

Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 2000



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet




SOCIALMINISTERIET

Februar 2002

**Regeringens statusrapport om
tilbuddene til sindslidende
2000**

**Socialministeriet
Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Februar 2002

Publikationen kan købes hos boghandleren
eller bestilles hos:

Statens Information
Kigkurren 10
Postboks 1300
2300 København S.

Tlf. 33 37 92 28
www.netboghandel.dk

Statens Information

Pris 50 kr. inkl. moms

Publikationen kan læses på Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Social-
ministeriets hjemmesider: www.sum.dk og www.sm.dk.

Rapporten er trykt hos Saloprint a/s
Printed in Denmark 2002

Oplag 3.000 stk.

ISBN 87-601-94-55-3

Elektronisk publikation:
ISBN 87-601-94-56-1

Indholdsfortegnelse:

Indholdsfortegnelse:	3
Forord	5
1. Indledning	7
1.1 Statusrapportens formål og udarbejdelse	7
1.1.1 Kapiteloversigt	7
1.2 Resumé	8
1.2.1 Sundhedssektorens tilbud til mennesker med sindslidelser	9
1.2.2 Socialsektorens tilbud til mennesker med sindslidelser	11
2. Orientering om høringer, rapporter og debatter - inspiration til den fremtidige indsats	17
2.1 Indledning	17
2.2 Folkehøringen	17
2.3 Udvalget vedrørende bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien	19
2.4 Udvalget vedrørende tilbud til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med tilbuddene til sindslidende børn og unge i sundhedssektoren	20
2.5 Folketingets forespørgsel nr. F 39, den 22. maj 2001 til sundhedsministeren og socialministeren	22
2.6 De psykiatriske patientklagenævn	23
3. Sundhedsvæsenets tilbud til mennesker med sindslidelse	25
3.1 Den sengebaserede psykiatri	26
3.1.1 Sengepladser	26
3.1.2 Udbygningen af de fysiske rammer i sengepsykiatrien	28
3.1.3 Belægningsprocent	32
3.1.4 Aktivitet i sengepsykiatrien	34
3.1.5 Personalegrupper i sengepsykiatrien	36
3.1.6 Sammenfatning: Den sengebaserede psykiatri	38
3.2 Distriktpsykiatrien	39
3.2.1 Antal distriktpsykiatriske enheder	39
3.2.2 Aktivitet i distriktpsykiatrien	41
3.2.3 Personalegrupper i distriktpsykiatrien	42
3.2.4 Sammenfatning: Distriktpsykiatrien	43
3.3 Udgiftsudviklingen i psykiatrien	44
4. Den sociale sektors tilbud til mennesker med sindslidelse	47
4.1 Den første botilbudspulje, 1996 – 1999	48

4.2	Den anden botilbudspulje, udmøntningen af psykiatriaftalen 2000-2002	50
4.3	Faglig følgegruppe samt referencegruppe	52
4.3.1	Referencegruppen for psykiatriaftalen for år 2000-2002	53
4.4	Undersøgelsen af botilbudsområdet.....	54
4.5	Kapacitetsudviklingen i de amtskommunale døgn- og dagtilbud, efter servicelovens § 92 og § 93	56
4.5.1	Udviklingen i antal døgn- og dagpladser	57
4.5.2	Udviklingen i antal døgnpladser 1999-2000 på amtsniveau.....	58
4.5.3	Dækning i forhold til amternes befolkningstal	59
4.5.4	Antal fuldtidsbeskæftiget personale.....	62
4.5.5	Udgiftsudviklingen	63
4.6	Kapacitetsudviklingen i de kommunale tilbud om midlertidige ophold, servicelovens § 91.....	64
4.6.1	Udviklingen i antal indskrevne	65
4.6.2	Udviklingen i antal indskrevne 1999-2000 på amtsniveau.....	66
4.6.3	Dækning i forhold til amternes befolkningstal	67
4.6.4	Udgiftsudviklingen	68
4.7	Antal modtagere af socialpædagogiske tilbud efter servicelovens § 73 i andre boformer.....	70
4.8	Støtte- og kontaktpersonordningen.....	72
4.8.1	Udviklingen i antallet af personer, der er omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen	72
4.9	Kontaktfamilier.....	75
4.10	Udbygning af døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge.....	77
5.	Amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs akuttilbud og døgnberedskaber til sindslidende	78
5.1	Baggrund for akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid.....	78
5.2	Formål og målgruppe	81
5.3	Psykiatriske skadestuer	81
5.3.1	Antal besøg ved de psykiatriske skadestuer.....	82
5.4	Andre eksempler på akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid	83
	Bilag 1: Amternes og H:S's akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer.....	89
	Bilag 2: Aftale om fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende i perioden 2000-2002.....	98

Forord

Udbygningen af tilbuddene til sindslidende har i en årrække været et højt prioriteret indsatsområde.

Den nye regering ønsker at fastholde denne prioritering.

Der er grund til at glæde sig over de store forbedringer, som er beskrevet i den foreliggende statusrapport.

Men der er fortsat behov for at videreføre den igangværende udbygning af tilbuddene til mennesker med sindslidelser. Der er fortsat behov for at modernisere de fysiske rammer, for uddannelse af mere personale, og der er ikke mindst behov for at udvikle kvaliteten i tilbuddene.

Politisk har der været bred enighed om de initiativer, som er gennemført over de senere år. Den nye regering har et stærkt ønske om at fortsætte denne linie. Et bredt samarbejde mellem Folketingets partier og mellem staten, amter og kommuner giver det bedste grundlag for arbejdet.

Regeringen har samtidig et stærkt ønske om en tæt dialog med patienter, brugere og pårørende. At lytte til deres erfaringer og forslag er en helt nødvendig forudsætning for at udvikle kvaliteten i de offentlige tilbud. I et samspil med udviklingen af og udbredelsen af ny faglig viden om behandlingsmuligheder og sociale støttetilbud.

Den igangværende udbygning af tilbuddene til sindslidende er forankret i de 3-årige psykiatraftaler, der er indgået mellem staten og de kommunale parter i henholdsvis 1997 og 1999.

Den første psykiatraftale for perioden 1997-1999 blev fulgt op med statslige puljemidler på i alt 480 mio. kr. til realisering af de fælles målsætninger i aftalen.

Den seneste psykiatraftale, der blev indgået i juni 1999 og gælder for perioden 2000-2002, blev fulgt op med yderligere 750 mio. kr. i statslige puljemidler. Disse midler er bevilget og under udmøntning i form af projekter i kommuner, amter og H:S.

Målene i psykiatraftalerne er ambitiøse. Det er bl.a. aftalt at etablere i alt 800 enestuer og 1.300 botilbud i perioden 1997 til 2002.

Det fremgår af denne statusrapport, at den fælles indsats bærer frugt. Prognoserne for de kommende år viser, at målene for enestuer og botilbud bliver ind-

friet, og mere til. Der etableres i øvrigt til stadighed flere og bedre tilbud både i social- og sundhedssektoren.

Forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter er ligeledes prioriteret højt, idet disse projekter er en vigtig forudsætning for at udvikle bedre og mere skånsomme tilbud i overensstemmelse med brugernes ønsker og behov.

Det kan i den forbindelse nævnes, at Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at overveje, hvorledes den faglige kvalitet i behandlingen af sindslidende i sundhedssektoren kan fremmes yderligere.

Der er således lagt nogle positive spor for udviklingen af tilbuddene til mennesker med sindslidelser.

Vi vil som socialminister og indenrigs- og sundhedsminister arbejde tæt sammen, og vi indbyder alle partier, amter og kommuner, patienter, brugere og pårørende til et fortsat konstruktivt samarbejde. Med det mål at skabe grundlag for fortsatte forbedringer – kvantitative og kvalitative – i samfundets indsats i forhold til mennesker med sindslidelser.



Henriette Kjær



Lars Løkke Rasmussen

1. Indledning

1.1 Statusrapportens formål og udarbejdelse

Ved Folketingets dagsorden D 8 af 7. marts 1991 blev regeringen pålagt at give Folketinget en årlig statusrapport om udbygningen af tilbuddene til sindslidende.

Nærværende statusrapport giver en beskrivelse af status for tilbuddene på sundhedsområdet og det sociale område i år 2000.

Oplysninger om tilbuddene til sindslidende i sundhedssektoren er primært indhentet via spørgeskemaundersøgelser, som Sundhedsministeriet har gennemført i henholdsvis 1996, 1998, 2000 og 2001. Spørgeskemaundersøgelserne er udført i samarbejde med Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der er desuden foretaget udtræk fra Landspatientregistret samt anvendt data fra Amtsrådsforeningens publikation „Psykiatrien i tal“ fra 1996.

Det skal bemærkes, at enkelte amter i 1998, 1999 og senest ved besvarelsen af spørgeskemaet for år 2000 har indsendt rettelser til tidligere indberettede data. Det indebærer, at sammenligninger i forhold til tidligere statusrapporter er forbundet med visse problemer.

Oplysninger om tilbuddene i socialektoren er fra Danmarks Statistik, den sociale ressourceopgørelse samt det kommunale budget- og regnskabssystem.

Statusrapporten er udarbejdet i et samarbejde mellem Socialministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

1.1.1 Kapiteloversigt

Som baggrund for rapportens statuskapitler indledes der i kapitel 2 med en kort orientering om en række initiativer i indsatsen for sindslidende siden sidste års statusrapport. Dette omfatter bl.a. folkehøringen i november 2000 om den fremtidige indsats for sindslidende, Udvalget vedrørende bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien samt Udvalget vedrørende

tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet mellem tilbuddene til sindslidende børn og unge i sundhedssektoren. Endelig redegør kapitlet kort for Folketingsforespørgslen F 39 den 22. maj 2001 til sundhedsministeren og socialministeren vedrørende udviklingen indenfor psykiatrien.

I rapportens kapitel 3 og 4 gøres status for tilbuddene i hhv. sundheds- og socialsektoren i år 2000. Der gives bl.a. en beskrivelse af de fysiske rammer, udviklingen i aktiviteten og antallet af personale samt de primær- og amtskommunale udgifter på området. Kapitlerne belyser udviklingen ud fra et landsdækkende perspektiv. På enkelte områder bliver regionale (amtslige) forskelle dog fremhævet. Den beskrevne udvikling sammenholdes med målsætningerne i de to foreliggende psykiatriaftaler for perioderne 1997-1999 og 2000-2002. Disse to aftaler har bl.a. dannet grundlag for udmøntningen af bevillinger på i alt 1,23 mia. kr. afsat på finansloven til udbygning af tilbuddene til sindslidende. 480 mio. kr. i 1997 og 750 mio. kr. i år 2000.

Kapitel 5 er et temakapitel, hvor amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud til sindslidende (og pårørende) uden for normal åbningstid gennemgås. Kapitlet bygger hovedsageligt på oplysninger vedrørende akuttilbud og døgnberedskaber fra spørgeskemaundersøgelsen til amterne og H:S for år 2000. Fremstillingen baserer sig bl.a. på udvalgte caseeksempler til belysning af organisering, indsats og åbningstider for forskellige tiltag/modeller.

1.2 Resumé

Fundamentet for udbygningen af tilbuddene til sindslidende i 2000 er psykiatriaftalerne mellem staten og de kommunale parter fra henholdsvis april 1997 og juni 1999 samt Socialministeriets botilbudspulje fra 1996.

Resultaterne af aftalen fra 1997 og de første resultater af aftalen fra 1999 samt Socialministeriets botilbudspulje fremstår nu ganske klart. Indberetningerne viser, at der er sket en væsentlig styrkelse af indsatsen for de sindslidende i peri-

oden. I dette resumé fremdrages de centrale resultater i nærværende statusrapport for 2000.

1.2.1 Sundhedssektorens tilbud til mennesker med sindslidelser

Sengepsykiatri

Sengepladser: Det kan konstateres, at den psykiatriske sengekapacitet er ganske stabil i hele perioden fra 1993 til 2000 med ca. 4.200 normerede heldøgnsenge. I 2000 ligger tallet dog lidt lavere, hvilket til dels skyldes midlertidige nedlukninger af sengeafsnit i forbindelse med renovering. Antallet af normerede deldøgnsenge er i samme periode faldet fra knap 1.600 i 1993 til knap 1.300 i 2000.

De fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger: Det kan konstateres, at der i perioden 1997-2002 forventes etableret/moderniseret 1.066 enestuer. Dette antal ligger over de målsætninger, som staten og de kommunale parter har aftalt for udbygningen med enestuer i denne periode. Udviklingen i dækningsgraden med enestuer er steget fra 42% i 1997 til 57,3% ved udgangen af 2000. Stigningen forventes at fortsætte således, at ca. 70% af de psykiatriske heldøgnsenge med udgangen af 2003 vil være placeret på enestuer.

Belægning: Det fremgår af indberetningerne fra amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, at den gennemsnitlige belægning på de psykiatriske afdelinger for samtlige afsnitstyper i forhold til normerede senge i 2000 var på ca. 91%. Dette dækker over en vis spredning mellem belægningen på de enkelte afsnitstyper såvel som mellem de enkelte amter. Hvad angår belægningen på de forskellige afsnitstyper, havde de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit den laveste belægning i 2000 med en gennemsnitlig belægning på ca. 81%. De retspsykiatriske afsnit lå højest med en belægning på ca. 96%.

Aktivitet: Antallet af udskrivninger har i perioden 1993 til 2000 været svagt stigende. Den fortsatte omlægning til distriktspsykiatri afspejler sig i denne periode i en faldende ambulant aktivitet ved de psykiatriske afdelinger. Ved udgan-

gen af 2000 var antallet af ambulante besøg faldet til 314.204 – svarende til et fald på 22% i perioden 1993-2000.

Personale: Der har været en betydelig vækst i antallet af normerede stillinger fra godt 7.400 normerede stillinger i 1996 til lidt over 9.000 i 2000. Antallet af normerede stillinger i forhold til normerede hel- og deldøgnsenge er ligeledes steget fra ca. 1,32 normeret stilling pr. seng i 1996 til ca. 1,68 i 2000. Tilsvarende steg antallet af personale pr. 10.000 udskrivninger fra 2.108 i 1996 til 2.371 i 2000.

Distriktpsykiatri

Enheder og aktivitet: Antallet af distriktpsykiatriske enheder er forøget fra 80 distriktpsykiatriske enheder i 1995 til 120 enheder i 2000. Samtidig har samtlige borgere i Danmark i dag adgang til et distriktpsykiatrisk tilbud.

Aktiviteten i distriktpsykiatrien er steget markant. Antallet af ambulante besøg er således mere end fordoblet fra 185.140 besøg i 1993 til 436.905 besøg i 2000. Antallet af personer i kontakt er ligeledes mere end fordoblet fra 16.102 i 1993 til 39.026 i 2000, svarende til en stigning på ca. 142%.

Personale: Bag den markante aktivitetsstigning i distriktpsykiatrien ligger også en kraftig stigning i antallet af normerede stillinger i distriktpsykiatrien. Det kan således konstateres, at antallet af normerede stillinger er steget med ca. 43% i perioden fra 1996 til 2000.

Amternes udgifter til psykiatri

På udgiftssiden ses det, at amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs driftsudgifter til psykiatri i faste priser er vokset fra ca. 3,79 mia. kr. i 1993 til 4,35 mia. kr. i 2000. Det svarer til en realvækst på 14,7% i den pågældende periode. Denne stigning i driftsudgifterne skal ses i sammenhæng med personaletilførslen til både den sengebaserede psykiatri og distriktpsykiatrien.

Amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs årlige anlægsudgifter, eksklusiv statslige tilskud, har ligget mellem 97 og 156 mio. kr. i årene 1993-1997 i 2000-priser. I 1998 steg anlægsudgifterne kraftigt med mere end 100 mio. kr. til 262

mio. kr. i 2000-priser. I 1999 og 2000 lå niveauet ligeledes højt med samlede anlægsudgifter på henholdsvis 230 og 267 mio. kr. i 2000-priser.

Udover de amtslige anlægsudgifter er der i henhold til psykiatriaftalen for perioden 1997-1999 fra statslig side tilført 300 mio. kr. i tilskud til anlægsprojekter i psykiatrien. De statslige tilskud er fulgt op med den seneste psykiatriaftale for perioden 2000-2002, hvor der yderligere er bevilget 310 mio. kr. fra statslig side til anlægsprojekter i psykiatrien.

1.2.2 Socialsektorens tilbud til mennesker med sindslidelser

Udbygningen af botilbud

Det er fortsat vigtigt at benytte forskellige informationskilder, når der skal gøres status over udviklingen på botilbudsområdet. Statusrapporten bygger på tre forskellige kilder, der udelukkende kan give kvantitative oplysninger.

Der bygges dels på den specifikke opgørelse over botilbud der er iværksat via Botilbudspuljen fra 1996-1999, dels på opgørelsen over de udmøntede bevilgninger via psykiatriaftalen 2000-2002, der viser planer for udviklingen, og endelig på de seneste statistiske oplysninger fra Danmarks Statistik, der er indhentet i marts 2000. Sidstnævnte oplysninger er baseret på den årlige ressourceopgørelse fra amter og kommuner

Den målrettede udbygning af botilbud i amter og kommuner blev styrket med Botilbudspuljen 1996-1999 på 350 mio. kr., og er blevet fulgt op med puljen på 300 mio. kr. ved indgåelse af psykiatriaftalen 2000-2002.

Udtrykket botilbud spænder over forskellige slags tilbud. Dels kan det være et permanent botilbud i beskyttet pensionat, dels et tilbud om bostøtte i form af et midlertidigt ophold i akutbolig, og dels et tilbud om permanent bostøtte i egen bolig eller bofællesskab.

Resultaterne af den første Botilbudspulje 1996-1999 er senest opgjort med udgangen af december 1999.

Opgørelsen viser, at der er taget 852 bo- og bostøttetilbud i brug, og de fordeles sig på 45 pladser i akutbolig, 251 pladser i beskyttede pensionater, og 556 bostøttepladser tilknyttet støttecentre.

De 251 pladser i beskyttede pensionater betyder, at 251 personer har fået en ny bolig her.

Der findes ingen opgørelse over, hvor mange personer med sindslidelse, der har fået en ny selvstændig bolig ved udbygningen af støttecentrene. Imidlertid anslås det med en vis grad af sikkerhed, at 90-100 personer har fået en ny bolig i forbindelse med oprettelse af støttecentre, og at 72 personer har fået en bolig i bofællesskab tilknyttet et støttecenter.

En sammenligning mellem den i 1996 forventede kapacitetsudvidelse og den seneste opgørelse af botilbudspuljen viser, at der i alt er etableret flere botilbud, end det estimerede, men at udbygningen af beskyttede pensionatspladser og akutbotilbud er noget lavere end estimeret, og at bostøtte-/støttecentertilbuddene langt overstiger det estimerede.

Ressourceopgørelsen, den statistiske opgørelse af pladskapacitet m.v. fra marts 2000, viser udviklingen på en anden måde.

