

NOTAT

Til: Social og Psykiatriudvalget

Kortlægning af herbergsområdet i Region Hovedstaden

Som opfølgning på budget 2020 er der i administrationen udarbejdet en kortlægning af herbergsområdet i regionen.

Baggrunden er et politisk ønske om bedre sammenhæng i forløbene for mennesker, der lever med psykisk sygdom og hjemløshed. Det skal belyses, hvilke initiativer der kan skabe mere nærhed og sammenhæng for mennesker i hjemløshed, der i dag mister kontakten til psykiatrien i længere tid, fordi de bor på herberg eller er hjemløse.

Om kortlægningen

Kortlægningen fokuserer på følgende spørgsmål:

- Hvilken rolle spiller herberger for borgere i hjemløshed i forhold til at følge op på aftaler med psykiatrisk behandling og rusmiddelbehandling og skabe sammenhæng i borgerens forløb generelt?
- Hvilke initiativer kan skabe nærhed og sammenhæng for de borgere i hjemløshed, der i dag mister kontakten til psykiatrien i længere tid?
- Hvilke gode eksempler er der på herberger i regionen, der tager ansvar og skaber sammenhæng i forløb for borgere med psykiatri- og rusmiddelproblemstillinger?

Derudover indeholder kortlægningen:

- En generel introduktion til hjemløse-området baseret på data fra VIVE - Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd

- En afklaring af herbergsbegrebet - forskellige typer herberger og beslægtede tilbud
- En ikke udtømmende liste over tilbud i Region Hovedstaden (som bilag)

Metode

Kortlægning er baseret på interview med ledere og medarbejdere på herberger samt samarbejdspartnere. Interviewene er foretaget i samarbejde mellem Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) og Det Nære Sundhedsvæsen i Region Hovedstadens Center for Sundhed. Derudover er der foretaget deskresearch.

De interviewede herberger er udvalgt med henblik på, at kortlægningen skulle omfatte tilbud, der er forskellige med hensyn til organisatorisk forankring, målgruppe, indhold i tilbud samt geografisk placering.

Der er foretaget i alt syv interview med:

- Regionens egne tilbud under Den Sociale Virksomhed:
 - Røde Kors Herberg for Kvinder
 - To forsorgshjem under Center for Forsorg og Behandling: Skansegården og Solvang
- Kollegiet Gl. Køge Landevej under WeShelter
- Mændenes Hjem herberg
- Kirkens Korshærs Natcafé i Stengade
- To socialrådgivere fra psykiatriske centre samt afdelingssygeplejerske fra Psykiatrisk Gadeplansteam i Region Hovedstadens Psykiatri
- Behandlingskoordinator fra KABS (kommunal rusmiddelbehandling)
- Den faglige konsulent for socialsygeplejerskerne i Region Hovedstaden

Interviewene er gennemført som semistrukturerede interview med enkeltpersoner eller i en gruppe.

Data vedrørende hjemløse-området

VIVE – Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd udgiver hvert andet år en landsdækkende kortlægning af hjemløshed. Kortlægningen er baseret på en "hjemløsetælling" i uge 6. Af den seneste fra 2019 fremgår følgende nøgletal:

- I 2019 var der ca. 6.500 hjemløse i Danmark. I 2009 var der ca. 5.000.
- Der blev i alt registreret 2.666 hjemløse borgere i Region Hovedstaden
- 37 % opholdt sig på herberg (svarende til 983 personer)
- 24 % opholdt sig hos familie og venner (svarende til 633 personer)
- 13 % opholdt sig på gaden (svarende til 348 personer)
- 5 % opholdt sig på natvarmestue (svarende til 127 personer)
- 2 % opholdt sig på hospital (svarende til 69 personer)
- Ca. halvdelen af de hjemløse borgere i Region Hovedstaden er hjemmehørende i Københavns Kommune.
- Der er dog også et forholdsvis stort antal hjemløse i en række af forstadskommunerne som Albertslund, Glostrup, Hvidovre, Høje Taastrup og Tårnby samt i Hillerød og Helsingør Kommuner.
- 24 % af de hjemløse borgere har en fysisk sygdom
- 59 % vurderes at have en psykisk sygdom
- 66 % har rusmiddelafhængighed
- 38 % vurderes at have både psykisk sygdom og rusmiddelafhængighed
- Andelen af hjemløse borgere, der har en psykisk sygdom, er steget fra 37 % i 2009 til 59 % i 2019.
- Selvom 59 % vurderes at have en psykisk sygdom, er det kun 23 % af de hjemløse borgere, der modtager psykiatrisk behandling. Det er blandt de langvarigt hjemløse, at færrest er i psykiatrisk behandling, hvilket kan være tegn på, at det er sværere at fastholde de langvarigt hjemløse, der typisk har de mest komplekse støttebehov, i psykiatrisk behandling.
- Der er i kortlægningen spurgt til de væsentligste årsager til hjemløsheden. Psykisk sygdom nævnes som en væsentlig faktor for 41 %.

