsygeplejersker, socialoverlæger og socialrådgivere

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	6,8 mio.	6,8 mio.	6,8 mio.	6,8 mio.
Øvrig drift				
Etableringsudgifter	0,5 mio.			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	12	12	12	12
Samlet udgift	7,3 mio.	6,8 mio.	6,8 mio.	6,8 mio.

Forslaget kan skales, og beregningen her er et eksempel med

- 3 speciallæger
- 1 socialsygeplejerske på hvert af de 7 psykiatriske centre (udelukkende på sengeafsnit)
- 2 socialrådgivere

- **Somatisk og psykiatrisk bistand til botilbud og herberger**

Fra herberger og botilbud beliggende i regionen med kontakt til socialt udsatte bliver der efterspurgt yderligere ressourcer og kompetencer til at tage hånd om de somatiske og psykiatriske problemstillinger, som tilbuddene oplever, at brugerne i stigende grad har.

B.1 Udefunktion fra psykiatrien til herberger

Mange herberger har mulighed for at indhente telefonisk rådgivning fra de Psykiatriske Centre i relation til konkrete borgere med psykiatriske udfordringer. Herbergerne spiller en vigtig rolle i forhold til at opspore og forebygge forværring af psykiske og somatiske lidelser hos de brugere, de er i kontakt med. Nogle af brugerne har ingen eller sparsom kontakt til psykiatrien, og her er der mulighed for at hjælpe herbergerne til i højere grad at kunne understøtte brugernes mulighed for psykiatrisk udredning og behandling. Det kan fx ske gennem etablering af en ordning, hvor personale fra de psykiatriske ambulatorier kommer på herbergerne en eller flere gange om ugen mhp at kunne hjælpe beboere eller vejlede personalet.

Bemærkninger fra administrationen

Det skal undersøges nærmere, hvordan der udover psykiatriske kompetencer også kan sikres somatiske kompetencer i funktionen eller som en separat funktion.

Det er vigtigt, at der i funktionen sikres kompetencer i forhold til borgere med samtidig psykiatrisk og rusmiddelproblematik.

Der skal arbejdes videre med en afdækning af behovet på forskellige herberger beliggende i regionen. Det vil også være forudsætningen for en vurdering af forslagets økonomiske konsekvenser.

Som opfølgning på Budget 2020 bliver der udarbejdet en kortlægning af herbergsområdet i regionen, hvor der bliver set på gode erfaringer med at skabe sammenhæng i forløbene for hjemløse med behov for kontakt til psykiatri og rusmiddelbehandling. Resultatet af kortlægningen forventes at blive fremlagt for social- og psykiatriudvalget i september 2020.

Region Hovedstadens Psykiatri ønsker at styrke betjeningen af herberger beliggende i Region Hovedstaden gennem en udvidelse/styrkelse af F-ACT-teams.

Region Hovedstadens Psykiatri har positive erfaringer fra to satspuljeprojekter med botilbudsteams, der har til formål at understøtte lettere adgang til psykiatrisk udredning og behandling af borgere på botilbud, for bl.a. at reducere antallet af genindlæggelser. Bevillingerne udløber i 2020. Som del af udmøntningen af midlerne til psykiatrien fra finanslov 2020 foreslår Region Hovedstadens Psykiatri, at de to tilbud fortsætter, samt at der afsættes yderligere ressourcer til en udbygning - både i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien. Der blev også afsat ressourcer til en udbygning i voksenpsykiatrien med budget 2019.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

B.1 Udefunktion fra psykiatrien til herberger

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk	5,5 mio.	5,5 mio.	5,5 mio.	5,5 mio.

Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	5,5 mio.	5,5 mio.	5,5 mio.	5,5 mio.

Økonomien er baseret på forslag fra Region Hovedstadens Psykiatri om udvidelse af F-ACT-teams med henblik på at kunne varetage herbergsbetjeningen.

Der skal arbejdes videre med en afdækning af behovet på forskellige herberger beliggende i regionen.

B.2 Fast sundhedspersonale på herberger og botilbud

Fra herberger og botilbud i regionen efterspørges fast tilknyttet sundhedspersonale i form af læge, sygeplejersker eller andre mhp. at vurdere symptomer hos brugerne, forebygge somatiske lidelser og gennemgå medicin.

Bemærkninger fra administrationen

De fleste botilbud på handicap- og psykiatriområdet har i dag ansat personale med sundhedsfaglig baggrund i form af sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Generelt oplever tilbuddene, at borgerne får flere og mere komplekse somatiske problemstillinger og dermed et øget behov for sundhedsfagligt personale.

På herbergerne er der ikke i samme omfang personale med sundhedsfaglig baggrund, og det efterspørges.

Mennesker med svær psykisk sygdom eller et psykisk handicap dør gennemsnitligt 15-20 år tidligere end den øvrige del af befolkningen, og mange borgere på handicap- og psykiatriområdet har uopdagede og ubehandlede somatiske sygdomme.

I sundhedsaftalen er der fastsat et mål om, at der tages hånd om somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom. Pejlemærker for dette arbejde bliver fastlagt i Sundhedskoordinationsudvalget i efteråret 2020.