I 2000 er der i amtsligt regi 3301 døgnpladser/botilbud til personer med behov for særligt beskyttede boformer. Det er en tilvækst på landsplan på 68 pladser, eller 2%, siden 1999. I perioden 1999-2000 er der dog oprettet brutto 128 døgnpladser, men på samme tid altså nedlagt 60 døgnpladser.

I 2000 er der indskrevet 1917 personer i tilbud om midlertidig bostøtte i bo- og støtteformer i kommunalt regi. Det er en stigning på knap 7% i forhold til 1999. Langt hovedparten, nemlig 1566 personer, er døgnklienter, og i perioden 1999-2000 falder andelen af dagklienter.

Den socialpædagogiske støtte i dagligdagen, som kommunen yder, er i 2000 givet til 2876 personer, der bor i andre boformer dvs. udenfor de sociale boformer. Det er en stigning med 718 personer i forhold til 1999, eller 33%.

Ovenstående kan sammenfattes til, at ressourceopgørelsen viser en vækst indenfor alle tilbudstyper, og peger samtidig i retning af, at der er en proces i gang, hvor botilbud nedlægges, antagelig fordi de er utidssvarende, og hvor indsatsen forskydes mere i retning af bostøttetilbud.

Med psykiatriaftalen 2000-2002 og puljen på 300 mio. kr. styrkes den igangværende udvikling. For det første er der i psykiatriaftalen anført, at det forventes, at der i perioden 2000-2002 vil blive etableret hensigtsmæssige botilbud, der dækker behovet for 200 personer på det amtslige område og 400 personer på det kommunale område.

For det andet er der enighed om, at det statslige tilskud i et mindre omfang vil kunne ydes til renovering af eksisterende botilbud.

Ser man på de udmøntede bevillinger, vil de forventede mål blive mere end indfriet. På det amtslige område er bevilget midler til 391 nye bo- og bostøttetilbud, og på det kommunale område er bevilget midler til 800 nye bo- og bostøttetilbud.

Af de i alt 1191 nye bo- og bostøttetilbud er 709 nye boliger, og de resterende 482 nye bostøttetilbud til personer med sindslidelse, der har behov for støtte med henblik på at kunne forblive i egen bolig.

Ultimo 2001 bliver der indhentet oplysninger fra bevillingshavere med henblik på en status over igangsættelsen af de bevilgede projekter.

Undersøgelse af botilbudsområdet

I psykiatriaftalen 2000-2002 er anført, at amterne og kommunerne tager initiativ til at kortlægge nærmere, hvor mange og hvilke typer botilbud, der er behov for.

Der er foretaget en undersøgelse om botilbudsområdet, som vil kunne indgå i debatten om den fremtidige udbygning af området.

Resultaterne af undersøgelsen er udgivet i rapporten "Analyse af botilbudsområdet", juni 2001. Den er målrettet praktikere, planlæggere og øvrige med interesse i det sociale arbejde.

Undersøgelsen omfatter en analyse af praksis i det sociale arbejde med fokus på botilbud. Der er også forslag til teoretiske tilgange i det sociale arbejde med brugerne, og der er en beskrivelse af centrale elementer i udformning af botilbud.

Endelig omfatter undersøgelsen en beskrivelse af, hvordan botilbudsområdet ser ud på landsplan. Der er ikke tale om en total kortlægning i den forstand, at der er sikker viden om omfanget af f.eks. botilbud af en bestemt type eller antallet af brugere. Der er lagt vægt på at give et overblik.

I rapporten drages ingen sikre konklusioner om behovet for udbygning af kapaciteten, men det anføres, at praksisfeltet selv vurderer eller skønner, at der er brug for omkring 17 procent flere botilbud i 2000 i forhold til den faktiske dækning i 1999.

Det skønnes, at misbrugsproblematikken er af et væsentligt omfang med 18% af brugerne, der karakteriseres af både et alvorligt misbrug og en sindslidelse.

Et andet aspekt er størrelsen af den bolig som brugeren skal opholde sig i og gøre til sit hjem. Her viser rapporten, at 3% af brugerne har en bolig under 10 kvadratmeter, at 20% af brugerne har en bolig på 10-15 kvadratmeter, og at 14 % har 16-20 kvadratmeter.

Imidlertid viser kortlægningen også, at 34% af brugerne har mellem 21-30 kvadratmeter, og 32% har over 30 kvadratmeter.

En tredjedel af brugerne har således ret små boliger. Det skal dog tilføjes, at der i disse oplysninger ikke indgår hvor store fællesarealer der er, eller hvordan standarden er.

Støtte- og kontaktpersonordningen

Støtte- og kontaktpersonordningen regnes i dag for at være en hjørnesten i den socialpsykiatriske indsats. I perioden 1998-1999 var der en vækst på 17% i antallet af personer, der var omfattet af denne ordning. I perioden 1999-2000 er væksten på 16%, og i 2000 er 4.729 personer omfattet af ordningen.

Kontaktfamilier

Tilbud om kontaktfamilie er en variant indenfor støtte- og kontaktpersonordningen, og det er et netværkstilbud for voksne, evt. med børn.

Et tilbud om en kontaktfamilie skal ses ud fra perspektivet om livskvalitet, og ordningen hverken kan eller skal erstatte andre sociale tilbud.

Det er et socialt tilbud i grænseområdet mellem det private og det professionelle på den måde, at relationen mellem kontaktfamilien og brugeren har det private netværks venskabelige og familiære karakter, mens det samtidig er en foranstaltning, der er formidlet og organiseret af det offentlige.

Der er gennemført et udviklings- eller forsøgsprojekt med kontaktfamilier på landsbasis, og i perioden 1998-2001 er der skabt et netværk af 13 kontaktfamilieordninger. En udløber af projektet er stiftelsen af en landsforening for kontaktfamilier.

Faglig følgegruppe samt referencegruppe

I overensstemmelse med satspuljepartiernes beslutning i oktober 2000 er der nedsat en faglig følgegruppe. Den har til opgave at følge og årligt rapportere til satspuljepartierne om gennemførelsen af de mål og hensigter, der er knyttet til de midler, som afsættes ved satspuljeaftalerne indenfor indsatsområderne sindslidelse, hjemløshed og alkoholmisbrug.

Til styrkelse af den tætte opfølgning af midler og planer er også etableret en referencegruppe for hvert indsatsområde med bred repræsentation af brugerinteressenterne samt myndigheder og organisationer.

Referencegruppen, der refererer årligt til den faglige følgegruppe, kan rådgive Socialministeriet om, hvordan midlerne kan anvendes bedst muligt, og herunder komme med anbefalinger til, hvad en eventuel ny psykiertiaftale kan indeholde.

I referencegruppens indstilling til den faglige følgegruppe i august 2001 er pegt på behovet for at tænke i forskningsstrategier på det socialpsykiatriske område samt på behovet for viden om ventelister til botilbud.

Formandskab og sekretariat for både den faglige følgegruppe samt referencegrupper varetages af Socialministeriet.

Udbygningen af døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge

Med henblik på dels at nedbringe antallet af børn og unge på venteliste til døgninstitutionsplads og dels at medvirke til at nedsætte presset på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, blev der på finansloven for 1997 afsat 20 mio. kr. årligt over en fireårig periode til etablering af flere døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge. Udbygningsmålet var 350 pladser.

Ifølge den seneste status medio 2001 er der bevilget støtte til etablering af 300 døgninstitutionspladser og 21 dagbehandlingspladser, og puljen er brugt op.

2. Orientering om høringer, rapporter og debatter – inspiration til den fremtidige indsats

2.1 Indledning

Udviklingen inden for psykiatrien er løbende genstand for debat og udredning. I dette kapitel omtales kort nogle af de centrale initiativer, der på landsplan er taget siden udgivelsen af statusrapporten for 1999.

Den tidligere regering inviterede i november 2000 til folkehøring om den fremtidige indsats for mennesker med sindslidelser. Efterfølgende blev der som led i finanslovsaftalen for 2001 igangsat et udvalgsarbejde med sigte på en analyse af samspillet mellem tilbuddene i sundheds- og socialsektoren. Udvalgets rapport blev offentliggjort den 21. maj 2001. Samtidig blev der offentliggjort en rapport fra en arbejdsgruppe vedrørende udredning af tilbud til psykisk svage børn og unge.

Begge rapporters anbefalinger og forslag indgik derefter i forespørgselsdebatten på psykiatrimrådet, F 39, den 22. maj 2001, der mundede ud i, at samtlige partier støttede vedtagelsen V 124, der er optrykt sidst i dette kapitel.

Bla. disse initiativer har medvirket til at fastholde opmærksomheden på psykiatrimrådet som helhed og herunder bl.a. sat fokus på behovet for kvalitetsudvikling, sammenhæng i indsatsen og øget indflydelse fra brugere og pårørende.

2.2 Folkehøringen

I november 2000 blev der afholdt en landsdækkende høring om den fremtidige indsats for mennesker med sindslidelser. Målet var at høre brugernes/patienternes og de pårørendes egne erfaringer med og holdninger eller forslag til forbedring af tilbuddene. Alle aspekter af indsatsen på såvel sund-

hedsområdet som det sociale område var til debat på høringen, som blev afholdt i Århus.

Der var godt 400 deltagere i høringen, og 57 deltagere nåede at få ordet.

Der blev udsendt referat fra høringen, dels til deltagerne og dels på ministeriernes hjemmesider. Nogle af hovedbudskaberne i indlæggene på høringen var følgende:

- Større tilgængelighed udenfor normal åbningstid i tilbuddene til sindslidende.
- Mindre brug af medicin på de psykiatriske afdelinger, og flere skal have mulighed for medicinfri behandling.
- Andre faggrupper, specielt psykologer, skal inddrages betydeligt mere.
- Mange steder er den gal med menneskesynet og etikken – mennesker med sindslidelser bliver ikke altid behandlet med respekt.
- Behov for at gøre mere for de unge. Både sindslidende børn og børn af sindslidende. Ikke mindst den sidste gruppe oplever at være et overset problem.
- Mange pårørende føler sig ladt i stikken og ønsker støtte.
- Behov for større sammenhæng mellem de forskellige tilbud i sundhedssektoren og på det sociale område.

Der var over 130 fremførte synspunkter, og der var absolut flest markeringer, der kan samles i det overordnede tema:

Generel utilfredshed med mangel på brugerindflydelse, ressourcer, åbenhed, kommunikation, sammenhæng i indsatsen, etik og individuel behandling.

2.3 Udvalget vedrørende bedre samspil mellem tilbuddene i psykiatrien og socialpsykiatrien

Som led i aftalerne om finansloven for 2001 blev der bl.a. aftalt følgende:

”På psykiatriområdet varetager kommunerne opgaver i tilknytning til socialpsykiatrien i form af botilbud og døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge m.v., mens amterne står for sundhedssektorens tilbud på de psykiatriske hospitaler og i distriktpsychiatrien. Der har været eksempler på manglende koordinering af indsatsen mellem de socialpsykiatriske og sundhedsfaglige tilbud.

Der iværksættes derfor et udvalgsarbejde, som skal komme med oplæg til bedre samspil på psykiatriområdet, der baseres på et tæt samarbejde mellem social- og sundhedssektoren, samt på lydhørhed over for patienterne og de pårørende. Udvalget afsluttes primo maj 2001.”

På den baggrund blev der primo 2001 nedsat et udvalg med følgende kommissorium:

”Udvalget skal analysere samspillet mellem tilbuddene til sindslidende i sundhedsvæsenet og den sociale sektor, herunder sengepsykiatrien, distriktpsychiatrien, praksissektoren og socialpsykiatrien.

Udvalget skal på den baggrund:

- Afdække eventuelle barrierer for sammenhængen mellem tilbuddene.
- Udarbejde forslag til initiativer, der kan understøtte og forbedre sammenhængen og kontinuiteten i det samlede offentlige tilbud til de sindslidende.

Udvalget kan som led i sit arbejde inddrage erfaringer og synspunkter fra resourcepersoner, organisationer m.v. på området”.

Udvalgets rapport, der blev offentliggjort maj 2001, indeholder anbefalinger, som efter udvalgets opfattelse kan medvirke til at skabe større sammenhæng og kontinuitet i behandlings- og støtteforløbet for den enkelte sindslidende.

Med emnerne samarbejde, sammenhæng, gode patientforløb osv. handler rapporten først og fremmest om de såkaldte bløde værdier.

Den indeholder en række forslag og vurderinger, som vil kunne indgå som inspiration i det løbende lokale planlægningsarbejde i amter og kommuner. Der er ikke mindst en stærk understregning af betydningen af at inddrage patienten/brugeren i valget og tilrettelæggelsen af relevante tilbud, ligesom vigtigheden af positivt at inddrage de pårørende er fremhævet.

2.4 Udvalget vedrørende tilbud til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med tilbudene til sindslidende børn og unge i sundhedssektoren

Baggrunden for udvalgets nedsættelse var kapacitetsproblemerne i børne- og ungdomspsykiatrien, der tidligere i 1998 blev udredt af en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen.

Indsatsen for psykisk svage børn og unge var allerede i den første psykiatritale for 1997 – 1999 et prioriteret område og i den nuværende aftale for 2000 – 2002 blev der yderligere fulgt op på Sundhedsstyrelsens rapport med bl.a. penge til uddannelse af mere personale. Men samtidig erkendte parterne, at der vil gå adskillige år, før det vil være muligt at rekruttere og uddanne det nødvendige personale. Derfor blev det aftalt at se på mulighederne for, at et bedre samspil med social- og undervisningssektorens tilbud til psykisk svage børn og unge evt. kan aflaste presset på børne- og ungdomspsykiatrien.

Rapportens budskaber

Den nye rapport om samspillet med undervisnings- og socialsektorens tilbud til psykisk svage børn og unge peger overvejende på forhold og muligheder,

som det er relevant at tage op lokalt/regionalt i samarbejdet og planlægningen af indsatsen på området.

Kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien er som nævnt på nuværende tidspunkt for lille, og der er derfor tilført området penge via psykiatripuljemidlerne til bl.a. uddannelse af mere personale. Rapporten lægger op til, at denne indsats videreføres i de kommende år.

Herudover giver rapporten en række forslag til, hvordan de knappe ressourcer i sundheds-, social- og undervisningssektorerne kan spille bedre sammen. Forslag, der vil kunne medvirke til at sikre den bedst mulige kvalitet og kapacitet i forhold til behandlingen af de psykisk svage børn og unge.

Rapportens forslag/anbefalinger går bl.a. ud på, at man lokalt arbejder med:

- At de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger yder mere konsulentvirksomhed i forhold til social- og undervisningssektorens tilbud – bl.a. til kommunernes såkaldte PPR enheder (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning).
- At der arbejdes med at forbedre kvaliteten af henvisningerne til børnepsykiatrien.
- At man lokalt får udviklet nogle mere klare samarbejdsstrukturer.
- At der udarbejdes beskrivelser af tilbuddene i de tre sektorer, herunder at der etableres informationsnetværk.
- At der fortsat arbejdes med udvikling af tovholderfunktioner.
- At det tværfaglige og tværsektorielle arbejde styrkes.

I den seneste aftale mellem den daværende regering og de kommunale parter om amternes økonomi for 2002 er det aftalt, at tilbuddene i børne- og ungdomspsykiatrien udbygges med uddannelse af mere personale og en særlig prioritering af behandling af spiseforstyrrelser.

Amterne opfordres endvidere til at styrke sammenhængen i børne- og ungdomspsykiatriens tilbud via samspil og koordinering mellem aktørerne på området.

2.5 Folketingets forespørgsel nr. F 39, den 22. maj 2001 til sundhedsministeren og socialministeren

En bred kreds af partier stod bag forespørgslen: ”Hvad kan sundhedsministeren og socialministeren oplyse om udviklingen indenfor psykiatrien?” Ønsket var at få opsummeret, hvad der er gennemført de senere år samt at få belyst problemer og udviklingsområder. Det videre sigte var desuden at debattere de kommende års udvikling.

Folketinget tog den daværende regerings redegørelse til efterretning og opfordrede i en vedtagelse V 124 regeringen til:

- At sikre en bedre sammenhæng og helhed, herunder at de forskellige sektorer arbejder ud fra et fælles værdigrundlag med fælles etik og mål, og at den samlede indsats ydes ud fra et omsorgs- og udviklingsperspektiv.
- At sikre let adgang til akutbistand hele døgnet – der hvor det ikke allerede findes.
- At sikre, at udviklingen af nye behandlingsstrukturer som f.eks. opsøgende psykoseteams ikke fører til, at der kan indføres tvang i eget hjem.
- At overveje, hvorvidt der er brug for lovændringer for at sikre de sindslidende medbestemmelse på valg af behandlingsmetode og på andre valg af tilbud, herunder overveje forsøg med behandlingskontrakter, samt inddragelse af pårørende og andet netværk.
- At fortsætte bestræbelserne på, at der i hele landet kan rekrutteres det tilstrækkelige antal velkvalificerede medarbejdere inden for de nødvendige faggrupper, samt medvirke til at fremme samarbejdet mellem de forskellige faggrupper.

-
- At fremme, at tilbud tilrettelægges uden kassetænkning.
 - At der i 2002 tages initiativ til forsøg, hvor perspektivet om at blive helbredt (recovery-perspektivet) sættes i centrum.
 - At arbejde for, at befolkningen som helhed får et større indblik i og forståelse for de vilkår, der gælder for mennesker med sindslidelser.
 - At afgive en redegørelse i næste folketingssamling om opfølgningen på punkterne i regeringens redegørelse i dag og på de 34 anbefalinger fra de 2 nedsatte udvalg, samt give en status i den årlige statusrapport over udviklingen i tilbuddene til børn, unge og voksne med sindslidelser.

2.6 De psykiatriske patientklagenævn

Det fremgik af statusrapporten om tilbuddene til sindslidende 1999, at patientrådgivernes gennemsnitlige deltagelse i møderne i de psykiatriske patientklagenævn lå på ca. 60%.

Den relativt lave gennemsnitlige fremmødeprocent gav anledning til en henvendelse til Foreningen af Statsamtmand fra Folketingets § 71-Tilsyn den 23. august 2000.

Med brev af 10. oktober 2000 redegjorde Foreningen af Statsamtmand overfor Folketingets § 71-Tilsyn for, hvilke initiativer foreningen havde taget for at øge mødedeltagelsen. Bl.a. at indskærpe vigtigheden af patientrådgiverens fremmøde ved klagesagsbehandling allerede ved opslaget af patientrådgiverhvervet.

I forlængelse af et efterfølgende samråd i § 71-Tilsynet har Sundhedsministeriet opfordret statsamtterne og Københavns Overpræsidium til at forbedre patientrådgivernes muligheder for at deltage i møderne i de psykiatriske patientklagenævn ved, at møderne i videst muligt omfang enten indledes ved arbejdsdagens begyndelse eller placeres op til arbejdsdagens afslutning.