Hjemløshed i Danmark 2019, VIVE 2019

Herberger og øvrige tilbud til hjemløse

Herberger, forsorgshjem og natcaféer eller natvarmestuer drives efter servicelovens § 110, der beskriver, at kommunerne skal tilbyde midlertidigt ophold til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud og for tilbud om aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp.

Målgruppen er personer, som er hjemløse eller funktionelt hjemløse. Funktionelt hjemløse er personer, der har en bolig, men som ikke er i stand til at benytte den i kortere eller længere perioder.

Herberger, forsorgshjem og natcaféer eller natvarmestuer efter servicelovens § 110 er omfattet af kommunernes forsyningsforpligtelse; det vil sige, at kommunerne har pligt til at sikre, at der er det nødvendige antal pladser til rådighed.

Ifølge Danmarks Statistik var der i 2019 89 herberger og forsorgshjem i Danmark.

På "Tilbudsportalen", der er en landsdækkende oversigt over sociale tilbud, er der i 2020 registreret 54 tilbud i Region Hovedstaden til hjemløse efter servicelovens § 110. Det er vanskeligt at opstille et præcist antal tilbud, fordi nogle tilbud har flere afdelinger, som de registrerer separat, fx hvis tilbuddet har en særlig unge-afdeling eller har flere lokationer. Der er ca. 40 tilbud i Region Hovedstaden til hjemløse efter servicelovens § 110 med i alt ca. 1000 pladser.

Herberger og forsorgshjem kan være drevet af region, kommune eller være selvejende. En stor del af de selvejende tilbud har driftsoverenskomst med en kommune, region eller med staten.

Herberger og forsorgshjem er socialpædagogiske tilbud, der skal være med til at hjælpe borgeren til at kunne bo i egen bolig. Der er en mindre egenbetaling ved ophold på et herberg.

Udover herberger og forsorgshjem er der en række tilbud om overnatning til hjemløse i form af natcaféer, natvarmestuer, natherberger og nathjem. Det kan både være visiterede og ikke-visiterede pladser. Det er 'lav-tærskel'-tilbud med mulighed for akut nødovernatning i en kort periode, som er gratis og kan være anonymt. Nogle steder får man en seng, andre steder ikke. Nogle af stederne er kun åbne i aften- og nattetimerne. Nogle herberger og forsorgshjem har et mindre antal pladser af denne type, som de bruger som visitation til en plads på herberget.

Boformer efter servicelovens § 110 adskiller sig fra andre midlertidige botilbud til udsatte grupper (fx botilbud efter servicelovens § 107 eller 108) ved at hen-

vende sig specifikt til personer med boligsociale problemer. De øvrige boformer til særligt udsatte grupper, som hører under beslægtede paragraffer i serviceloven, omfatter også personer med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.

Optagelse på et tilbud efter servicelovens § 110 kan ske ved direkte personlig henvendelse – det såkaldte selvmøderprincip – eller ved henvisning fra offentlige myndigheder. Tilbuddene er selvvisiterende og beslutter selv, om den enkelte borger kan få en plads.

Ved indskrivningen vil der sædvanligvis blive udarbejdet en plan for opholdet (opholdsplan), hvori der opstilles mål for, hvad der skal ske i løbet af opholdet, og hvilken støtte tilbuddet kan tilbyde.