Der er en eksisterende ordning for kommunale botilbud, hvor den enkelte kommune har mulighed for at have fast læge tilknyttet de kommunale botilbud. Der er ikke en tilsvarende ordning for de botilbud, regionen driver i regi af Den Sociale Virksomhed.

Etablering af funktioner med en fast læge tilknyttet herberger og botilbud kan være en mulighed. Det skal bemærkes, at erfaringer med fast tilknyttede læger på handicap- og psykiatriområdet peger på, at det kan være vanskeligt at rekruttere læger til stillingerne.

Der vil være behov for at arbejde videre med en afdækning af behovet på forskellige herberger beliggende i regionen og med at tage stilling til, hvilken model der matcher behovene.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder på at etablere et team af speciallæger og 6-8 sygeplejersker, som kan screene patienter på botilbud og psykiatriske ambulatorier for somatisk sygdom. Formålet er at hjælpe ambulatorierne med at løfte ansvaret for at undersøge svært psykisk syge patienters somatiske helbred, samt at sikre, at patienterne kommer i behandling hos egen praktiserende læge ved tegn på sygdom. Dette skal bidrage til at

reducere patientgruppens overdødelighed. Der vil være tale om omlægning af et statsligt finansieret projekt, som nu rettes mod gruppen af svært psykisk syge og reduktion af overdødelighed.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at give et overslag for forslaget finansiering, da der ikke er overblik over behov og model for initiativet. Hvis social- og psykiatriudvalget ønsker at prioritere fast sundhedspersonale på herberger og botilbud, kan en mulighed være at afsætte en økonomisk ramme for initiativet.

- **Helhedsforvaltning for de mest socialt udsatte i samarbejde med Københavns Kommune og evt. øvrige kommuner**

C.1 I samarbejde med Københavns Kommune (og andre interesserede kommuner) oprettes en udsatteenhed.

Målgruppen er de mest socialt udsatte borgere i den/de kommuner, som ønsker at indgå. Enheden skal - sammen med borgeren - have et fælles ansvar for hele borgerens liv gennem tværfaglige teams med både kommunale og regionale medarbejdere med de relevante faglige kompetencer til at varetage de nødvendige funktioner.

Enheden kan have en døgnfunktion, der kan koordinere med hospitaler, almen praksis, herberger mv. og skal blandt andet kunne tilbyde:

- Fremskudt sagsbehandling
- Udgående funktion af psykiatrisk og somatiske indsatser
- Myndighedskompetencer på tværs

Bemærkninger fra administrationen

Administrationen er bekendt med, at Socialforvaltningen i Københavns Kommune aktuelt arbejder på at afdække mulighederne for oprettelse af et pilotprojekt med en ”udsatteenhed”/”helhedsforvaltning” på tværs af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen og Socialforvaltningen og med integration af somatiske og psykiatriske behandlingsindsatser fra Region Hovedstaden.

Man ville kunne se på mulighederne for at etablere et tværsektorielt samarbejde om et pilotprojekt og afprøve modellen i samarbejde med én eller flere interesserede kommuner.

I første omgang kunne der etableres et samarbejde med Københavns Kommune om at afdække og beskrive mulighederne for en tværsektoriel ”udsatteenhed”.

Der vil fx være behov for en juridisk vurdering af de lovgivningsmæssige muligheder for at etablere ”en enhed” på tværs af region og kommune og på tværs af forskellige lovgrundlag.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid

Den indledende afdækning af mulighederne for en tværsektoriel "udsatteenhed" vil ikke kræve økonomiske midler.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Generisk tekst vedrørende forslag i "udsattepakken"

"Vi har en særlig forpligtelse overfor de allermest udsatte mennesker i vores samfund og for at sikre, at den sociale ulighed i sundhed ikke forstærkes i mødet med sundhedsvæsenet. Derfor skal vi sikre differentierede indsatser i regionens tilbud, sådan at der tages udgangspunkt i den enkeltes situation og behov, og så der er lige adgang til somatisk og psykiatrisk udredning og behandling, uanset hvilke forudsætninger man har."

C.1 I samarbejde med Københavns Kommune (og andre interesserede kommuner) oprettes en udsatteenhed

"Vi skal holde hånden under de allermest udsatte mennesker i vores samfund, der har brug for hjælp fra både sundhedsvæsenet og kommunale sociale tilbud, og vi skal gå nye veje og afprøve nye samarbejdsformer sammen med kommunerne for at blive bedre til det. Derfor vil vi i samarbejde med Københavns Kommune og andre interesserede kommuner afdække og beskrive mulighederne for en tværsektoriel "udsatteenhed"."

Eller en kortere formulering:

"Vi skal gå nye veje og afprøve nye samarbejdsformer sammen med kommunerne for at udvikle gode tilbud til de allermest udsatte mennesker. Derfor vil vi samarbejde med

interesserede kommuner om at afdække og beskrive mulighederne for en tværsektoriel "udsatteenhed"."

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdigt med de to udvalgsbehandlinger.