På baggrund af årsberetningerne fra de lokale psykiatriske patientklagenævn om deres virksomhed i 2000 kan det konstateres, at den gennemsnitlige frem-

mødeprocent ikke er væsentlig ændret i forhold til landsgennemsnittet fra 1999. Dette skal dog ses i lyset af, at de forskellige initiativer til forbedring af mødedeltagelsen først blev iværksat i efteråret 2000 og foråret 2001.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil fortsat følge udviklingen, og vil i forbindelse med udarbejdelsen af næste års statusrapport om tilbuddene til sindsli-dende foretage en opgørelse af patientrådgivernes mødedeltagelse i klagesags-behandlingen i de lokale psykiatriske patientklagenævn. Dette for at vurdere, om der er behov for yderligere initiativer på området.

3. Sundhedsvæsenets tilbud til mennesker med sindslidelse

Sundhedsvæsenets undersøgelses- og behandlingstilbud til personer med sindslidelser kan opdeles efter, hvor behandlingen foregår:

- Sygehuse – sengebaseret psykiatri, herunder ambulant behandling.
- Distriktpsychiatri – tilbud i de distriktpsychiatriske centre.
- Privat praksis – tilbud fra privat praktiserende psykiatere og almen læger med overenskomst med sygesikringen.

I det følgende gøres status for sundhedsvæsenets tilbud til sindslidende i den sengebaserede psykiatri og i distriktpsychiatrien. Som i tidligere statusrapporter rettes fokus bl.a. mod udviklingen i sengepladser, de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger samt aktivitet og personale i senge- og distriktpsychiatrien. Hvad angår en opgørelse over døgneredskaber henvises til kapitel 5.

Det skal indledningsvis bemærkes, at den organisatoriske udvikling i en række amter medfører, at det er vanskeligt at skelne mellem aktivitet og personale inden for henholdsvis den sengebaserede psykiatri og distriktpsychiatrien. Opdelingen mellem den sengebaserede psykiatri og distriktpsychiatrien er imidlertid fastholdt i denne statusrapport m.h.p. fortsat at følge omlægningen fra stationær sygehusbehandling til ambulant behandling i distriktpsychiatrien, selvom det i visse amter ikke er muligt rent organisatorisk at skelne mellem disse.

Endvidere skal vanskelighederne med den funktionelle afgrænsning mellem henholdsvis sengepsychiatrien og distriktpsychiatrien fremhæves. Her opererer flere og flere amter med forskellige typer af behandlingsteams (f.eks. inden for gerontopsychiatri og børne- og ungdomspsychiatri).

Ligeledes kan den funktionelle afgrænsning diskuteres i tilfælde, hvor de distriktpsychiatriske enheder fysisk og organisatorisk er fuldt integreret med amts psykiatriske afdelinger.

Det skal derfor understreges, at der er en vis usikkerhed forbundet med opgørelsen af personale og aktivitet i henholdsvis senge- og distriktpsykiatri. Der henvises til anmærkningerne til de enkelte tabeller og figurer for en nærmere beskrivelse af talgrundlaget.

3.1 Den sengebaserede psykiatri

3.1.1 Sengepladser

Antal senge: Som det fremgår af tabel 3.1, er der i hele perioden fra 1993-2000 ca. 4.200 normerede heldøgnsenge på de psykiatriske afdelinger. I 2000 ligger tallet dog lidt lavere, hvilket til dels skyldes midlertidige nedlukninger af senge-afsnit i forbindelse med renovering. Det ses endvidere, at antallet af normerede deldøgnsenge er faldet fra knap 1.600 i 1993 til knap 1.300 i 2000.

Tabel 3.1 Hel- og deldøgnsenge (normerede) 1993-2000

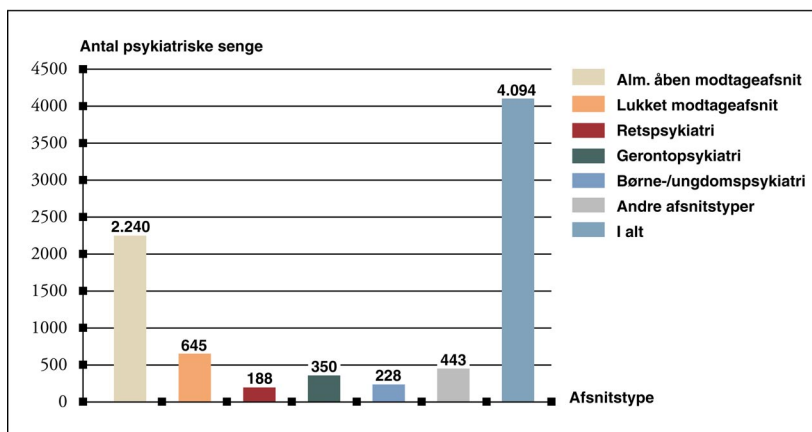
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Heldøgnsenge	4.202	4.177	4.108	4.175	4.198	4.170	4.221	4.094
Deldøgnsenge	1.572	1.482	1.508	1.489	1.536	1.435	1.365	1.275
I alt	5.774	5.559	5.616	5.664	5.734	5.605	5.586	5.369

ANM.: Total tallet for 1999 er justeret i forhold til statusrapporten for 1999 pba. reviderede indberetninger fra amterne/H:S.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Fordeling af senge på afsnitstype: Figur 3.1 illustrerer fordelingen af de normerede psykiatriske heldøgnsenge på forskellige afsnitstyper. Det ses af figuren, at lidt over 2/3 af den psykiatriske sengekapacitet anvendes til behandling af patienter på almene åbne og lukkede modtageafsnit. Den resterende tredjedel af sengene fordeles sig på de mere specialiserede psykiatriske afdelinger, i figur 3.1 opdelt i de retspsykiatriske, gerontopsykiatriske, børne- og ungdomspsykiatriske samt andre afsnit.

Figur 3.1 Den psykiatriske sengekapacitet (normerede heldøgnsenge) opgjort ultimo 2000



ANM.: Andre afsnitstyper består af afsnit for grønlændere, langtidsafsnit, psyko-seafsnit, rehabiliteringsafsnit, neuroseklínik, kombinerede afsnit, anorexi-afsnit, 5-døgnsafsnit, sikringsafdeling, plejehjemslignende afsnit samt afsnit med skærmet funktion.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktspsykiatrien i år 2000", juli 2001.

På landsplan var gennemsnittet for normerede heldøgnsenge 77 senge pr. 100.000 indbyggere i 2000. Som det fremgår af tabel 3.2, er der ikke ubetydelige regionale forskelle i antallet af heldøgnsenge.

Hovedstadens Sygehusfællesskab og Vestsjællands Amt havde i 2000 det højeste antal med henholdsvis 174 og 110 psykiatriske heldøgnsenge pr. 100.000 indbyggere. Ringkøbing Amt havde i 2000 det laveste antal med 35 psykiatriske senge pr. 100.000 indbyggere. Herefter følger Frederiksborg, Vejle, Fyns, Bornholms og Roskilde amter med et relativt lavt antal heldøgnsenge sammenlignet med landsgennemsnittet.

Det skal understreges, at antallet af senge ikke isoleret siger noget om den samlede behandlingskapacitet i det enkelte amt eller Hovedstadens Sygehusfællesskab, idet tilbuddene i sengepsykiatrien skal ses i sammenhæng med det distriktspsykiatriske tilbud. Ligeledes må antallet af sindslidende samt placerin-

gen af særlige institutioner/landsdelsfunktioner i det enkelte amt eller Hovedstadens Sygehusfællesskab inddrages i vurderingen af behandlingskapaciteten.

Tabel 3.2 Antal normerede heldøgnsenge pr. 100.000 indbyggere, 2000

Amt	Antal	Amt	Antal
Københavns Amt	83	Ribe Amt	68
Frederiksborg Amt	45	Vejle Amt	46
Roskilde Amt	54	Ringkøbing Amt	35
Vestsjællands Amt	110	Århus Amt	67
Storstrøms Amt	65	Viborg Amt	71
Bornholms Amt	52	Nordjyllands Amt	66
Fyns Amt	51	Hovedstadens Sygehusfællesskab	174
Sønderjyllands Amt	75	Hele landet	77

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktspsykiatrien i år 2000", juli 2001.

3.1.2 Udbygningen af de fysiske rammer i sengepsykiatrien

Med udgangspunkt i psykiatriaftalerne for perioderne 1997-1999 og 2000-2002 er der gennemført betydelige investeringer i modernisering og udbygning af de fysiske rammer i psykiatrien.

Dette er bl.a. sket ud fra en betragtning om, at gode fysiske rammer er en væsentlig forudsætning for at kunne gennemføre tilfredsstillende behandlingsforløb under indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. De fysiske rammer skal på en og samme tid give mulighed for meningsfyldt aktivering og samtidig respektere patientens ret til et privatliv under indlæggelse. Moderne fysiske rammer er endvidere en forudsætning for at minimere tvangsanvendelsen på de psykiatriske afdelinger.

Det fremgår af psykiatriaftalen fra 1997, at parterne forventede at påbegynde etableringen af 400 nye enestuer med støtte fra Sundhedsministeriets psykiatripulje.

Med udgangspunkt i psykiatriaftalen fra 1999 fortsætter moderniseringen af de fysiske rammer. Af den seneste psykiatriaftale fremgår det, at parterne forventer etablering af yderligere 400 enestuer i perioden 2000–2002 med støtte fra Sundhedsministeriets psykiatripulje.

Udbygningstakt og dækningsgrad: Moderniseringen af de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger fremgår af tabel 3.3. Af denne tabel fremgår det, at der i perioden ultimo 1996 til ultimo 1999 blev etableret/moderniseret i alt 319 enestuer.

Som det blev fremhævet i regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende fra 1999, så skal det bemærkes, at enkelte af de projekter, som blev påbegyndt i henhold til psykiatriaftalen fra 1997 først er afsluttet i 2000. I perioden ultimo 1996 til ultimo 2000 er der således etableret/moderniseret i alt 585 enestuer.

Af tabel 3.3 fremgår det ligeledes, at amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab i perioden ultimo 2000 til ultimo 2003 forventer at etablere/modernisere yderligere i alt 587 enestuer.

Tabel 3.3 Antallet af nuværende og planlagte enestuer samt udviklingen i antallet af flersengsstuer 1996–2003

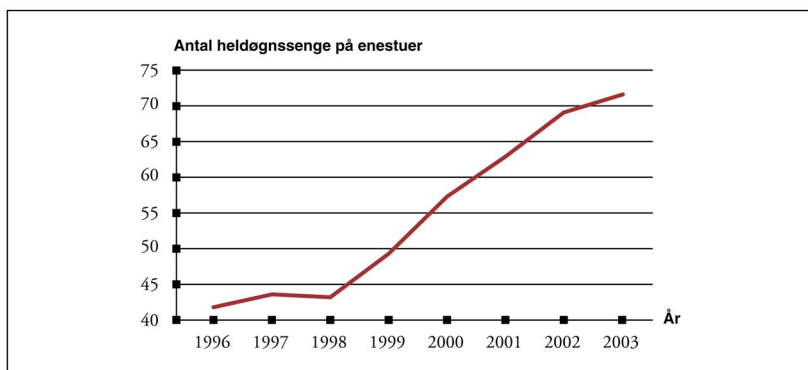
	Ultimo 1996	Ultimo 1997	Ultimo 1998	Ultimo 1999	Ultimo 2000	Ultimo 2001	Ultimo 2002	Ultimo 2003
Enestuer i alt	1.761	1.829	1.801	2.080	2.346	2.577	2.827	2.933
Flersengsstuer i alt	-	-	1.006	1.021	845	721	620	597

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Der forventes således etableret/moderniseret i alt 1.066 enestuer i perioden 1997-2002, hvilket ligger over de målsætninger, som staten og de kommunale parter har aftalt for udbygningen i den pågældende periode. Det fremgår samtidig af tabel 3.3, at denne tendens forventes at fortsætte i 2003.

Udviklingen i dækningsgraden med enestuer ses af figur 3.2, der viser, at andelen af heldøgnsenge placeret på enestuer steg fra 42% ultimo 1996 til 57,3% ved udgangen af 2000. Det ses endvidere, at stigningen forventes fortsat frem til udgangen af 2003, hvor dækningsgraden kan forventes at nå op på ca. 70%.

Figur 3.2 Andel af normerede psykiatriske heldøgnsenge på enestuer ultimo 1996-2003 (i procent)



ANM.: Det svage fald i andel af psykiatriske senge på enestuer fra 1997 til 1998 må antages at afspejle enestuer udgået af optællingen i forbindelse med moderniseringsarbejde. Dette underbygges af faldet i heldøgnsenge i samme periode. De procentvise andele i perioden 2001 til 2003 bygger på en fremskrivning af antallet af heldøgnsenge i 2000.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpspsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

I tabel 3.4 er de enkelte amter og Hovedstadens Sygehusfællesskabs dækning med enestuer opgjort. Som det ses af tabellen, er der stor variation i de enkelte amters dækning med enestuer.

I Storstrøms Amt lå dækningen med enestuer i 2000 væsentlig under landsgennemsnittet med 30% af heldøgns sengene placeret på enestue. Det hører dog med til billedet, at der er tale om en stigning fra 21% i 1999. Omvendt lå dækningen med enestuer i 2000 væsentlig over landsgennemsnittet i Roskilde, Viborg og Sønderjyllands amter. I de to førstnævnte amter var samtlige psykiatriske heldøgns senge placeret på enestue, mens 92% af heldøgns sengene i Sønderjyllands Amt i 2000 var placeret på enestue.

Tabel 3.4 Den amtsvise dækningsgrad med heldøgns senge på enestuer, 2000 (i procent)

Amter	Dækningsgrad	Amter	Dækningsgrad
Københavns Amt	55	Ribe Amt	45
Frederiksborg Amt	51	Vejle Amt	42
Roskilde Amt	100	Ringkøbing Amt	36
Vestsjællands Amt	72	Århus Amt	64
Storstrøms Amt	30	Viborg Amt	100
Bornholms Amt	48	Nordjyllands Amt	54
Fyns Amt	64	Hovedstadens Sygehusfællesskab	44
Sønderjyllands Amt	92	Hele landet	57

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001.

Dækningsgraden på forskellige afsnitstyper: Som det fremgår af tabel 3.5, varierer dækningen med enestuer betydeligt, alt efter hvilken afsnitstype der er tale om.

I 2000 var dækningen højest på *andre afsnitstyper* med ca. 86% af heldøgns sengene placeret på enestue. Tilsvarende lå dækningen med enestuer på de retspsykiatriske afsnit samt børne- og ungdomspsykiatriske afsnit betydeligt over det samlede landsgennemsnit med henholdsvis ca. 85% og ca. 79% af sengene placeret på enestuer. Dækningen var i 2000 lavest på de gerontopsykiatriske afsnit, hvor kun ca. 43% af sengene var placeret på enestue.

Tabel 3.5 Antallet af normerede psykiatriske heldøgssenge på enestuer fordelt på afsnitstype, 2000 (i procent)

Afsnitstype	Ultimo 2000
Almen, åben modtageafsnit	47,3
Lukkede modtageafsnit	64,8
Retspsykiatriske afsnit	84,6
Gerontopsykiatriske afsnit	43,1
Børne- og ungdomspsykiatriske afsnit	78,9
Andre afsnitstyper	85,6
Lands gennemsnit	57,3

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktskykiatrien i år 2000", juli 2001.

3.1.3 Belægningsprocent

Belægningsprocenten på de psykiatriske afdelinger er et udtryk for, hvorledes den til rådighed værende sengekapacitet udnyttes.

Som det fremgår af tabel 3.6, er den gennemsnitlige belægningsprocent for samtlige afsnitstyper i 2000 på 91%. Det svarer stort set til niveauet for 1999.

De børne- og ungdomspsykiatriske afsnit havde i 1999 og 2000 den laveste belægning med en gennemsnitlig belægning på ca. 81% i både 1999 og 2000. I den anden ende af skalaen ligger de retspsykiatriske afsnit med gennemsnitlige belægningsprocenter på ca. 95% i 1999 og ca. 96% i 2000.

Tabel 3.6 Den gennemsnitlige belægningsprocent i forhold til normerede senge fordelt på afsnitstype, 1999 og 2000

Afsnitstype	Ultimo 1999	Ultimo 2000
Almen, åben modtageafsnit	93	92,9
Lukkede modtageafsnit	92,6	91,4
Retspsykiatriske afsnit	94,9	95,6

Gerontopsykiatriske afsnit	88,9	83,8
Børne- og ungdomspsykiatriske afsnit	81,1	81,4
Andre afsnitstyper	87,6	88,9
Alle afsnitstyper	92,3	91,1

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Af tabel 3.7 fremgår den gennemsnitlige belægningsprocent for samtlige afsnitstyper i de enkelte amter og i Hovedstadens Sygehusfællesskab i 2000. Som det ses af tabellen, er der i 2000 en vis variation mellem amterne. Viborg og Ringkøbing amter lå i 2000 i lighed med 1999 betydeligt over landsgennemsnittet. De laveste belægningsprocenter fandtes i 2000 i Bornholms og Vejle amter med henholdsvis 75% og 82,1%.

Viborg Amt har oplyst, at man for at minimere overbelægningsen i januar 2001 har besluttet at opkvalificere indvisiteringen og opfølgningen af de indlagte patienter samt vedvarende være opmærksom på mulig udvisitering. Endvidere vil alternativer til indlæggelse - så som brug af Døgttjenesten, kommunale akutpladser og § 94 pladser - i endnu højere grad blive overvejet, og kommunerne vil blive inddraget tidligere i forløbet med henblik på bedre forberedelse af udskrivning. Endelig tilfører Viborg Amt ressourcer til de teams, der betjener det psykiatriske sygehus.

Ringkøbing Amt har gennem de seneste år haft overbelægning på de psykiatriske afdelinger i Herning og Holstebro. Ringkøbing Amt har oplyst, at efter et analysearbejde, som har inddraget de psykiatriske afdelinger afprøves der nu forskellige modeller for at nedbringe overbelægningsen. I Herning er der som forsøg etableret et akut team, der har til opgave at finde alternativer til indlæggelse eller afkorte indlæggelser. Dette forsøg har hidtil været succesfuldt. I Holstebro vil der fra 1. november 2001 blive igangsat et forsøg med at styrke kompetenceniveauet i vagttiden.