Tilbud efter § 110 kan tilbyde en lang række forskellige ydelser, som kan variere i indhold og omfang og være rettet mod forskellige målgrupper, fx

- Rådgivning og vejledning om økonomiske og sociale forhold, kontakt til kommunen for at sikre, at borgerne får tilbud om udarbejdelse af en handleplan, kontakt til øvrige relevante samarbejdsparter
- Personlig hjælp og socialpædagogisk støtte
- Særligt tilrettelagte beskæftigelsesforløb, fx værkstedsarbejde eller deltagelse i boformens interne drift.
- Aktivitets- og samværstilbud fx i form af undervisning og kulturelle arrangementer, sport, fritidsaktiviteter eller andre livskvalitetsforbedrende tilbud.
- Omsorg samt pleje, som fx kan finde sted på særlige sygeafdelinger, hvor der også tilbydes sygepleje, afrusning og evt. afgiftning.

Hovedpointer fra interview

I interviewene har vi spurgt informanterne om deres oplevelse af, hvilke muligheder herbergerne har for at understøtte brugernes kontakt til psykiatriske og somatiske tilbud samt rusmiddelbehandling.

Vi har spurgt til herbergernes konkrete arbejdsgange i forhold til samarbejde med psykiatri, somatik og rusmiddelbehandling.

Vi har også spurgt til særlige initiativer med det formål at skabe mere sammenhæng i forløbet for borgerne og understøtte kontakten til psykiatri, somatik og rusmiddelbehandling.

Endelig har vi spurgt til, hvad der kunne gøre det lettere for herbergerne at bidrage til at skabe mere sammenhæng i forløbene for borgerne.

På baggrund af en analyse af materialet kan følgende hovedpointer fremhæves:

De interviewede herberger har forskellige tilgange til det at understøtte brugernes kontakt til behandlingstilbud

De interviewede tilbud har forskellige målgrupper (se Bilag 1), og det er tydeligt i interviewene, at de forskellige målgrupper afspejler sig i forskellige tilgange til det at understøtte brugernes kontakt til behandlingstilbud.

Nogle herberger har som mål, at brugerne skal genetablere kontakten til det "almindelige" sundhedsvæsen. Som udgangspunkt tager de ikke over på at sikre brugernes kontakt til psykiatrien og andre behandlingstilbud, fordi de ikke synes, det er en god løsning for deres brugere, fordi det ikke hjælper dem til at blive mere selvhjulpne.

Andre herberger har en målgruppe, hvor brugerne er langt mindre selvhjulpne, og hvor personalet i langt højere grad er involveret i at understøtte kontakten til diverse behandlingstilbud, og hvor der også i højere grad er behov for udgående og opsøgende behandlingstilbud i forhold til både psykiatri, somatik og rusmiddelbehandling, der kan foregå på herberget eller andre steder, hvor brugerne opholder sig.

Nogle af herbergerne har selv sundhedsfaglige klinikker; det gælder Center for Forsorg og Behandling og Mændenes Hjem.

Herbergerne har forskellige arbejdsgange vedrørende oplysninger fra brugere om deres tilknytning til psykiatrien

Forudsætningen for, at herbergerne kan få oplysninger om brugernes tilknytning til psykiatrien og øvrige behandlingstilbud, er, at brugerne giver samtykke til det. Herbergerne har forskellige arbejdsgange omkring indhentning af samtykke.

Nogle herberger fortæller, at hvis borgeren udskrives direkte til dem fra psykiatrien, er der automatisk et samarbejde. De lægger vægt på, at aftaler om psykiatrisk opfølgning og medicinsk behandling er på plads, når borgeren indskrives hos dem, så der ikke opstår "gaps".

Andre herberger fortæller, at det ikke er standard hos dem at bede om samtykke til at få oplysninger fra psykiatrien. Hvis de ikke får henvist brugeren direkte fra psykiatrien, eller hvis brugeren ikke selv fortæller det ved visitations-samtalen, så ved de ikke noget om brugerens tilknytning til psykiatrien.

Et herberg fortæller, at der ofte går noget tid, før de finder ud af, hvad det er for en borger, de har med at gøre. Det er almindeligt, at borgeren ikke vil give samtykke ved indskrivningen, og herberget kræver det ikke. Herberget oplever, at borgerne nogle gange vil sige hvad som helst for at få en plads. Hvis

de på herberget får samtykke, bruger de det til at få oplysninger om fx udadreagerende eller selvskadende adfærd.