Tabel 3.7 Den gennemsnitlige belægningsprocent for alle afsnitstyper i forhold til normerede senge 1999 og 2000

Amter	Gennemsnitlig Belægningsprocent 1999	Gennemsnitlig Belægningsprocent 2000
Københavns Amt	94,2	94,6
Frederiksborg Amt	94	94
Roskilde Amt	98,7	98,1
Vestsjællands Amt	89,4	85
Storstrøms Amt	84,4	86,6
Bornholms Amt	90	75
Fyns Amt	97	95,5
Sønderjyllands Amt	84,9	86,2
Ribe Amt	90,1	83
Vejle Amt	77,8	82,1
Ringkøbing Amt	101	102,5
Århus Amt	94,5	91
Viborg Amt	104	104
Nordjyllands Amt	89,7	95
Hovedstadens Sygehusfællesskab	95	93,5
Hele landet	92,3	91,1

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

3.1.4 Aktivitet i sengepsykiatrien

Aktiviteten i den sengebaserede psykiatri kan bl.a. måles ved antallet af udskrivninger og ambulante besøg ved de psykiatriske afdelinger.

Det skal understreges, at antallet af udskrivninger ikke i sig selv siger noget om en positiv eller negativ udvikling, da det bl.a. afhænger af den valgte organisati-

onsform i psykiatrien, navnlig arbejdsdelingen mellem sengepsykiatrien og distriktskykiatrien.

Det fremgår af tabel 3.8, at antallet af udskrivinger fra 1993 til 2000 med et mindre udsving i 1995 har været svagt stigende fra 34.840 i 1993 til 38.091 i 2000. Eftersom befolkningstallet i samme periode kun har været svagt stigen-
de, har antallet af udskrivinger i forhold til indbyggertal således også været svagt stigende i perioden, fra 67 til 71 udskrivinger årligt pr. 10.000 indbygge-
re. 1999 toppede med 72 udskrivinger pr. 10.000 indbyggere.

Sammenholdt med, at sengekapaciteten har været nogenlunde uændret i perio-
den, med et mindre fald i 2000, afspejler stigningen i antal udskrivinger en
udvikling i retning af kortere indlæggelsesforløb.

*Tabel 3.8 Udskrivinger og ambulante besøg i den sengebaserede psykiatri 1993-
2000*

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Antal ud- skrivnin- ger	34.840	34.291	33.785	35.299	35.007	37.513	38.069	38.091
Antal udskrivn. pr. 10.000 indb.	67	66	65	67	66	71	72	71
Antal ambu- lante be- søg	402.641	421.766	419.668	393.454	372.681	328.582	348.988	314.204
Antal ambu- lante be- søg pr. 10.000 indb.	777	812	805	749	706	621	657	589

*ANM.: Afgrænsningen af, om ambulante besøg henregnes til senge- eller di-
striktskykiatrien blev ændret med sidste års statusrapport. Derfor er sammenlig-
ninger med rapporter fra før 1999 forbundet med visse problemer. Udskrivinger
er fra 1993-1997 heldøgnsudskrivinger. Udskrivinger er fra 1998-2000 inkl.
deldøgnsudskrivinger.*

*KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne
og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske
rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og*

Hvad angår de ambulante besøg, fremgår det af tabel 3.8, at der har været et fald i den ambulante aktivitet ved de psykiatriske sygehusafdelinger frem til 2000, med et maksimum på 421.766 i 1994. Ved udgangen af 2000 var antallet af ambulante besøg faldet til 314.204 – svarende til et fald på 22% i perioden 1993-2000.

Udviklingen i den ambulante aktivitet i sengepsykiatrien skal imidlertid ses i relation til udbygningen af distriktpsychiatrien, der medfører, at stadig flere ambulante behandlinger varetages i distriktpsychiatrien, jf. afsnit 3.2.2, hvor det fremgår, at aktiviteten i distriktpsychiatrien er mere end fordoblet i perioden 1993-2000.

3.1.5 Personalegrupper i sengepsykiatrien

I psykiatrien såvel som i sundhedssektoren mere generelt er der i disse år mangel på tilstrækkeligt kvalificeret personale. Dette er en væsentlig hindring for den fortsatte udbygning af tilbuddene i psykiatrien. Der arbejdes følgelig målrettet på at udvide uddannelseskapaciteten, navnlig den kliniske videreuddannelse til speciallæge i psykiatri og i børne- og ungdomspsykiatri. Dette sker ikke mindst med udgangspunkt i de to foreliggende psykiatriaftaler.

Hvad angår nedenstående opgørelse i tabel 3.9 vedrørende antallet af personale, skal det bemærkes, at der alene er tale om en måling af normerede stillinger. Der kan ikke med sikkerhed siges noget om, hvor mange af stillingerne, som er besatte. Normalt vil udviklingen i antallet af normerede stillinger og besatte stillinger dog følges ad.

Det skal desuden bemærkes, at antallet af personale i perioden 1993-1995 er opgjort eksklusiv administrativt personale, personale ansat i servicefunktioner samt andet hjælpepersonale. Det følger heraf, at tallene i perioderne 1993-1995 og 1996-2000 ikke er sammenlignelige.

Det fremgår af tabel 3.9, at antallet af normerede stillinger steg fra 7.442 i 1996 til 9.030 i 2000. Det svarer til en stigning på ca. 21%.

Tabel 3.9 Personale i den sengebaserede psykiatri (normerede stillinger og hel- og deldøgnsenge)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Samlet personale	6.120	6.279	6.374	7.442	7.985	8.962	9.003	9.030
Personale pr. 100 senge	106	111	113	132	139	160	161	168
Personale pr. 10.000 udskrivn.	1.757	1.831	1.887	2.108	2.281	2.386	2.365	2.371

ANM.: I perioden 1993-1995 foreligger ikke fyldestgørende data vedrørende kategorien "andre" (socialrådgivere, personale i serviceafdelinger, administrativt personale og personale ansat i andre hjælpefunktioner). Kategorien "andre" omfatter i denne periode alene socialrådgivere.

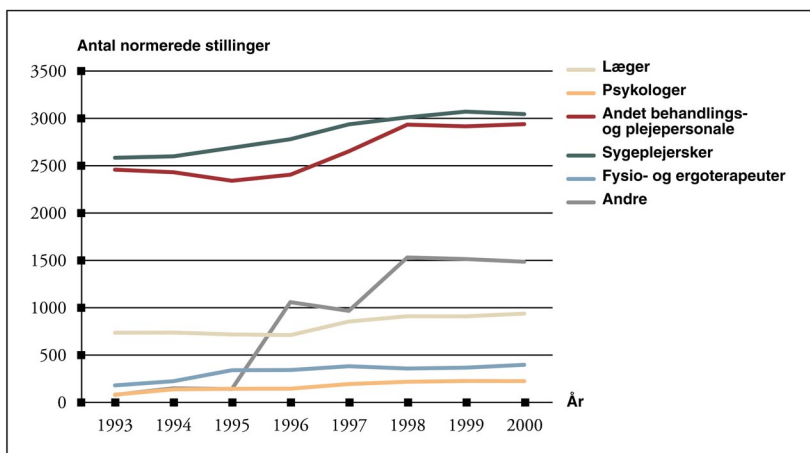
KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Personalestigningen afspejles også i antallet af personale pr. 100 senge samt i antallet af personale pr. 10.000 udskrivninger. Forholdet mellem normeret personale og senge (hel- og deldøgnsenge) steg fra 1,32 i 1996 til 1,68 i 2000, svarende til en stigning på ca. 27%. Tilsvarende steg antallet af personale pr. 10.000 udskrivninger fra 2.108 i 1996 til 2.371 i 2000.

Figur 3.3 illustrerer udviklingen i normerede stillinger fordelt på forskellige grupper i den sengebaserede psykiatri.

Det ses af figur 3.3, at der fra 1996-2000 har været en stigning i antallet af normerede stillinger for samtlige personalegrupper i psykiatrien.

Figur 3.3 Personalegrupper i den sengebaserede psykiatri (normerede stillinger) 1993-2000



ANM.: Der henvises til anmærkningerne til tabel 3.9.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpspsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

3.1.6 Sammenfatning: Den sengebaserede psykiatri

Sammenfattende kan det konkluderes, at den psykiatriske sengekapacitet har været ganske stabil i hele perioden fra 1993-2000 med ca. 4.200 normerede heldøgnsenge. I 2000 har der dog været en mindre nedgang til ca. 4.100 heldøgnsenge, hvilket til dels kan tilskrives midlertidige nedlukninger af sengeafsnit i forbindelse med renovering.

Hvad angår udbygningen med enestuer, kan det konstateres, at der forventes etableret/moderniseret i alt 1.066 enestuer i perioden 1997 til 2002, hvilket er godt 250 flere enestuer end de måltal, staten, amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab har aftalt for udbygningen i denne periode. Dækningsgraden med enestuer er steget fra 42% i starten af 1997 til 57,3% ved udgangen af 2000. Stigningen forventes at fortsætte, således at ca. 70% af de psykiatriske heldøgnsenge ved udgangen af 2003 vil være placeret på enestuer.

Det fremgår endvidere af indberetningerne fra amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab, at belægningen på de psykiatriske afdelinger for samtlige afsnitstyper i forhold til normerede senge i 2000 var på ca. 91%. I enkelte amter kan der konstateres problemer med vedvarende overbelægning.

Vedrørende aktiviteten kan det konstateres, at antallet af udskrivninger i perioden fra 1993 til 2000 – med et mindre udsving i 1995 – har været svagt stigende. I modsætning hertil har den ambulante aktivitet på sygehusafdelingerne i samme periode været faldende. Dette skyldes, at distriktpsykiatrien overtager en stadig større del af de ambulante aktiviteter.

Endelig kan det konstateres, at der har været en betydelig vækst i antallet af normerede stillinger i perioden fra 1996 til 2000. Stigningen har dog siden 1999 været beskednen.

3.2 Distriktpsykiatrien

Der hersker ikke sjældent uklarhed om, hvordan begrebet distriktpsykiatri skal forstås og defineres. I rapporten ”Fremrykning af indsatsen for sindslidende” (1993), udgivet af Sundheds- og Socialministeriet betegnes distriktpsykiatrien som ”en organisationsform for psykiatrisk sygdomsbehandling (diagnosticering, behandling og pleje), som må rumme et ambulant tværfagligt behandlingstilbud, være etableret lokalt, dvs. i det geografiske optageområde og have et tæt samarbejde med andre berørte sektorer.”

I praksis kan det imidlertid som tidligere omtalt være vanskeligt at foretage en klar organisatorisk, økonomisk og aktivitetsmæssig afgrænsning af henholdsvis sengepsykiatrien og distriktpsykiatrien. Det betyder, at opgørelsen af såvel antallet af distriktpsykiatriske enheder samt aktiviteter og personale er forbundet med en vis usikkerhed.

3.2.1 Antal distriktpsykiatriske enheder

Som det fremgår af tabel 3.10, så var der i 2000 120 distriktpsykiatriske enheder, hvilket er det samme antal som i 1999.

Af tabel 3.10 fremgår det ligeledes, at der er en forholdsvis stor spredning med hensyn til fordelingen af distriktopsykiatriske enheder i landet, jf. dog anmærkning til tabel 3.10.

Tabel 3.10 Fordeling af distriktopsykiatriske enheder 2000

Amter	Antal enheder	Amter	Antal enheder
Københavns Amt	12	Ribe Amt	8
Frederiksborg Amt	4	Vejle Amt	4
Roskilde Amt	4	Ringkøbing Amt	10
Vestsjællands Amt	8	Århus Amt	8
Storstrøms Amt	4	Viborg Amt	6
Bornholms Amt	1	Nordjyllands Amt	14
Fyns Amt	16	Hovedstadens Sygehusfællesskab	13
Sønderjyllands Amt	8	Hele landet	120

ANM.: I Københavns Amt er antallet af distriktopsykiatriske enheder ekskl. tre gerontopsykiatriske teams. I Roskilde Amt er antallet af distriktopsykiatriske enheder ekskl. ambulante børne- og ungdomspsykiatriske funktioner. I Vestsjællands Amt er der gennemført en organisationsændring så tal fra 1999 og 2000 er ikke umiddelbart sammenlignelige. Der er dog ikke nedlagt psykiatriske funktioner i amtet. I Fyns Amt er de 16 distriktopsykiatriske enheder inklusiv 1 ungdomspsykiatrisk team og 3 gerontopsykiatriske teams. I Sønderjyllands Amt er distriktopsykiatrien bygget op dels omkring 5 centre med henholdsvis ambulatorium og daghospital, dels to gerontopsykiatriske enheder samt en børne- og ungdomspsykiatrisk enhed. I Ribe Amt er de 8 distriktopsykiatriske enheder inkl. et gerontopsykiatrisk team, et psykoseteam samt børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium. I Ringkøbing Amt er organisationen bygget op omkring to distriktopsykiatriske enheder, med ti teams nogenlunde ligeligt fordelt på de to centre. I Viborg Amt er der rent organisatorisk tre distriktopsykiatriske enheder, men disse er rent geografisk placeret 6 steder i amtet. I Nordjyllands Amt består distriktopsykiatrien af 14 teams, 10 almenpsykiatriske teams, 1 gerontopsykiatrisk team, 2 børnepsykiatrisk team og 1 ungdomspsykiatrisk team.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktopsykiatrien i år 2000", juli 2001.

Siden 1998 har distriktopsykiatrien været fuldt geografisk udbygget, således at alle borgere er dækket af et tilbud om distriktopsykiatrisk service.

Der foregår imidlertid en fortsat udbygning af distriktpsykiatrien i dybden forstået som en udvidelse af behandlingskapaciteten i de distriktpsykiatriske enheder. Der henvises til afsnit 3.2.3 for en beskrivelse af udviklingen i personalenormeringen i distriktpsykiatrien.

3.2.2 Aktivitet i distriktpsykiatrien

Patienterne i distriktpsykiatrien undersøges og behandles ambulant. Aktiviteten kan måles ved antal ambulante besøg samt ved antal personer i kontakt med distriktpsykiatrien. Antal ambulante besøg angiver det samlede antal kontakter til de distriktpsykiatriske enheder, mens opgørelsen af antallet af personer i kontakt angiver, hvor mange enkeltpersoner der gjorde brug af distriktpsykiatrien i det pågældende år.

Tabel 3.11 Ambulante besøg og personer i kontakt med distriktpsykiatrien 1993-2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Antal ambulante besøg	185.140	198.609	206.788	242.514	288.878	354.272	384.664	436.905
Antal personer i kontakt	16.102	19.832	21.489	23.328	23.368	27.570	30.398	39.026
Ambulante besøg/ personer i kontakt	11,5	10	9,6	10,4	12,4	12,8	12,7	11,2

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Forholdet mellem ambulante besøg og personer i kontakt viser, hvor mange besøg en person gennemsnitlig aflægger i distriktpsykiatrien.

Det fremgår af tabel 3.11, at antallet af ambulante besøg i distriktpsykiatrien er mere end fordoblet fra 185.140 besøg i 1993 til 436.905 besøg i 2000. An-

tallet af personer i kontakt er ligeledes mere end fordoblet fra 16.102 i 1993 til 39.026 i 2000.

Af tabel 3.11 fremgår det ligeledes, at en person, der går til undersøgelse og behandling i distriktpsykiatrien, gennemsnitligt aflægger ca. 11 besøg om året.

3.2.3 Personalegrupper i distriktpsykiatrien

Som det var tilfældet med opgørelsen af personale i sengepsykiatrien, er der i nedenstående opgørelse af antallet af personale alene tale om en måling af normerede stillinger. Yderligere skal det bemærkes, at antallet af personale i perioden 1993-1995 er eksklusiv administrativt personale, personale ansat i servicefunktioner samt andet hjælpepersonale. Det følger heraf, at tallene i perioderne 1993-1995 og 1996-2000 ikke er sammenlignelige.

Tabel 3.12 Personale i distriktpsykiatrien (normerede stillinger) 1993-2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Samlet personale	458	515	589	774	911	971	985	1.106
Personale pr. 10.000 besøg	24,7	25,9	28,5	31,9	31,5	27,4	25,6	25,3
Personale pr. 100 personer i kontakt	2,8	2,6	2,7	3,3	3,9	3,5	3,2	2,8

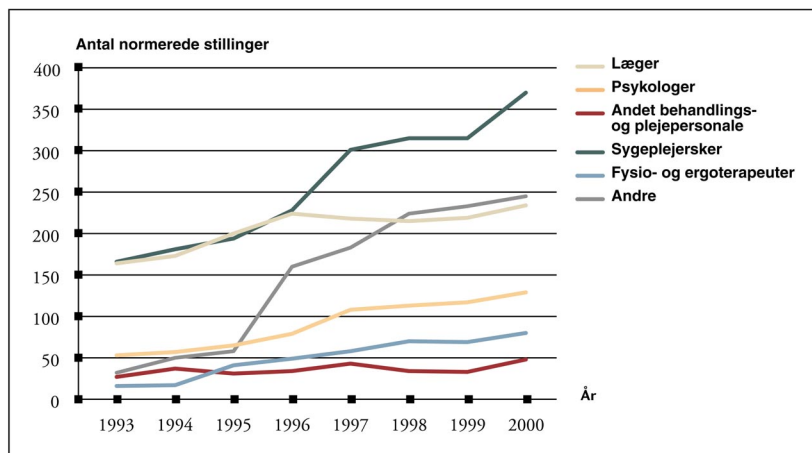
ANM.: I perioden 1993-1995 omfatter kategorien "andre" alene socialrådgivere eftersom der ikke foreligger fyldestgørende data. I perioden 1996-2000 omfatter kategorien "andre" (socialrådgivere, personale i serviceafdelinger, administrativt personale og personale ansat i andre hjælpefunktioner).

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Det fremgår af tabel 3.12, at antallet af normerede stillinger inden for distriktpsykiatrien er steget fra 774 i 1996 til i alt 1.106 i 2000. Det svarer til en stigning på ca. 43%.

Det fremgår ligeledes af tabel 3.12, at antallet af normerede stillinger i forhold til antallet af besøg har været faldende i perioden 1996-2000. Det ses også, at antallet af normerede stillinger i forhold til antallet af personer i kontakt med distriktpsychiatrien har været varierende i denne periode. Denne udvikling skal ses i sammenhæng med den meget kraftige vækst i antallet af besøg i distriktpsychiatrien, jf. afsnit 3.2.3.

Figur 3.4 Personalegrupper i distriktpsychiatrien (normerede stillinger) 1993-2000



ANM.: Der henvises til anmærkningerne til tabel 3.13.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Figur 3.4 illustrerer væksten i normerede stillinger fordelt på forskellige personalegrupper i distriktpsychiatrien i perioden 1993 til 2000. Som det fremgår af figur 3.4, er der fra 1996 til 2000 sket en stigning i antallet af normerede stillinger inden for alle personalegrupper i distriktpsychiatrien.

3.2.4 Sammenfatning: Distriktpsychiatrien

Som det fremgår af ovenstående, er der i perioden 1993-2000 sket en kraftig udbygning af distriktpsychiatrien.

I 2000 er der 120 distriktpsychiatriske enheder i landet, og samtlige borgere i Danmark er dækket af et distriktpsychiatrisk tilbud.

Aktiviteten i distriktpsychiatrien er steget markant. Antallet af ambulante besøg såvel som antallet af personer i kontakt med distriktpsychiatrien er mere end fordoblet i perioden 1993 til 2000.

Sammen med den markante aktivitetsstigning er antallet af normerede stillinger i distriktpsychiatrien i perioden 1996-2000 steget med ca. 43%.

3.3 Udgiftsudviklingen i psykiatrien

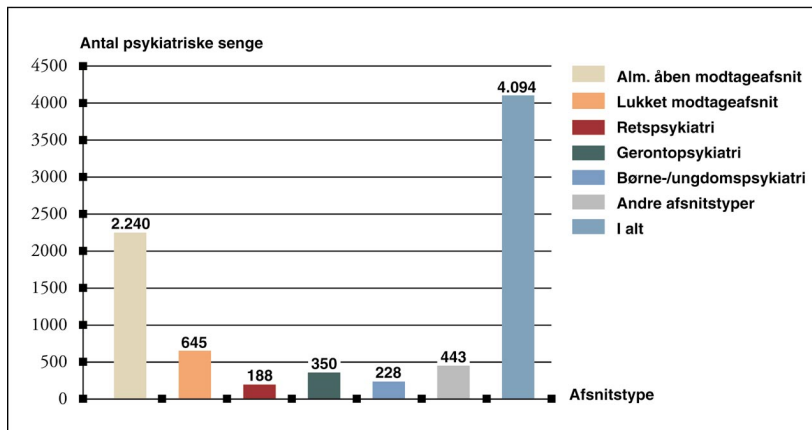
Der er indhentet oplysninger fra amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab om driftsudgifter og anlægsudgifter i psykiatrien fra 1993 til 2000.

Opgørelsen dækker såvel den sengebaserede psykiatri som distriktpsychiatrien, men omfatter ikke amternes udgifter til tilbud i den sociale sektor. Der henvises til beskrivelsen af status for tilbuddene på det sociale område i kapitel 4.

Det fremgår af figur 3.5, at amternes driftsudgifter til psykiatri i faste priser er vokset fra ca. 3,79 mia. kr. i 1993 til 4,35 mia. kr. i 2000. Det svarer til en realvækst på 14,7% i den pågældende periode.

Stigningen i driftsudgifterne skal bl.a. ses i sammenhæng med personaletilførslen til både den sengebaserede psykiatri og til distriktpsychiatrien. Som tidligere nævnt er sengepsykiatri og distriktpsychiatri organisatorisk eller budget- og regnskabsmæssigt integreret i flere amter. Som følge heraf er det ikke muligt at udarbejde en separat beskrivelse af udgiftsudviklingen på de to områder.

Figur 3.5 Driftsudgifter til psykiatrien (netto) 1993–2000 (2000-niveau)

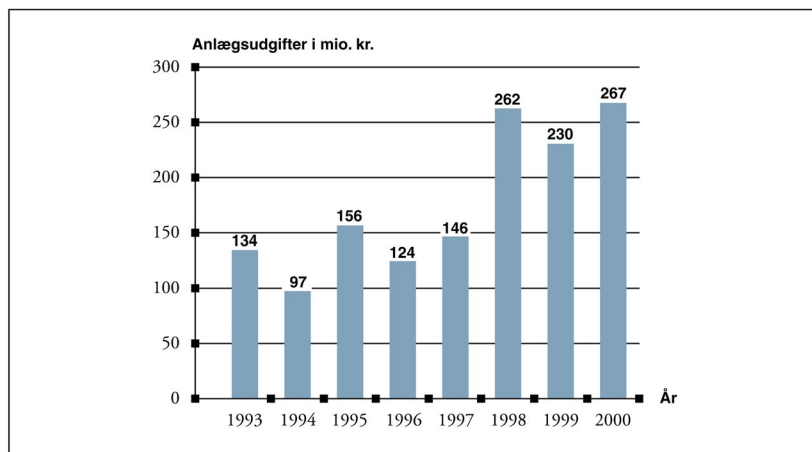


KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene til sindslidende 1999.

Figur 3.6 viser udviklingen i amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs anlægsudgifter til psykiatri. Udgifterne er opgjort eksklusiv statslige tilskud, jf. nedenfor. Det fremgår heraf, at de årlige anlægsudgifter i perioden 1993 til 2000 har ligget på mellem ca. 97 og ca. 267 mio. kr. Fra 1997 til 1998 steg anlægsudgifterne med mere end 100 mio. kr. I 1999 og 2000 ligger niveauet ligeledes højt på henholdsvis 230 mio. kr. og 267 mio. kr.

Udover de amtslige anlægsudgifter, der fremgår af figur 3.6, er der i henhold til psykiatriaftalen for perioden 1997-1999 fra statslig side tilført 300 mio. kr. i tilskud til anlægsprojekter i psykiatrien. Endvidere er der med den seneste psykiatriaftale for perioden 2000-2002 bevilget yderligere 310 mio. kr. til anlægsprojekter i psykiatrien.

Figur 3.6 Amtsligt finansierede anlægsudgifter til psykiatri 1993-2000 ekskl. statstilskud (2000-niveau)



KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse "Spørgeskema til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab vedr. status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien i år 2000", juli 2001 samt Regeringens statusrapport om tilbuddene.

4. Den sociale sektors tilbud til mennesker med sindslidelse

Den sociale indsats omfatter en bred vifte af tilbud, som også mennesker med sindslidelse har adgang til. Nogle har imidlertid brug for tilbud, der specielt tager sigte på at dække deres individuelle behov, og i dette kapitel belyses kapaciteten indenfor:

- amtskommunale botilbud til længerevarende og midlertidige ophold,
- kommunale botilbud til midlertidigt ophold,
- tilbud om socialpædagogisk støtte,
- støtte- og kontaktpersonordningen.

Først belyses omfanget af de botilbud, som er iværksat gennem Socialministeriets Botilbudspulje for sindslidende 1996-1999. Puljen har været virksom gennem en årrække, og langt hovedparten af de forskellige botilbud, som den har medvirket til at etablere, indgår – anonymt så at sige - i den statistik fra marts 2000, som fremlægges i et senere afsnit.

Dernæst gøres kort rede for omfanget af de botilbud, som forventes at blive resultatet af udmøntningen af psykiatriaftalen 2000-2002.

For at styrke den tætte opfølgning af de afsatte puljemidler og gennemførelsen af udbygningsplanerne på bl.a. sindslidendeområdet, er der etableret en faglig følgegruppe samt en referencegruppe. Der orienteres nærmere om følgegruppen og referencegruppen i afsnit 4.3.

I juni 2001 udkom rapporten ”Analyse af botilbudsområdet” som en opfølgning på et af punkterne i psykiatriaftalen 2000-2002. I afsnit 4.4 redegøres kort for udvalgte dele af analysens fund.

I de følgende tre afsnit fremlægges oplysninger for perioden 1993-2000 fra Danmarks Statistik, der belyser kapacitetsudviklingen indenfor henholdsvis de amtskommunale og de kommunale botilbud samt indenfor tilbud om socialpædagogisk støtte til personer med sindslidelse i egen bolig, dvs. udenfor servicelovens botilbud.

Støtte- og kontaktpersonordningen regnes for at være en hjørnesten i den socialpsykiatriske indsats. I afsnit 4.8 fremlægges de statistiske oplysninger fra marts 2000 vedrørende kapacitetsudviklingen på dette område.

Kontaktfamilier er et særligt tilbud og variant indenfor kontaktpersonordningen, og i afsnit 4.9 orienteres om dette tilbud baseret på en evaluering af et 3-årigt kontaktfamilieprojekt.

Afslutningsvis gives i afsnit 4.10 en status for den udbygning af døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge, som blev igangsat med støtte fra en statslig bevilling for perioden 1997-2000 ifølge psykiatriaftalen fra 1997.

4.1 Den første botilbudspulje, 1996 – 1999

Der blev i 1996 afsat 350 mio. kr. på finansloven for perioden 1996-1999 til en fortsat udbygning af botilbud til især de sværest stillede personer med sindslidelse og de yngre grupper, herunder gruppen af unge skizofrene.

Udtrykket botilbud spænder over forskellige slags tilbud. Dels kan det være et permanent botilbud i beskyttet pensionat, dels et tilbud om bostøtte i form af et midlertidigt ophold i akutbolig, og dels et tilbud om permanent bostøtte i egen bolig eller bofællesskab.

Amter, kommuner og private har kunnet søge puljen om støtte til etablering og drift af botilbud i 3 år, og de bevilgede midler er suppleret med den amtslige og kommunale medfinansiering.

Der er af puljen givet bevillinger til 3 forskellige former for bo- og bostøttetilbud, nemlig beskyttede pensionater efter servicelovens § 92 (oprindelig bi-

standslovens § 112, stk. 2.), støttecentre efter servicelovens § 73 (oprindeligt bi-standslovens § 68) og til akutboliger efter servicelovens § 91 (oprindeligt bi-standslovens § 68b).

Den seneste opgørelse over antallet af bo- og bostøttetilbud til mennesker med sindslidelser er fra 31. december 1999, og vises i tabel 4.1.

Tabellen viser samtidig det antal tilbud og pladser, der oprindeligt blev bevilget i 1996, og herved tydeliggøres udviklingen med forskydningen fra botilbud til bostøttetilbud, som har gjort sig gældende de senere år.

Tabel 4.1 Status over botilbudspuljen fra 1996-1999 pr. 31. december 1999, antal tilbud og pladser fordelt på tilbudstype

	Bevilget antal i 1996		Taget i brug 31.12.99		Påbegyndt etablering	
	Antal tilbud	Antal pladser	Antal tilbud	Antal pladser	Antal tilbud	Antal pladser
Pensionater	28	285	22	251	1	16
Støttecentre	40	356	42	556	6	53
Akutboliger	12	55	10	45	1	4
I alt	80	696	74	852	8	73

KILDE: Evaluering af Socialministeriets botilbudspulje. 3. delrapport, december 1999.

Denne status kan suppleres med oplysninger pr. 1.9.2001 om bevilgede projekter, hvor etablering/drift endnu ikke er startet. Det drejer sig om 5 beskyttede pensionatspladser, (§ 92), 14 støttecenterpladser (§ 73), og 11 akutboligpladser (§ 91).

Tabel 4.1. viser, at der er oprettet og ibrugtaget 852 nye bo- eller bostøttetilbud, men det skal for god ordens skyld bemærkes, at det ikke er ensbetydende med, at 852 personer har fået en ny bolig.

Tabellen viser, at 251 personer har fået en ny bolig i et beskyttet pensionat som følge af denne botilbudspulje, men der findes ingen oversigt over hvor

mange, der har fået en ny selvstændig bolig som følge af udmøntningerne til støttecentre.

Der er ikke nødvendigvis tilknyttet en ny bolig til mennesker med sindslidelser, der benytter støttecentre, da nogle af personerne allerede boede i egen bolig inden tilknytningen til et støttecenter.

Fordelen ved støttecentre, som er opført efter servicelovens § 73 om socialpædagogisk bistand, er, at der fra støttecentre udgår støtte til de personer, der bor i egen bolig, således at de kan bevare denne. Det kan betyde, at de ikke får behov for et mere specialiseret og dyrere amtskommunalt botilbud. Samtidig kan den socialpædagogiske bistand være medvirkende til at forhindre eller minimere indlæggelse på psykiatriske afdelinger.

Ifølge de oplysninger Socialministeriet har modtaget, har 90-100 personer fået en ny bolig i forbindelse med oprettelse af et støttecenter, og 72 personer har fået en bolig i et bofællesskab tilknyttet et støttecenter.

Ud af de 852 nye bo- eller bostøttetilbud udgør altså ca. 420 en ny selvstændig bolig, dog med den usikkerhedsmargin, at nogle af de 72 pladser, der er placeret i bofællesskaber, kan være oprettet inden puljens udmøntning.

4.2 Den anden botilbudspulje, udmøntningen af psykiatriaftalen 2000-2002

Ifølge psykiatriaftalen 2000-2002 er der på Socialministeriets område afsat 300 mio. kr., og de skal primært anvendes til opførelse af nye botilbud og særligt med henblik på de sværest stillede, herunder personer der også har et misbrugsproblem.

Midlerne er forudsat fordelt ligeligt mellem kommuner og amter med ca. 250 mio. kr. til nye botilbud og ca. 50 mio. kr. til andre sociale tilbud, der kan give indhold, struktur og kvalitet i hverdagen.

I psykiatriaftalen er anført den forventning, at der via puljemidlerne vil blive etableret hensigtsmæssige botilbud, der dækker behovet for 200 personer på det amtslige område og 400 personer på det kommunale område.

Men der var også enighed om, at det statslige tilskud i et mindre omfang vil kunne ydes til renovering af eksisterende botilbud.

Midlerne er udmøntet ved flere bevillingsrunder i perioden oktober 1999 – august 2000, og det er sket i samarbejde med de kommunale aftaleparter.

På grundlag af de udstedte bevillinger gives i tabel 4.2. en oversigt over det forventede antal bo- og bostøttetilbud, som de fordeler sig på henholdsvis det amtskommunale og kommunale område.

Tabel 4.2 Forventede antal bo- og bostøttetilbud fordelt på henholdsvis amtskommunale og kommunale tilbud. Bevillinger ifølge psykiatriaftalen 2000-2002

	Nye botilbud efter servicelovens §§ 73, 91, 92 og 93	Nye bostøttetilbud efter servicelovens §§ 73 og 81, stk. 2 til sindslidende, der bor i egen bolig
Amtskommunale	206	185
Kommunale	503	297
I alt	709	482

KILDE: Socialministeriet.

Tabel 4.2. viser, at der i henhold til bevillingerne kan forventes i alt 1.191 nye bo- og bostøttetilbud fordelt på følgende måde:

- 709 nye botilbud efter servicelovens §§ 73, 91, 92 og 93. Her er tale om nye boliger.
- 482 nye bostøttetilbud til personer, der bor i eget hjem efter servicelovens § 73 og § 81, stk. 2. Her er ikke tale om nye boliger, men støtte med henblik på at kunne forblive i egen bolig.

Der foreligger endnu ikke oplysninger om, hvor mange af de givne bevillinger, der er taget i brug.

Der foreligger oplysninger fra bevillingshavere til 14 projekter, der har meddelt, at man ikke kan gennemføre projekterne, og bevillingerne er derfor returneret. De 14 projekter indeholdt 6 beskyttede pensionatspladser (§ 92), 49 bostøttepladser (§ 73) og 8 akutboligpladser.

Ultimo 2001 bliver der indhentet oplysninger fra bevillingshavere med henblik på en status over igangsættelse m.v. af de bevilgede projekter. Socialministeriet vil på baggrund af de indhentede oplysninger foretage en opgørelse over de projekter, der ikke tager deres bevilling i anvendelse inden udgangen af 2001, hvilket er en forudsætning for bevillingerne.

Opgørelsen vil blive forelagt satspuljepartierne med forslag til løsningsmodeller for eventuel genanvendelse af de ubrugte puljemidler, og de uudnyttede bevillinger fra den første botilbudspulje fra 1996-1999 vil også blive inddraget i løsningsmodellerne.

4.3 Faglig følgegruppe samt referencegruppe

Ved satspuljeforhandlingen for 2001 i oktober 2000, besluttede satspuljepartierne at reorganisere de faglige følgegrupper. Som følge heraf nedlagdes Følgegruppen for Socialpsykiatri og Socialt Udstødte, som havde eksisteret siden 1991.

Satspuljepartierne besluttede at nedsætte en fælles faglig følgegruppe, der dækker indsatsområderne: sindslidelse, hjemløshed og alkoholmisbrug.

Den faglige følgegruppes opgave er at følge gennemførelsen af de mål og hensigter, der ved satspuljeaftalerne er afsat midler til på hver af de nævnte indsatsområder.

Den faglige følgegruppe skal afgive skriftlig statusrapport for udviklingen på hvert indsatsområde til satspuljepartierne en gang årligt, således at erfaringerne kan indgå i den efterfølgende satspuljeforhandling samme år.

Der kan efter behov aftales møder mellem satspuljepartierne og repræsentanter for den faglige følgegruppe.

Formandskab og sekretariat for den faglige følgegruppe varetages af Socialministeriet.

Den faglige følgegruppe udpeges af socialministeren efter indstilling fra Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns og Frederiksbergs kommuner, Kontaktudvalget for de frivillige organisationer, samt brugerorganisationer på hvert af de nævnte områder. Hver organisation deltager med en repræsentant.

Det første møde i den faglige følgegruppe er afholdt i august 2001.

Til styrkelse af den tætte opfølgning af de afsatte midler og gennemførelsen af planerne på henholdsvis sindslidende-, hjemløse- og alkoholområdet er der **for hvert indsatsområde etableret en referencegruppe** med bred repræsentation af brugerinteressenterne på området samt repræsentation fra de myndigheder og organisationer, der er repræsenteret i den faglige følgegruppe.

Formandskab og sekretariat for hver referencegruppe varetages af Socialministeriet, og hver referencegruppe mødes to gange årligt. De tre referencegrupper rapporterer til den faglige følgegruppe.

4.3.1 Referencegruppen for psykiatriaftalen for år 2000-2002

Ifølge kommissoriet skal referencegruppen følge gennemførelsen af udmøntningen af puljemidlerne på Socialministeriets område af psykiatriaftalen for 2000-2002, d.v.s. de 300 mio.kr., der på Socialministeriets område er afsat til at støtte udbygningen af socialpsykiatriske tilbud, navnlig nye botilbud.

Imidlertid blev referencegruppen nedsat på et tidspunkt, hvor midlerne til udbygningsprojekterne i amter og kommuner var fordelt. Det er herefter gruppens opgave at være med til at se, om der bliver sat det i værk, der var meningen, og hvis der er midler til overs i puljen (grundet ikke-iværksatte projekter) kan gruppen rådgive ministeriet om, hvordan midlerne kan anvendes bedst muligt. I afslutningsfasen af referencegruppens arbejde kan gruppen komme med anbefalinger til, hvad en eventuel ny psykiatriaftale kan indeholde.

Referencegruppen rapporterer en gang årligt til den ovennævnte faglige følgegruppe om anvendelsen af de afsatte satspuljemidler på sindslidendeområdet.

Referencegruppen har foreløbig haft to møder, og i en indstilling til den faglige følgegruppe i august 2001 er peget på behovet for at tænke i forskningsstrategier på området samt behovet for viden om ventelister til botilbud.

4.4 Undersøgelsen af botilbudsområdet

Det er i psykiatriaftalen af 1999 anført, at amterne og kommunerne tager initiativ til at kortlægge nærmere, hvor mange og hvilke typer botilbud, der er behov for i det enkelte amt og i den enkelte kommune.

Der er nu foretaget en undersøgelse af botilbudsområdet, som vil kunne indgå i debatten om den fremtidige udbygning på området.