Informanterne fra psykiatrien fortæller, at ved behov for en plads umiddelbart efter en indlæggelse kræver de fleste herberger en forsamtale med borgeren. Her skal de fra psykiatrien stille med plan for den psykiatriske opfølgning og medicinliste.

De interviewede herberger har forskellige muligheder for at understøtte brugernes kontakt til behandlingstilbud

Nogle herberger har ikke ressourcer til at følge brugerne til aftaler i psykiatrien eller øvrige tilbud.

Nogle herberger kan følge i begyndelsen og kan tage over og støtte i perioder, hvis der er behov for det.

Nogle herberger prioriterer at tage med til aftaler og oplever, at det også er en god mulighed for at få bedre kendskab til brugerne.

Udover at følge til aftaler kan herbergerne ved behov understøtte brugernes kontakt til behandlingstilbud ved at minde dem om aftaler, vække dem og hjælpe med at de kommer afsted osv.

Natcaféen har åbent i aften- og nattetimerne, og personalet er der ikke i dagtimerne. Det gør det vanskeligt at understøtte brugernes kontakt til behandlingstilbud. Det er på den baggrund tilbuddet har søgt og fået midler fra Social- og Psykiatriudvalgets pulje til en brobyggerfunktion i dagtimerne.

Herbergerne har forskellige betingelser ift. fx geografi og organisatorisk forankring

De to regionale forsorgshjem under Center for Forsorg og Behandling mener, at det har en positiv betydning for dem, at de ligger fysisk tæt på både psykiatriske og somatiske behandlingstilbud.

De regionale herberger har også en anden organisatorisk tilknytning til regionale behandlingstilbud i psykiatri og somatik. De har ønsker til forbedringer i samarbejdet, men har alligevel et mere formaliseret og tilsyneladende bedre samarbejde med både somatik og psykiatri end de øvrige herberger.

Der er en problemstilling vedrørende kontinuitet vs. nærhed. Hvis en borger fx har været fulgt i ambulant psykiatrisk regi og flytter på et herberg uden for op-tageområdet, bliver den ambulante psykiatriske opfølgning vanskelig. Der er et ønske fra nogle herberger om, at alle deres brugere skal følges i det psykiatriske center, der er tættest på dem.

Kommunernes rolle vs. herbergernes rolle – er præmissen for kortlægningen skæv?

Flere informanter, også blandt herbergernes samarbejdspartnere, peger på, at det ikke er rimeligt at forvente, at herbergerne skal påtage sig at skabe sammenhæng for borgere med hjemløshed og behov for tilknytning til psykiatri og rusmiddelbehandling. Fokus bør i stedet være på kommunernes rolle; de har forsyningsforpligtelsen, det vil sige pligten til at sørge for, at der er de rette tilbud og det nødvendige antal pladser.

I interviewene peger flere informanter på, at herbergerne generelt set ikke er fagligt klædt på til at hjælpe borgere med svære psykiske lidelser og heller ikke bør være det. De skal være tilbud til borgere med hjemløshed, men skal ikke tilbyde behandling. De er ofte slet ikke velegnede for borgere med svære psykiske lidelser. Flere peger på, at det er vigtigt at skelne mellem herberger og andre typer tilbud, fx botilbud efter servicelovens § 107 og 108. Der er ikke altid viden om, hvad herberger er og kan hos samarbejdspartnere.

Hvad ønsker herbergerne sig for bedre at kunne hjælpe borgerne med at skabe sammenhæng og bevare kontakten til psykiatrien og rusmiddelbehandlingen

Herbergerne har meget forskellige målgrupper og dermed meget forskellige behov.

Nogle herberger ønsker mere opsøgende psykiatri, der kommer på herberget og vurderer og behandler borgerne og giver sparring til personalet.

Andre herberger ønsker ikke dette, da de ser det som deres opgave at understøtte, at borgeren under sit ophold får genetableret kontakten til de almindelige sundhedstilbud (psykiatri, egen læge), så de kan bruge dem, når de ikke længere bor på herberget.

Generelt ønsker herbergerne et tættere samarbejde med psykiatrien, mere viden om deres målgruppe i psykiatrien og større rummelighed ift. deres særlige behov

Nogle herberger oplever samarbejdet som personafhængigt og ikke som en integreret del af systemet, hvilket de oplever er sårbart.