Undersøgelsen omfatter forskellige felter, såsom:

- En analyse af praksis i det sociale arbejde med fokus på botilbud.
- Forslag til teoretiske tilgange i det sociale arbejde med brugerne.
- En beskrivelse af centrale elementer i udformning af botilbud.
- En kortlægning af botilbudsområdet.

Resultaterne af undersøgelsen er udgivet i rapporten ”Analyse af botilbudsområdet”, juni 2001, og rapporten er målrettet praktikere, planlæggere og øvrige med interesse i det sociale arbejde.

I det følgende gengives udvalgte resultater fra undersøgelsens kvantitative del, dvs. kortlægningen af botilbudsområdet på landsplan, som har taget sit udgangspunkt i et spørgeskema til kommuner og amtskommuner i foråret 2000.

Der er 141 besvarelser fra kommunerne og 9 fra amterne, og på denne baggrund tegnes et billede på landsplan. Der er ikke tale om en total kortlægning i den forstand, at der er sikker viden om omfanget af f.eks. botilbud af en bestemt type eller antallet af brugere. Der er lagt vægt på at give et overblik.

Det vurderes - af praksisfeltet selv - at der er et behov for en udbygning af tilbuddene. Selvom der er en vis usikkerhed knyttet til målgruppebeskrivelserne, skønnes det, at der gennemsnitligt er brug for 17% flere botilbud i 2000 i forhold til dækningen i 1999. Denne vurdering fandt sted medio 2000 og i de fleste tilfælde uden at indregne de udbygningsplaner, der er besluttet.

Det skønnes, at misbrugsproblematikken er af et væsentligt omfang med 18% af brugerne, der karakteriseres af både et alvorligt misbrug og en sindslidelse.

Støttecentermodeller og bofællesskaber repræsenterer de hyppigste tiltag i en udbygning, hvoraf en stor del er planlagt til 2001.

Området er præget af en mangfoldighed af professioner, hvor der også er tale om en meget forskellig udvikling i kommunerne. Omvendt er der et klart mønster i den eksterne bistand, som en del af botilbuddene indhenter – det er bistand om psykiatri og misbrugsproblematik.

Der er lige så mange brugere i egen bolig, som der er botilbud, hvor man bor sammen i bofællesskaber m.v.

En vigtig dimension er størrelsen af den bolig, som brugeren skal opholde sig i og – i mange tilfælde – gøre til sit hjem. Her viser det sig, at 3% af brugerne

har en bolig under 10 kvadratmeter, 20% af brugerne har mellem 10-15 kvadratmeter, 14% har 16-20 kvadratmeter, 34% har mellem 21-30 kvadratmeter, og 32% har over 30 kvadratmeter.

En tredjedel af brugerne har således ret små boliger. Det skal dog tilføjes, at der i disse oplysninger ikke indgår, hvor store fællesarealer der er, eller hvordan standarden er.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at undersøgelsens største del er den kvalitative analyse af praksis med fokus på botilbud. Det sociale arbejde med brugerne er i høj grad defineret i kraft af botilbuddene ud fra den opfattelse, at boligen eller hjemmet er af central betydning som rammen om et liv.

4.5 Kapacitetsudviklingen i de amtskommunale døgn- og dagtilbud, efter servicelovens § 92 og § 93

I dette afsnit belyses kapacitetsudviklingen, dvs. antal døgn- og dagpladser, antal fuldtidsbeskæftigede personaler og udgiftsudviklingen indenfor botilbud efter servicelovens § 92 og § 93.

Serviceloven er udformet således, at behov for vedvarende bolig kan imødekommes i.h.t. § 92 og behov for midlertidig bolig i.h.t. § 93. Disse tilbud om bolig efter §§ 92 og 93 ligger i det amtskommunale regi. Behovet for socialpædagogisk støtte m.v. kan imødekommes i.h.t. § 73 i kommunalt regi, uanset om der er tale om midlertidige eller vedvarende botilbud.

Serviceloven afløser på dette punkt bistanndslovens § 112, stk. 1 og § 112, stk. 2. Botilbud til voksne personer med sindslidelse med behov for beskyttede boformer suppleret af social, socialpædagogisk og psykoterapeutisk støtte blev oprettet som amtskommunale døgninstitutioner efter bestemmelsen i bistanndslovens § 112, stk. 2.

Disse tilbud benyttedes dog også af andre grupper af handicappede. I statusregørelsen for 1997/1998 blev det anslået, at 60 pct. af pladserne indenfor § 112, stk. 2, svarende til 2.200, benyttedes af personer med sindslidelse.

Bestemmelsen i bistandslovens § 112, stk. 1 tog primært sigte på andre voksne personer med behov for beskyttede boformer.

4.5.1 Udviklingen i antal døgn- og dagpladser

Det har givet anledning til visse datamæssige problemer, at servicelovens § 92 og § 93 har afløst bistandslovens § 112, stk. 1 og 2. Det betyder, at tallene fra 1993-98 ikke kan sammenlignes direkte med tallet for 1999-2000.

Det er først fra 1999, at antallet af pladser udelukkende opgøres for personer med sindslidelse.

Tabel 4.3 Antal døgn- og dagpladser på institutioner efter bistandslovens § 112 stk. 2 1993-1998 samt antal døgn- og dagpladser efter servicelovens § 92 og § 93 i 1999 og 2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Døgnpladser	3.177	3.038	3.516	3.658	3.533	3.604	3.233	3.301
Dagpladser	381	229	328	288	309	319	349	270
Pladser i alt	3.558	3.267	3.844	3.946	3.842	3.923	3.582	3.571

ANM.: Tallene før og efter 1999 er ikke direkte sammenlignelige. Der var i 1999 en fejl i opgørelsen over antallet af døgnpladser.

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

I perioden 1993 til 1998 steg antallet af døgnpladser med godt 400, svarende til en stigning på 13 procent jf. tabel 4.3. Stigningen fandt primært sted i perioden fra 1994 til 1996.

I 2000 er antallet af døgnpladser 3.301. Det er på landsplan en forøgelse med netto 68 døgnpladser, 2 procent fra 1999 til 2000. I samme periode er der oprettet brutto 128 døgnpladser, men der er samtidig nedlagt 60 døgnpladser. (Dette kan ses i tabel 4.4)

I tidligere statusrapporter er ikke medtaget oplysninger om nedlagte pladser. Dette er valgt i år til illustration af, at udviklingen på botilbudsområdet ikke udelukkende drejer sig om høj tilvækst i antal pladser. Udviklingen omfatter givetvis også nedlæggelse af utidssvarende eller uhensigtsmæssige botilbud, og dermed en kvalitetsforbedring.

Antallet af dagpladser er faldet med 17 procent fra 1993 til 1998. Faldet er stort fra 1993 til 1994, men antallet steg igen i 1995, hvorefter det har været nogenlunde uændret op til 1998.

I 2000 var der 270 dagpladser, svarende til et fald på i alt 79 pladser eller 23 procent siden 1999.

Af de i alt 3.571 pladser i 2000 var de 3.206, svarende til 90 procent, længerevarende ophold tildelt efter § 92, og de resterende 10 procent midlertidige ophold tildelt efter § 93.

4.5.2 Udviklingen i antal døgnpladser 1999-2000 på amtsniveau

Udviklingen i antal døgnpladser i de enkelte amter ses i tabel 4.4.

Det fremgår, at Frederiksborg, Vestsjællands, Sønderjyllands og Nordjyllands amter har haft en nedgang i antallet af pladser siden 1999. Størst fald har Vestsjællands Amt oplevet, med en nedgang i antallet af pladser på 33. Omvendt har Vejle og Fyns amter etableret henholdsvis 60 og 31 nye døgnpladser.

Tabel 4.4 Antal døgnpladser efter servicelovens § 92 og § 93 i 2000 samt ændringen i antal døgnpladser 1999-2000, fordelt på amter

	2000	Ændring fra 1999-2000	Ændring i % 1999-2000
Københavns Kommune	696	0	0
Frederiksberg Kommune	0	0	0
Københavns Amt	227	0	0

Frederiksborg Amt	230	-3	-1,3
Roskilde Amt	73	0	0
Vestsjællands Amt	231	-33	-12,5
Storstrøms Amt	91	9	11,0
Bornholms Amt	4	4	-
Fyns Amt	269	31	13,0
Sønderjyllands Amt	68	-15	-18,0
Ribe Amt	53	0	0
Vejle Amt	356	60	20,2
Ringkøbing Amt	143	11	8,3
Århus Amt	325	1	0,3
Viborg Amt	252	12	5,0
Nordjyllands Amt	283	-9	-3,1
I alt	3.301	68	2,1

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

4.5.3 Dækning i forhold til amternes befolkningstal

I nedenstående tabel 4.5 ses, at i 2000 var der for landet som helhed 31 døgnpladser i botilbud efter servicelovens § 92 og § 93 pr. 50.000 indbyggere

Tabellen viser samtidig betydelige forskelle mellem amterne.

Tabel 4.5 Antal døgnpladser efter servicelovens § 92 og § 93 pr. 50.000 indbyggere i 2000

	Antal døgnpladser pr. 50.000 indbyggere
Københavns Kommune	70
Frederiksberg Kommune	0
Københavns Amt	19
Frederiksborg Amt	31

Roskilde Amt	16
Vestsjællands Amt	39
Storstrøms Amt	18
Bornholms Amt	5
Fyns Amt	28
Sønderjyllands Amt	13
Ribe Amt	12
Vejle Amt	51
Ringkøbing Amt	26
Århus Amt	26
Viborg Amt	54
Nordjyllands Amt	29
I alt	31

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Københavns Kommune har den højeste dækningsgrad med 70 pladser pr. 50.000 indbyggere, hvilket er over det dobbelte af landsgennemsnittet. Høje dækningsgrader har også Viborg, Vejle og Vestsjællands amter, hvor dækningsgraden er på hhv. 54, 51 og 39 døgnpladser pr. 50.000 indbyggere.

Frederiksborg, Fyns og Nordjyllands amter er meget tæt på landsgennemsnittet. Ringkøbing og Århus Amt ligger lige under med 26 pladser pr. 50.000 indbyggere.

Fem amter har en kapacitet, der ligger på eller under halvdelen af den landsgennemsnitlige dækningsgrad. Hvor Frederiksberg Kommune ingen pladser har, er der i Bornholms, Sønderjyllands og Ribe amter hhv. 5, 13 og 12 pladser pr. 50.000 indbyggere.

De store forskelle i antallet af døgnpladser amterne i mellem, skal ses i sammenhæng med, at der sker et vist køb og salg af pladser over amtsgrænserne. Dette køb og salg ændrer dog ikke voldsomt ved billedet af forskelle i dækningsgrad mellem amterne.

I marts 2000 kom 94 procent af alle beboere (døgnklienter) på §§ 92 og 93-tilbud fra kommuner i det amt, hvor tilbuddet er beliggende, mens kun 6 procent kom fra kommuner udenfor beliggenhedsamtet, jf. tabel 4.6.

Tabel 4.6 Antal beboere i tilbud efter servicelovens § 92 og § 93 i april 2000 fordelt på amter

	Beboere	Andel fra kommuner indenfor amtet	Andel fra kommuner udenfor amtet
Københavns Kommune	673	92%	8%
Frederiksberg Kommune	0	-	-
Københavns Amt	227	98%	2%
Frederiksborg Amt	235	97%	3%
Roskilde Amt	72	93%	7%
Vestsjællands Amt	215	92%	8%
Storstrøms Amt	83	72%	28%
Bornholms Amt	4	100%	0%
Fyns Amt	267	97%	3%
Sønderjyllands Amt	67	97%	3%
Ribe Amt	53	94%	6%
Vejle Amt	355	93%	7%
Ringkøbing Amt	140	97%	3%
Århus Amt	316	98%	2%
Viborg Amt	239	95%	5%
Nordjyllands Amt	283	96%	4%
I alt	3.229	94%	6%

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Der er fem amter, hvor antallet af beboere fra kommuner udenfor beliggenhedsamtet ligger højere end landsgennemsnittet. Specielt i Storstrøms Amt, der har en lille dækningsgrad, kommer en forholdsvis stor andel af beboerne fra kommuner udenfor amtet. Det drejer sig om 28 procent. I Københavns Kommune, Roskilde Amt, Vestsjællands Amt samt Vejle Amt kommer 7 eller 8 procent af beboerne fra kommuner udenfor amtet. Hvor Københavns

Kommune, Vejle Amt og Vestsjællands Amt har en høj dækningsgrad pr. 50.000 indbyggere, har Roskilde Amt en lav dækningsgrad.

I alle øvrige amter ligger antallet af beboere fra kommuner udenfor amtet på 6 procent eller derunder.

4.5.4 Antal fuldtidsbeskæftiget personale

I perioden 1993 – 1998 steg antallet af fuldtidsbeskæftigede på institutioner efter § 112, stk. 2 fra 3.969 til 4.919. Det svarer til en stigning på 24 procent jf. tabel 4.7. I samme periode var stigningen i antal pladser kun på 10 procent. Antallet af fuldtidsbeskæftigede pr. plads er derfor i perioden steget fra 1,12 til 1,25.

Stigningen i antal fuldtidsbeskæftigede i forhold til antal pladser skal dog ses i sammenhæng med pladsudviklingen på den måde, at det er døgnpladstallet, og dermed det “tunge område” der er steget, mens dagpladstallet er faldet.

Tabel 4.7 Antal fuldtidsbeskæftigede på institutioner efter bistandslovens § 112 stk. 2 1993–1998 samt antal fuldtidsbeskæftigede i botilbud efter servicelovens § 92 og § 93 i 1999–2000

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Antal fuldtidsbeskæftigede	3.969	3.841	4.702	4.815	4.871	4.919	4.428	4.465
Antal pr. plads	1,12	1,18	1,22	1,22	1,27	1,25	1,23	1,25

ANM.: Tallene før og efter 1999 er ikke direkte sammenlignelige.

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Efter 1998 er antallet af fuldtidsbeskæftigede faldet, ligesom det var tilfældet med antallet af pladser, og dette skyldes, at målgruppen er blevet præciseret til alene at omfatte personer med sindslidelse.

Antallet af fuldtidsbeskæftigede i 2000 er 4.465 mod 4.428 i 1999. I 2000 er der dermed 1,25 fuldtidsbeskæftigede pr. plads, og på samme niveau som i 1998.

Af de ansatte var 78 pct. beskæftiget indenfor omsorg og pleje, 4 pct. var administrativt personale, mens den resterende andel omfatter rengørings- og køkkenpersonale samt vikarer og personer i jobtræning.

4.5.5 Udgiftsudviklingen

Amternes og kommunernes driftsudgifter til botilbud efter § 112, stk. 2 steg i faste priser, pl-2001, med 270 mio. kr. i perioden 1995-1998 svarende til en forøgelse på 20 procent, jf. tabel 4.8.

Udgiftsstigningen i denne periode skyldes især stigningen i antallet af beskæftigede i forhold til antallet af pladser, da pladsantallet ikke forholdsmæssigt er steget så meget som antal beskæftigede. Det er først og fremmest driftsudgifterne, der er steget, men i 1997 og 1998 sker der et niveauspring i anlægsudgifterne, så disse ligger lige under 100 mio. kr.

Tabel 4.8 Amternes og kommunernes udgifter til botilbud efter bistandslovens § 112, stk. 2 1995-98 samt servicelovens § 92 og § 93 efter 1999 og budget 2001 (pl-2001)

1.000 kr.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	B2001
Drift	1.343.232	1.396.849	1.434.931	1.616.882	-	1.122.318	1.133.285
Anlæg	24.918	32.979	103.155	91.475	-	41.281	54.966
I alt	1.368.150	1.429.828	1.538.086	1.708.357	-	1.163.599	1.188.251
Samlet udvikling	5.248.311	5.532.757	5.773.329	6.057.894	5.954.263	6.241.831	6.310.028

KILDE: Det kommunale budget- og regnskabssystem.

I 1999 er det ikke muligt at udskille udgifterne til personer med sindslidelse særskilt. Dette skyldes, at udgifterne til denne målgruppe på § 92 og § 93 konteres sammen med udgifterne til udviklingshæmmede, fysisk handicappede mv.

De samlede udgifter, som altså inkluderer udgifterne til de handicappede, er opgjort i nederste række, og er ca. 5,9 mia. kr. Det har ikke været muligt at forklare dette fald i udgifter på ca. 2 procent i forhold til 1998.

Udgifterne til personer med sindslidelse efter § 92 og § 93 konteres i 2000 for første gang selvstændigt. Som det ses, var udgifterne hertil ca. 1,2 mia. kr., hvoraf 96 pct. vedrører driften.

I budgettet for 2001 ses en forventet stigning i såvel anlægs- som driftsudgifterne i forhold til 2000.

4.6 Kapacitetsudviklingen i de kommunale tilbud om midlertidige ophold, servicelovens § 91

I dette afsnit belyses udviklingen i antal indskrevne indenfor kommunale midlertidige botilbud efter servicelovens § 91 samt udgiftsudviklingen.

Udviklingen i antal fuldtidsbeskæftiget personale belyses ikke. Der er en række databrud i perioden 1996–2000, der betyder, at sammenligning mellem årene ikke giver mening.

Servicelovens § 91 afløste bistandslovens § 68 og § 68 b - for så vidt angår midlertidige ophold i primærkommunalt regi - med hensyn til selve boformen.

Målgruppen for § 91 er personer med behov for aflastning, optræning og udslusning mv. samt personer med behov for akutbolig.

Tilbud om ophold i denne boform med henblik på midlertidigt ophold er beregnet til at afhjælpe problemer, der normalt ikke kan løses ved ophold i en almindelig bolig, selvom der er mulighed for støtte efter den sociale lovgivning.

Der er ikke fastsat tidsmæssige grænser for de midlertidige botilbud. Varigheden er bestemt af om formålet med opholdet er opfyldt, og om den pågælden-

de efter opholdet kan klare sig uden den støtte, der ydes i den midlertidige boform.

4.6.1 Udviklingen i antal indskrevne

I nedenstående tabel 4.9 er vist udviklingen i både § 68, § 68 b og status for § 91 i 1999 og 2000, men det databrud, der opstår mellem 1998 og 1999, vanskeliggør en sammenligning i mellem årene.

Tabel 4.9 Antal indskrevne i bofællesskaber efter bistsandslovens § 68 1994-1998, antal boliger i bofællesskaber og selvstændige boliger med visiteret medhjælp efter bistsandslovens § 68 b 1996-1998 samt antal indskrevne med botilbud efter servicelovens § 91 i 1999 og 2000

		1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
§ 68	Udviklingshæmmede			4.038	4.730	5.156		
	Sindslidende			1.096	1.381	1.642		
	Øvrige			305	271	312		
	I alt	3.968	4.757	5.439	6.382	7.110		
§ 68b	Tidligere brugere af							
	§ 105 institutioner			114	133	59		
	Misbrugere			38	96	47		
	Sindslidende			339	347	622		
	Andre socialt udstødte			104	112	153		
	I alt			595	688	881		
§ 91	Udviklingshæmmede						4.333	4.347
	Sindslidende						1.797	1.917
	Øvrige						424	461
	I alt						6.544	6.725

ANM.: Tallene før og efter 1999 er ikke direkte sammenlignelige. Personer er fordelt på målgrupper på grundlag af, hvad der anses for det væsentligste i deres sociale situation. Denne er baseret på skøn og er dermed forbundet med en vis usikkerhed.