Nogle herberger giver udtryk for, at det er svært at "finde rundt" og vide, hvor man skal ringe hen i psykiatrien. De oplever at mangle en indgang eller et bindeled.

Flere herberger oplever, at der mangler viden om og forståelse for deres brugergruppe i psykiatrien, at deres brugere bliver mødt med fordomme, og at de er "besværlige" og sværere at hjælpe end andre patienter.

Nogle herberger oplever, at deres brugere tit bliver afvist i psykiatrien, eller at der ikke bliver taget hensyn til deres behov. Fx kan de ikke klare den lange ventetid i psykiatrisk skadestue.

Konkrete ønsker fra herbergerne

Nogle herberger ønsker mere opsøgende psykiatri, der kommer på herberget og vurderer og behandler borgerne og giver sparring til personalet. De efterlyser en funktion, der kommer faste dage på herberget, og som også kan kontaktes ved behov, dvs. nogen personalet kan få telefonisk rådgivning fra, og som kan komme og vurdere brugerne ved behov. Flere herberger fortæller, at de tidligere har haft faste ugentlige besøg af det psykiatriske gadeplansteam og har været rigtig glade for det, men at ordningen er ophørt.

Nogle informanter ønsker, at der etableres et herberg med særlige kompetencer inden for psykiatri.

Der bliver også foreslået et omsorgscenter for mennesker med hjemløshed og psykisk sygdom i stil med Røde Kors Omsorgscenter Eirsgaard, dvs. et sted man kan være efter udskrivelse fra en psykiatrisk indlæggelse, mens man kommer sig.

Mange ønsker en socialsygeplejerskefunktion i psykiatrien svarende til den i somatikken, der af flere fremhæves som en værdifuld samarbejdspartner og et bindeled til resten af "systemet".

Hvordan oplever psykiatrien samarbejdet med herbergerne

Informanterne fra psykiatrien oplever generelt et godt samarbejde med herbergerne. De synes ikke, der er behov for at styrke samarbejdet med herbergerne men peger i stedet på behov for et bedre samarbejde med kommunerne.

Informanterne fra psykiatrien oplever, at der er sket en udvikling gennem de seneste år, hvor herbergerne har "skærpet målgruppen" og er blevet mere "strikse" med at ville have skriftlige beskrivelser af borgerne fra psykiatrien, før de kan få en plads. De mener, det måske skyldes nogle voldsomme episoder på herberger.

Flere herberger afviser borgere med svære psykiske lidelser eller stiller krav om medicinsk behandling. Hvis en borger af kommunen er godkendt til et botilbud efter servicelovens § 108, siger herbergerne, at det pr. definition ikke er deres målgruppe.

Det er svært at få en plads på et herberg ved udskrivelse; der er stor rift om pladserne. Nogle herberger har natherbergspladser, hvor man fx kan være i tre nætter, og som også bliver brugt som visitation til en herbergsplads. I psykiatrien oplever man, at det er en mere usikker måde at udskrive borgerne på, for der er ingen garanti for en herbergsplads efterfølgende. Det opleves som at "udskrive til gaden".

Informanterne fra psykiatrien fortæller, at det er sjældent, de udskriver borgere med hjemløshed "til gaden", hvis borgeren gerne vil have hjælp til at finde et sted at være. Der, hvor de oplever, at det kan "smutte" med at sikre en god overgang, er, når borgeren ikke ønsker hjælp til det og siger, de vil klare det selv, og det så viser sig, at de ikke kan.

Nogle patienter er indlagt meget længe, efter de er færdigbehandlede, fordi man ikke kan finde en plads til dem. Når en patient er færdigbehandlet men ikke bliver udskrevet, fordi han/hun ikke har en bolig, så skal kommunen betale et beløb pr. dag svarende til udgifterne til en herbergsplads. I psykiatrien oplever man, at det ikke er tilstrækkelig tilskyndelse for kommunerne til at finde en plads. Det er kommunens opgave at finde en plads til borgeren, men i praksis oplever socialrådgiverne på sengeafsnittene, at de bruger meget tid på det.

Hovedpointer i kortlægningen

Kortlægningen af herbergsområdet i Region Hovedstaden viser, at der overordnet set er udfordringer i forhold til ønsket om at sikre sammenhængende forløb for de borgere, der både er berørt af hjemløshed og har behov for tilknytning til psykiatri eller øvrige behandlingstilbud.