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Antallet af personer med sindslidelse med ophold i bofællesskaber efter § 68 steg med ca. 550 fra 1996 til 1998 svarende til en stigning på 50 procent.

Samme gruppes andel af det samlede antal indskrevne i bofællesskaber steg fra 20 procent i 1996 til 23 procent i 1998.

Botilbud efter § 68 b var specielt til personer med særlige sociale vanskeligheder, herunder personer med sindslidelse, der midlertidigt eller akut havde behov for ophold eller overnatning i en nødbolig eller aflastningsbolig med støtte. Antallet af personer med sindslidelse med ophold i bofællesskaber og selvstændige boliger med visiteret medhjælp efter bistanndslovens § 68 b steg med næsten 300 i perioden fra 1996-1998 svarende til en stigning på 83 procent.

I 2000 var der 1.917 personer med sindslidelse, som var indskrevet til midlertidigt botilbud efter servicelovens § 91. Dette er en stigning på knap 7 pct. i forhold til 1999.

Af de 1.917 personer er de 1.566 døgnbrugere og de 351 dagbrugere, og heri ligger en øgning af døgnklientellet og reduktion af dagklientellet i forhold til 1999.

4.6.2 Udviklingen i antal indskrevne 1999-2000 på amtsniveau

Udviklingen i antal indskrevne på amtsniveau ses i nedenstående tabel 4.10. I 6 amter reduceres antallet af indskrevne med i alt 83, mens der i andre 9 amter ses et øget antal indskrevne på i alt 203.

Tabel 4.10 Antal indskrevne i botilbud efter servicelovens § 91 samt ændringer i antal indskrevne 1999-2000, fordelt på amtsniveau

	2000	Ændring fra 1999 til 2000	Ændring i % 1999-2000
Københavns Kommune	231	0	0
Frederiksberg Kommune	35	-21	-37,5
Københavns Amt	201	-10	-4,7

	2000	Ændring fra 1999 til 2000	Ændring i % 1999-2000
Frederiksborg Amt	90	20	28,6
Roskilde Amt	51	-5	-8,9
Vestsjællands Amt	62	-4	-6,1
Storstrøms Amt	164	7	4,5
Bornholms Amt	7	3	75,0
Fyns Amt	266	36	15,7
Sønderjyllands Amt	157	26	19,9
Ribe Amt	20	-9	-31,0
Vejle Amt	137	5	3,8
Ringkøbing Amt	112	37	49,3
Århus Amt	162	52	47,3
Viborg Amt	170	17	11,1
Nordjyllands Amt	62	-34	-35,4
I alt	1.917	120	6,7

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

4.6.3 Dækning i forhold til amternes befolkningstal

I nedenstående tabel 4.11 ses dækningen i forhold til amternes befolkningstal i 2000, og det fremgår, at der for hele landet var 18 indskrevne personer med sindslidelse i botilbud efter servicelovens § 91 pr. 50.000 indbyggere.

Flest botilbud ses i Viborg, Storstrøms og Sønderjyllands amter, hvor der var henholdsvis 36, 32 og 31 indskrevne med botilbud pr. 50.000 indbyggere. I tre amter var der mindre end 10 indskrevne med botilbud pr. 50.000 indbyggere. Det drejer sig om Bornholms, Ribe og Nordjyllands amter, hvor der var hhv. 8, 4 og 6 indskrevne med botilbud pr. 50.000 indbyggere.

Tabel 4.11 Antal indskrevne personer med sindslidelse i 2000 i botilbud til midlertidige ophold efter servicelovens § 91 pr. 50.000 indbyggere fordelt på amter

	Antal indskrevne pr. 50.000 indbyggere
Københavns Kommune	22
Frederiksberg Kommune	19
Københavns Amt	16
Frederiksborg Amt	12
Roskilde Amt	11
Vestsjællands Amt	11
Storstrøms Amt	32
Bornholms Amt	8
Fyns Amt	28
Sønderjyllands Amt	31
Ribe Amt	4
Vejle Amt	20
Ringkøbing Amt	21
Århus Amt	13
Viborg Amt	36
Nordjyllands Amt	6
I alt	18

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

4.6.4 Udgiftsudviklingen

Amternes og kommunernes udgifter til bofællesskaber efter bistandslovens § 68 i perioden 1995-98 er vist i tabel 4.12.

Udgifterne steg med over 500 mio. kr. (pl-2001) i perioden svarende til 46 procent. Denne udgiftsstigning skyldes først og fremmest en stor stigning i antallet af indskrevne i denne type bofællesskaber i perioden.

I tabel 4.12 er ligeledes vist amternes og kommunernes udgifter til bofællesskaber og væresteder efter bistandslovens § 68 b for personer med særlige so-

ciale vanskeligheder. Det skal bemærkes, at udgifterne til bofællesskaber og væresteder konteredes samlet. Det er dog først og fremmest personer med sindslidelse, der blev visiteret til denne type botilbud. Fra tilbuddet blev oprettet i 1995 til 1998 steg udgifterne med over 110 mio. kr.

Tabel 4.12 Amternes og kommunernes udgifter til bofællesskaber efter bistandslovens § 68 1995-98, bofællesskaber og selvstændige boliger med visiteret medhjælp efter § 68 b 1996-98 samt servicelovens § 91 1999, 2000 og budget 2001

	1.000 kr.	1995	1996	1997	1998	1999	2000	B2001
§ 68	Drift	1.143.928	1.301.840	1.486.339	1.670.867			
	Anlæg	15.002	16.975	15.918	18.654			
	I alt	1.158.930	1.318.815	1.502.257	1.689.521			
§ 68 b	Drift	11.644	82.544	151.458	119.204			
	Anlæg	0	1.942	11.228	5.678			
	I alt	11.644	84.486	162.686	124.882			
§ 91	Drift					1.535.532	1.633.057	1.618.905
	Anlæg					10.294	21.648	9.757
	I alt					1.545.826	1.654.705	1.628.662

ANM.: Tallene er omregnet til 2001-priser ved hjælp af det kommunale pris- og lønindeks. Der findes ikke sammenlignelige opgørelser over udgifterne fra før 1995, da disse ikke blev opgjort særskilt på de kommunale regnskaber.

KILDE: Det kommunale budget- og regnskabssystem.

I 1999 var udgifterne til botilbud efter § 91 1,5 mia. kr.

Udgifterne for 2000 er steget 7 pct. i forhold til 1999. Denne stigning skyldes dels udgifterne til anlæg, som i niveau er relativt små, men som er mere end fordoblet, dels udgifterne til driften som er steget 6,4 pct.

De budgetterede udgifter på § 91 for 2001 ligger 2 procent under de faktiske udgifter i 2000. Det skal her understreges, at det stadig for kommunerne er relativt nyt, at skulle kontere og budgettere efter § 91 alene, og at specielt de budgetterede udgifter derfor vil være noget usikre.

4.7 Antal modtagere af socialpædagogiske tilbud efter servicelovens § 73 i andre boformer

Efter servicelovens § 73 sørger kommunen for tilbud om 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. Denne støtte kan ydes, uanset om modtageren har ophold i en social boform efter serviceloven, eller bor i egen selvstændig bolig i henhold til almindelig boliglovgivning.

I dette afsnit belyses udviklingen i antal modtagere af socialpædagogisk bistand, som bor udenfor de sociale boformer.

Af tabel 4.13 ses, at 2.876 personer med sindslidelse i hele landet modtog socialpædagogisk bistand i 2000. Dette er 718 personer svarende til 33 pct. flere end i 1999.

Tabel 4.13 Antal personer med sindslidelse, udenfor de sociale boformer, der modtog socialpædagogisk tilbud efter servicelovens § 73 i 1999-2000 og pr. 50.000 indbyggere fordelt på amter

	Antal sindslidende der modtager socialpædagogisk bistand efter § 73 1999	Antal sindslidende der modtager socialpædagogisk bistand efter § 73 2000	Antal sindslidende der modtager socialpædagogisk bistand pr. 50.000 indb. 2000
Københavns Kommune	125	173	17
Frederiksberg Kommune	20	91	50
Københavns Amt	142	76	6
Frederiksborg Amt	166	173	24
Roskilde Amt	86	123	27
Vestsjællands Amt	185	194	33
Storstrøms Amt	92	106	20
Bornholms Amt	1	46	52

	Antal sindslidende der modtager so- cialpædagogisk bi- stand efter § 73 1999	Antal sindslidende der modtager so- cialpædagogisk bi- stand efter § 73 2000	Antal sindslidende der modtager so- cialpædagogisk bi- stand pr. 50.000 indb. 2000
Fyns Amt	16	97	10
Sønderjyllands Amt	285	347	68
Ribe Amt	169	99	22
Vejle Amt	131	111	16
Ringkøbing Amt	151	244	45
Århus Amt	399	465	36
Viborg Amt	61	117	25
Nordjyllands Amt	129	414	42
Hele landet	2.158	2.876	27

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Der er relativ stor forskel i udviklingen i antallet af personer, som modtager tilbud efter § 73, amterne imellem. Det ses, at Københavns, Ribe og Vejle amter, har haft en nedgang i antallet af personer, som modtager socialpædagogisk tilbud efter § 73. Omvendt har Bornholms Amt etableret en række støttepladser, og har derfor haft en markant stigning, ligesom i øvrigt Fyns og Nordjyllands amter og Frederiksberg Kommune.

For landet som helhed var der i 2000 27 personer pr. 50.000 indbyggere, der modtog socialpædagogisk bistand. Dette dækker over store forskelle amterne imellem. Antallet af modtagere af socialpædagogisk bistand pr. indbygger er størst i Sønderjyllands Amt, der med 68 modtagere pr. 50.000 indbyggere klart adskiller sig fra det øvrige land. Derudover ligger Frederiksborg, Vestsjællands, Bornholms, Ringkøbing og Nordjyllands amter over landsgennemsnittet. Færrest personer, som modtager socialpædagogiske tilbud, er der i Københavns og Fyns amter, hvor antallet af personer med sindslidelse, der modtager socialpædagogisk bistand pr. 50.000 indbyggere, er hhv. 6 og 10.

Det er ikke muligt at belyse udgiftsudviklingen, fordi udgifterne til den socialpædagogiske bistand til netop denne målgruppe ikke kan udskilles i det kommunale budgetsystem.

Det er heller ikke muligt at belyse personaleudviklingen, fordi data om gruppen af ansatte indenfor den socialpædagogiske bistand til personer med sindslidelse ikke kan isoleres fra data om ansatte i ældreomsorg.

4.8 Støtte- og kontaktpersonordningen

Serviceovens § 80 giver kommunalbestyrelsen mulighed for at tilbyde personer med sindslidelse en støtte- og kontaktperson. Bestemmelsen har afløst bistandslovens § 68 c fra 1. august 1996, og er samtidig blevet gjort obligatorisk.

Målgruppen for ordningen er de mest socialt udsatte og isolerede personer, som ikke almindeligvis gør brug af, eller kan gøre brug af de allerede etablerede tilbud.

4.8.1 Udviklingen i antallet af personer, der er omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen

Tabel 4.14 viser udviklingen i antallet af personer, der er omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen. Da ordningen først blev etableret i august 1996, er de første oplysninger om antallet af personer omfattet af ordningen pr. januar 1997 behæftet med en vis usikkerhed, hvorimod opgørelserne fra 1998 og frem kan regnes for pålidelige.

Tabel 4.14 Antal personer omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen i perioden 1997-2000

	1997	1998	1999	2000
Antal personer i ordningen	1.847	3.471	4.067	4.729

ANM.: Der er tale om personer, som i tællingsugen var omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen. Opgørelsen omfatter de personer, som kommunen betaler

for, uanset om der i den pågældende uge faktisk er kontakt med personen.
KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Som det ses af tabellen var 4.729 personer omfattet af ordningen i 2000. Dette er en vækst på 16 procent i forhold til 1999. Antallet af personer, som er omfattet af ordningen, ses at være steget betydeligt siden etableringen.

Nedenfor vises ved to tabeller, hvorledes det sidste års udvikling ser ud på amtsplan.

Tabel 4.15 viser, at der har været fremgang i antallet af personer i ordningen i stort set alle kommunerne opgjort amtsvis. Kun Fyns og Roskilde amter har haft en tilbagegang.

Tabel 4.15 Antal personer omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen efter servicelovens § 80 fordelt på amter, marts 2000, samt ændringer i forhold til 1999

	2000	Ændring fra 1999 til 2000	Ændring i % 1999-2000
Københavns Kommune	481	92	23,7
Frederiksberg Kommune	70	5	7,7
Københavns Amt	572	103	22,0
Frederiksborg Amt	436	32	7,9
Roskilde Amt	210	-38	-15,3
Vestsjællands Amt	334	2	0,6
Storstrøms Amt	222	25	12,7
Bornholms Amt	58	13	28,9
Fyns Amt	288	-56	-16,3
Sønderjyllands Amt	433	144	49,8
Ribe Amt	145	94	184,3
Vejle Amt	288	81	39,1
Ringkøbing Amt	186	44	31,0
Århus Amt	386	12	3,2
Viborg Amt	270	102	60,7

	2000	Ændring fra 1999 til 2000	Ændring i % 1999-2000
Nordjyllands Amt	350	7	2,0
Hele landet	4.729	662	16,3

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Nedenstående tabel 4.16 viser, at antallet af personer omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen pr. 50.000 indbyggere på landsplan er 44 i 2000.

Tabellen viser også, at i kommunerne i Sønderjyllands Amt er ordningen anvendt langt hyppigere end i resten af landet, og der er 85 personer omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen pr. 50.000 indbyggere. I kommunerne i Frederiksborg, Vestsjællands, Viborg og Bornholms amter ligger niveauet også markant over det landsgennemsnitlige, og der er her over 50 personer omfattet af ordningen pr. 50.000 indbyggere.

Tabel 4.16 Antal personer omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen efter servicelovens § 80 pr. 50.000 indbyggere fordelt på amter marts 2000

	Personer omfattet af ordningen pr. 50.000 indbyggere 2000.
Københavns Kommune	49
Frederiksberg Kommune	39
Københavns Amt	47
Frederiksborg Amt	60
Roskilde Amt	45
Vestsjællands Amt	57
Storstrøms Amt	43
Bornholms Amt	65
Fyns Amt	31
Sønderjyllands Amt	85
Ribe Amt	32
Vejle Amt	41

	Personer omfattet af ordningen pr. 50.000 indbyggere 2000.
Ringkøbing Amt	34
Århus Amt	30
Viborg Amt	58
Nordjyllands Amt	35
Hele landet	44

ANM.: Der er tale om personer, som i tællingsugen var omfattet af støtte- og kontaktpersonordningen. Opgørelsen omfatter de personer, som kommunen betaler for, uanset om der i den pågældende uge faktisk er kontakt med personen.

KILDE: Danmarks Statistik: Den sociale ressourceopgørelse.

Det er ikke længere muligt at opgøre antallet af ansatte til støtte- og kontaktpersonordningen isoleret, idet de i den nuværende statistik lægges sammen med ledsageordningen.

Det er heller ikke muligt at give relevant information om udgiftsudviklingen indenfor støtte- og kontaktpersonordningen, da amternes og kommunernes udgifter til ledsageordningen og støtte- og kontaktpersonordningen opgives samlet til Det kommunale budget- og regnskabssystem.

4.9 Kontaktfamilier

Kontaktfamilietilbuddet er en variant af støtte- og kontaktpersonordningen som et netværkstilbud for voksne personer med sindslidelse, evt. med børn.

Formålet med tilbuddet er at udvide og styrke målgruppens sociale netværk ved at formidle kontakt mellem mennesker, der passer godt sammen. På den måde skabes kontakt mellem udstødningstruede eller isolerede personer og private familier for derved at hjælpe med at genskabe kontaktflader til det omgivende samfund.

Målgruppen er primært enlige voksne med et meget sparsomt netværk, dvs. personer, som fx stort set ingen kontakt har til familienetværk eller lignende socialt netværk, eller personer hvis netværk er meget sårbart.

Kontaktfamilier er et socialt tilbud i grænseområdet mellem det private og det professionelle. På den ene side har kontaktfamilie-relationen det private netværks venskabelige og familiære karakter, og på den anden side er det en foranstaltning, der er formidlet og organiseret af det offentlige. Kommunen er ansvarlig i forhold til igangsættelse og løbende opfølgning og støtte til familierne.

Kontaktfamilietilbuddet er først blevet udviklet og afprøvet som forsøgsprojekt med støtte fra Socialministeriet i forbindelse med lokalpsykiatrien i Århus Amt.

Filosofien bag kontaktfamiliemodellen er at udvikle en formidlingsmetode, hvor man gennem individuel matchning sammenkobler private familier og personer med sindslidelse. På denne måde inddrages det civile samfund i kontakten til og omsorgen for netop denne gruppe, og personer med sindslidelse inddrages i det civile samfundsliv gennem samværet i og med familien.

På baggrund af de gode erfaringer besluttedes det at gennemføre et projekt i større skala, dvs. afprøve ideen om kontaktfamilier på landsbasis. I perioden 1998-2001 er iværksat en række kontaktfamilieordninger på landsplan, og der er skabt et netværk af 13 kontaktfamilieordninger.

En udløber af storskalaforsøget er stiftelsen af en landsforening for kontaktfamilierne i januar 2001. Denne skal sikre netværksdannelse og erfaringsudveksling for interesserede familier på tværs af de oprettede ordninger.

Storskalaforsøget er evalueret og evalueringsrapporten giver indblik i, hvilken målgruppe tilbuddet er relevant for, hvilke modeller for organisering der etableres, hvilke relationer der er til støtte- og kontaktpersonordningsmodellerne, hvordan kontaktfamilietilbuddet spiller sammen med andre tilbud, og hvilke typer af kontaktfamilietilbud der udvikles.

Af rapporten fremgår, at et tilbud om en kontaktfamilie skal ses ud fra perspektivet om livskvalitet, og kontaktfamilieordningen hverken kan eller skal erstatte andre sociale tilbud.

4.10 Udbygning af døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge

En undersøgelse af kapacitet og ventelister til døgninstitutioner for psykisk syge børn i 1995 viste, at der flere steder i landet var psykisk skrøbelige børn på venteliste til en social behandlingsinstitution.

Det var samtidig vurderingen, at en døgninstitutionsbehandling på et tidligt tidspunkt vil kunne forebygge et senere øget behov for egentlig psykiatrisk behandling.