Data fra VIVE's landsdækkende kortlægning af hjemløshed fra 2019 viser, at selvom 59 % af borgere i hjemløshed vurderes at have en psykisk sygdom, er det kun 23 % af de hjemløse borgere, der modtager psykiatrisk behandling. Udfordringerne er størst blandt de langvarigt hjemløse, som typisk har de mest komplekse støttebehov.

Det fremgår også af VIVE's kortlægning, at ca. 40 % af de hjemløse i 2019 opholdt sig på tilbud efter servicelovens § 110. Dermed er denne kortlægnings fokus på, hvilken rolle denne type tilbud spiller i forhold til at følge op på aftaler med psykiatrisk behandling og skabe sammenhæng i borgerens forløb, meget relevant.

Herberger, forsorgshjem og natcaféer eller natvarmestuer efter servicelovens § 110 er socialpædagogiske tilbud til borgere med boligsociale problemer og adskiller sig på en række områder fra servicelovens øvrige boformer til voksne med sociale problemer. Mange af tilbuddene har ikke ressourcer og faglige kompetencer til at støtte borgere med svære psykiske lidelser og rusmiddelafhængighed.

Interviewene i forbindelse med kortlægningen afspejler, at der er tale om tilbud, der er forskellige med hensyn til organisatorisk forankring, målgruppe, indhold i tilbud samt geografisk placering.

Der er stor forskel i de interviewede tilbuds tilgang til det at understøtte brugerne kontakt til forskellige behandlingstilbud, hvilket formentlig især afspejler de forskellige målgrupper og forskellene i brugernes ressourcer. Nogle herberger har som mål, at brugerne under opholdet skal genetablere kontakten til det "almindelige" sundhedsvæsen, og at brugerne selv skal have ansvar for det, mens andre herberger i høj grad er involveret i at understøtte kontakten til diverse behandlingstilbud, fordi deres brugere ikke selv kan det.

De interviewede tilbud har også forskellige betingelser og muligheder for at understøtte brugernes kontakt til psykiatrisk, somatisk og rusmiddelbehandling. Nogle tilbud har egne sundhedsfaglige klinikker eller intern rusmiddelbehandling. I den interviewede natcafé udgør åbningstiden i aften- og nattejmerne en udfordring. Tilbuddenes geografiske og organisatoriske placering har også betydning – fx har de regionale herberger et mere formaliseret og tilsyneladende bedre samarbejde med både somatik og psykiatri end de øvrige herberger. Derudover virker det som om, der er forskelle i de interviewede tilbuds ressourcer til den opgave, det fx er at følge brugere til aftaler i forbindelse med behandling.

I flere af interviewene bliver der peget på, at det ikke er rimeligt at forvente, at herbergerne skal påtage sig at skabe sammenhæng for borgere med hjemløshed og behov for tilknytning til psykiatri og rusmiddelbehandling. I stedet bør kommunerne påtage sig et større ansvar, både i forhold til at sikre det nødvendige antal pladser og i forhold til at skabe sammenhæng for den enkelte borger. Flere informanter mener, at herbergerne ofte slet ikke velegnede for borgere med svære psykiske lidelser, og at der ikke altid er tilstrækkelig viden om, hvad herberger er og kan hos samarbejdspartnere.

I interviewene er der spurgt til, hvad der kunne gøre det lettere for herbergerne at bidrage til at skabe mere sammenhæng i forløbene for borgerne. Generelt ønsker de interviewede herberger et tættere samarbejde med psykiatrien, mere viden om deres målgruppe i psykiatrien og større rummelighed ift. deres særlige behov. Der bliver peget på forskellige konkrete forslag, herunder

- Mere opsøgende psykiatri, der kommer på herberget og vurderer og behandler borgerne og giver sparring til personalet. En funktion der kommer faste dage på herberget, og som også kan kontaktes ved behov.
- Et herberg med særlige kompetencer inden for psykiatri.
- Et omsorgscenter for mennesker med hjemløshed og psykisk sygdom i stil med Røde Kors Omsorgscenter Eirsgaard.
- En socialsygeplejerskefunktion i psykiatrien svarende til den i somatikken.