Med henblik på dels at nedbringe antallet af børn og unge på venteliste til døgninstitutionsplads og dels at medvirke til at nedsætte et pres på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, blev der på finansloven for 1997 afsat 20 mio. kr. årligt over en fireårig periode til etablering af flere døgninstitutionspladser til psykisk skrøbelige børn og unge. Bevillingsmodellen er, at staten dækker 40% af anlægsudgifterne ved etablering af nye pladser, og amtskommunerne dækker den resterende del. Den samlede bevilling på 80 mio. kr. skulle efter beregninger give mulighed for etablering af ca. 350 nye døgninstitutionspladser.

I juni 1997 indkaldtes ansøgninger for hele perioden om økonomisk støtte fra den samlede bevilling på 80 mio. kr., og derudover er der i de følgende år løbende indkommet og behandlet ansøgninger.

Ved status medio 2001 er der disponeret for hele puljen, og der er bevilget støtte til etablering af 300 døgninstitutionspladser og 21 dagbehandlingspladser.

5. Amternes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs akuttilbud og døgnberedskaber til sindslidende

5.1 Baggrund for akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid

I de senere år er der blevet sat større fokus på behovet for akuttilbud og tilbud uden for de normale åbningstider til mennesker med sindslidelser og deres pårørende. Dette er bl.a. en følge af den normaliserings- og integrationsstrategi, som har betydet en massiv omlægning af tilbuddene til mennesker med sindslidelser fra psykiatrisk sygehusbehandling under indlæggelse til øget ambulant behandling i distriktps psykiatrien samt omsorg og støtte i socialpsykiatrien. Hensigten er at give mennesker med sindslidelser muligheden for at leve et så normalt liv som muligt – i normale omgivelser og boformer.

Denne omlægning har medført, at mennesker med sindslidelser typisk ikke er indlagt i lange perioder. Det er imidlertid ikke alle, der bor sammen med familie eller i botilbud med døgnstøtte. Det er også langt fra alle, der har venner og bekendte med ressourcer til akut omsorg i døgnets ydertimer. Bliver ensomheden i boligen for belastende, kan der opstå behov for hjælp også på de tider af døgnet, hvor det ikke normalt er muligt at komme i kontakt med systemet. Omlægningen i psykiatrien har derfor i høj grad sat fokus på behovet for at øge tilgængeligheden til akuttilbud og tilbud uden for normal åbningstid for mennesker med sindslidelser.

Der er endvidere en øget opmærksomhed på, at psykiatriske krisesituationer opstår på alle tider af døgnet, og at det derfor er vigtigt, at der er tilbud om rådgivning, støtte og omsorg – også om aftenen og natten. Samtidig giver det stor tryghed for pårørende og naboer at vide, at der er et sikkerhedsnet også uden for normal åbningstid. Det handler om at skabe tryghed og sikkerhed for, at der er nogle i omverdenen, man kan kontakte, og som kan yde støtte og omsorg eller anden relevant indsats, uanset hvad klokken er.

Behovet for psykiatrisk og socialt døgnberedskab og behovet for tilbud uden for normal åbningstid er bl.a. belyst i „Fremrykningsrapporten“ fra 1993 og i redegørelsen „Indsatsen for sindslidende“ fra 1997. Socialministeriet tog i 1997 fat på temaet: ”Behovet for døgnåbne akutte sociale tilbud til sindslidende”. Initiativet blev fulgt op af en kortlægning af eksisterende og planlagte døgnåbne akuttilbud. Denne kortlægning skulle gennem oplysninger fra amter og kommuner levere et billede af omfang og kendetegn. Herunder om der var behov for at støtte en udbygning af dette særlige område. Kortlægningen viste bl.a., at der på landsplan var færre eksisterende og planlagte akuttilbud end tidligere oplyst gennem den sociale ressourceopgørelse.

I den første psykiatriaftale, som staten og de kommunale parter indgik i 1997, blev der lagt vægt på konkrete mål om at udbygge og forbedre de lokale behandlings-, rehabiliterings- og støttetilbud til mennesker med sindslidelser også uden for de normale åbningstider.

Med sigte på at styrke tilbuddene uden for normal åbningstid til mennesker med sindslidelser, blev der i 1998 afsat en pulje på finansloven under Socialministeriets ressort til udvikling af akuttilbud i distriktpsykiatrien i samspil med bl.a. akutboliger og andre botilbud i amtsligt og kommunalt regi.

I 1999 blev der afsat yderligere midler til formålet, og puljen, der i alt er på 44 mio. kr., blev udmeldt til samtlige amter og kommuner dels i begyndelsen af 2000, og dels i begyndelsen af 2001. I kraft af puljen vil 22 projekter rundt om i landet indhente erfaringer med døgnåbne akuttilbud i løbet af de kommende par år.

Endelig skal det omtales, at i forbindelse med forespørgselsdebatten i Folketinget den 22. maj 2001 (nr. F 39) til daværende sundhedsminister og socialminister vedrørende udviklingen inden for psykiatrien, opfordrede Folketinget til at sikre mennesker med sindslidelser let adgang til akutbistand hele døgnet – der hvor det ikke allerede findes.

På denne baggrund har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i forbindelse med indsamlingen af oplysninger til dette års statusrapport bedt amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab om at besvare spørgsmål vedrørende, hvilke akuttil-

bud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid, som amterne og H:S aktuelt kan tilbyde mennesker med sindslidelser og deres pårørende. H:S har i forbindelse med besvarelsen indhentet oplysninger om tilbuddene i Københavns Kommune, som således også indgår i det følgende.

Det fremgår af de indhentede oplysninger, at der i alle amter og H:S allerede er iværksat eller planlagt initiativer med henblik på at styrke akuttilbuddene og tilbud uden for normal åbningstid til mennesker med sindslidelser.

De eksisterende og planlagte tilbud er forskellige, både i forhold til indhold, størrelse og organisering. Tilbuddene strækker sig fra døgnåbne telefonlinjer, væresteder/overnatningssteder, bostøttetilbud og psykiatriske skadestuer til psykiatriske udrykningstjenester og akut opsøgende teams.

De tilbud, som den foreliggende undersøgelse dækker, kan groft inddeles i fire forskellige typer:

- De psykiatriske skadestuer og sygehusafdelinger med f.eks. tilbud om telefonrådgivning, overnatning og udrykning.
- Særlige socialpsykiatriske tilbud med telefonrådgivning og akutbolig i et botilbud samt evt. tværfaglige udrykningsteams.
- Døgnåbne væresteder og natvarmestuer med tilbud om samvær, samtale og nødovertatning.
- Tilbud i samarbejde mellem amtet og den kommunale hjemmepleje om telefonrådgivning og i nogle tilfælde udgående medarbejdere eller fremmøde til samtale.

Selvom tilbuddene er forskellige, kan det fastslås, at udover akut omsorg, støtte og/eller psykiatrisk behandling er de helt centrale ydelser alle steder samtalen, ofte forbundet med rådgivning og overnatning.

I de følgende afsnit vil de forskellige typer af akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid blive beskrevet på baggrund af afrapporte-

ringen på spørgeskemaundersøgelsen til amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Af rapporteringen af hovedkategorier for akuttilbud og døgnberedskaber er opdelt på hhv. de psykiatriske skadestuer, akuttilbud og tilbud uden for normal åbningstid.

5.2 Formål og målgruppe

Akuttillbuddenes formål er at tilbyde mennesker med sindslidelser, deres pårørende og andre, der oplever en akut krise, hjælp, omsorg, støtte og vejledning f.eks. i aften- og nattetimerne efter almindelig lukketid, samt i weekender og på helligdage.

I alle amter og H:S er der en eller anden form for akuttilbud og/eller tilbud uden for de normale åbningstider. Der er forskelle på, hvilke tidsrum og dage tilbuddene dækker. Det er også forskelligt, om man tidligere skal have været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem for at kunne benytte sig af tilbuddene direkte, eller hvorvidt man skal visiteres først for at kunne benytte sig af tilbuddene. Akuttillbuddene betyder imidlertid, at der som regel ikke skal laves forudgående aftaler, og at der som regel heller ingen ventetid er. Det er således brugernes akutte problemer, der er i fokus, og som sætter dagsordenen for mødet og støtteindsatsen.

5.3 Psykiatriske skadestuer

I de fleste amter og Hovedstadens Sygehusfællesskab er der etableret døgnåbne psykiatriske skadestuer. I 1996 var der i alt 12 psykiatriske skadestuer, hvoraf de 8 var beliggende i H:S og Københavns Amt. I 1998 var der 17 skadestuer, og i 1999 var der kommet endnu to til, idet Storstrøms Amt og Bornholms Amt hver havde etableret en psykiatrisk skadestue. I Bornholms Amt er der tale om en somatisk skadestue, der visiterer til psykiatrisk vagthavende med henblik på samtale eller indlæggelse. I år 2000 er antallet og fordelingen af psykiatriske skadestuer uændret i forhold til 1999, idet der stadig er 19 psykiatriske skadestuer fordelt over de samme amter. I tabel 5.1 nedenfor vises den amtslige fordeling af de psykiatriske skadestuer.

Tabel 5.1 Amtslig fordeling af psykiatriske skadestuer i år 2000

Amt	Antal psykiatriske skadestuer
Københavns Amt	3
Frederiksborg Amt	1
Roskilde Amt	1
Storstrøms Amt	1
Bornholms Amt	1
Fyns Amt	1
Ribe Amt	1
Vejle Amt	2
Århus Amt	3
Hovedstadens Sygehusfællesskab	5
Hele landet	19

*ANM.: I Bornholms Amt er der tale om en kombineret somatisk og psykiatrisk skadestue, hvor en psykiatrisk læge yder akutte tilsyn hele døgnet. I Vejle Amt er der tale om døgnåbne modtagelser på Kolding og Horsens Sygehus, hvor patienter kan komme ind i op til 24 timer uden indlæggelse, men hvor der kræves lægehenvi-
ning.*

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse: "Spørgeskema til amterne og H:S om status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsykiatrien", juli 2001.

5.3.1 Antal besøg ved de psykiatriske skadestuer

Det fremgår af oplysninger fra Det Psykiatriske Centralregister, Afdeling for Psykiatrisk Demografi, at der i 1999 var i alt 40.377 skadestuebesøg ved de psykiatriske skadestuer. Heraf var de 33.532 skadestuebesøg fra patienter, der tidligere havde været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.

I år 2000 var der i alt 41.515 skadestuebesøg ved de psykiatriske skadestuer, dvs. en beskedent stigning i år 2000 på 1.138 besøg i forhold til i 1999. Heraf var de 34.191 skadestuebesøg fra patienter, der tidligere havde været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem.

5.4 Andre eksempler på akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid

I alle amter og Hovedstadens Sygehusfællesskab er der som nævnt ud over de psykiatriske skadestuer etableret andre former for døgnberedskaber, akuttilbud og tilbud uden for normal åbningstid i sygehus- og socialpsykiatrien, eksempelvis i form af udrykningstjenester, væresteder, overnatningstilbud og telefonrådgivning. Mange af tilbuddene er fælles amtslige/kommunale projekter. Det ligger imidlertid uden for rammerne af nærværende fremstilling at give en beskrivelse af samtlige disse tilbud. For en oversigt over amternes og H:S' nuværende akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for de normale åbningstider ud over de psykiatriske skadestuer henvises derfor til bilag 1. Oversigten er afgrænset til de akuttilbud/døgnberedskaber samt tilbud uden for normal åbningstid, som findes i amternes/H:S' sygehus- eller socialpsykiatri, samt fælles amtslige/kommunale tilbud. Rent kommunale tilbud er ikke omfattet af den foreliggende spørgeskemaundersøgelse.

Følgende fremstilling er udformet på baggrund af udvalgte eksempler fra amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskabs afrapportering til Sundhedsministeriet i spørgeskemaundersøgelsen: *"Spørgeskema til amterne og H:S om status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktspsykiatrien"*, juli 2001. Eksemplerne belyser bl.a. målgruppe, organisering, indsats og åbningstider for forskellige tiltag/modeller i relation til akuttilbud og døgnberedskaber. I udvælgelsen af de enkelte eksempler er der lagt vægt på at fremhæve den organiseringsmæssige bredde i amternes tilbud.

Århus Amt – "Lokalpsykiatriens Udrykningsteam"

Århus Kommune har i et samarbejde med Psykiatrien i Århus Amt oprettet et "Udrykningsteam", som er en del af den socialpsykiatriske indsats i det samlede døgnberedskab i Århus. Teamet har eksisteret siden den 1. september 1999 på forsøgsbasis. Siden 1. januar 2001 har Udrykningsteamet været et permanent tilbud til mennesker med sindslidelser.

Formålet med udrykningsteamet er at tilbyde mennesker med sindslidelser akut hjælp og omsorg i aften- og nattetimerne ved fremmøde i hjemmet. Teamet dækker tidsrummet fra kl. 16 til 07 alle ugens dage. Målet er at yde en sådan støtte, at akutte situationer stabiliseres. Derudover at give vejledning samt medvirke til at formidle kontakt til relevante sociale tilbud. Udrykningstjenesten har imidlertid ikke til formål at varetage behandlingsopgaver. Ved behov for akut psykiatrisk behandling skal skadestuen eller vagtlægen derfor stadig benyttes.

Målgruppen er sindslidende borgere i Århus Kommune.

Udrykningsteamet er organiseret således, at der er to visitationsinstanser: Socialvagten og Psykiatrisk Skadestue. Fra kl. 16 til kl. 24 sker henvendelser til udrykningsteamet via Socialvagten. Fra kl. 24 til kl. 07 besvares opkald af Psykiatrisk Skadestue på Psykiatrisk Hospital.

Organisatorisk set er Udrykningsteamet tilknyttet Psykiatrikontoret i socialafdelingens sektion for social service i Århus Kommune. Udrykningsteamets medarbejdere rekrutteres blandt erfarne amtskommunale og kommunale psykiatrimedarbejdere, men primært blandt ansatte i lokal- og socialpsykiatrien. Teamet er karakteriseret ved tværfaglighed, idet forskellige faggrupper er repræsenteret i teamet. Der er én medarbejder på vagt ad gangen, men med mulighed for at tilkalde en bagvagt, når det skønnes nødvendigt.

Sønderjyllands Amt – ”Opsøgende Psykoseteam”

Sønderjyllands Amt har på forsøgsbasis etableret et akut Opsøgende Psykoseteam i forbindelse med Distriktpsychiatrisk Center i Tønder. Forsøget strækker sig over en toårig periode fra den 1. april 2001 til 30. marts 2003. Opsøgende Psykoseteam er i dansk sammenhæng en relativ ny model for distriktpsychiatrisk behandling. Modellen er oprindeligt udviklet i USA i 1960'erne, den såkaldte ”Assertive Community Treatment” (ACT) eller ”Madison-model”, og skal bl.a. sikre, at patienter med langvarige sindslidelser kan blive længst muligt i lokalsamfundet. Patientkontakten foregår ved hjemmebesøg.

Formålet med det Opsøgende Psykoseteam i Sønderjyllands Amt er ved hjælp af en aktiv og opsøgende indsats at vurdere patienters behandlingsbehov, forebygge akutte indlæggelser, når kritiske situationer opstår og derved fastholde mennesker med sindslidelser i lokalmiljøet længst muligt. Teamet kan således tilbyde mennesker med sindslidelser akut hjælp hele døgnet ved fremmøde i hjemmet. Målet med indsatsen er, at patienter med langvarige sindslidelser får mulighed for at få et stabilt og godt liv på lige fod med andre.

Målgruppen er primært patienter med langvarige sindslidelser med diagnose indenfor skizofreni, paranoid psykose, skizoaffektiv psykose eller bipolar affektiv psykose og med enten biddiagnose indenfor misbrug eller retspsykiatri, samt et stort forbrug af sygehusydelser. Disse patienter har behov for en aktiv, vedvarende og opsøgende indsats i forbindelse med kritiske situationer, hvor indlæggelse overvejes. Patienterne bliver visiteret til det Opsøgende Psykose-team gennem følgende kanaler:

- Patienter, der aktuelt er tilknyttet Psykiatrien i Sønderjyllands Amt med adresse i Tønder, og som opfylder fastsatte målgruppekriterier.
- Patienter, der i Det Psykiatriske Centralregister (DPC), identificeres som potentiel målgruppe, som aktuelt bor i området, men ikke for tiden har kontakt til den amtslige psykiatri, vil blive opsøgt af teamet.
- Patienter, der kommer til som genhenvisninger fra egen læge eller socialpsykiatrien, pårørende og brugerorganisationer.

Teamet er til rådighed hele døgnet alle ugens dage, hvor der er et telefonberedskab for patienter tilknyttet det Opsøgende Psykose-team. Telefonberedskabet gælder også for pårørende og behandlere/kontaktpersoner. Tilmeldte patienter opsøges, hvis kontakten svigter.

Behandlingen foregår hjemme hos patienterne og består af ligeså differentierede ydelser som på en udbygget sygehusafdeling. Gruppeforløb - som f.eks. social færdighedstræning og undervisning af patienter og pårørende til mennesker med sindslidelser - kan dog foregå på det Distriktspsykiatriske Center i Tønder. Indlæggelse som dag- eller døgnpatient skal bruges så lidt som muligt. Et alternativ til indlæggelse er et ophold hos en aflastningsfamilie i op til en uge. Tre aflastningsfamilier har stillet sig til rådighed for projektet.

Teamet er sammensat af en tværfaglig personalegruppe med social- og sundhedsfaglig baggrund og erfaring i at arbejde med psykisk syge. Teamet er tilknyttet det Distriktspsykiatriske Center i Tønder og samarbejder med Tønder, Tinglev, Bredebro, Løgumkloster, Skærbæk og Højer kommuner. Det administrative ansvar er placeret hos almen psykiatrisk afdeling på Augustenborg Sygehus.

KILDE: Sønderjyllands Amt: "Opsøgende Psykoseteam i Tønder", maj 2001 og Sønderjyllands Amt: "Opsøgende Psykoseteam - et to-årigt kvalitetssikringsprojekt".

Viborg Amt – ”Den psykiatriske døgtjeneste”

Døgtjenesten i Viborg blev etableret i marts 1996 efter et fælles planlægningsarbejde mellem Viborg Amt og otte kommuner i den sydlige del af amtet. Døgtjenesten drives af amtet, men finansieres i et samarbejde mellem amtet og de otte kommuner.

Formålet med døgtjenesten er at give mennesker med sindslidelser og deres pårørende mulighed for – uden for almindelig åbningstid – at kunne henvende sig et sted, hvor de kan få professionel hjælp i en akut opstået krisesituation. Hjælpen er individuel og afhængig af den situation, som den pågældende står i. Døgtjenestens ydelser omfatter således telefonrådgivning, at folk kan henvende sig personligt til en samtale og med mulighed for en overnatning. Døgtjenesten er åbnet alle hverdage fra kl. 16-08 og 24 timer i døgnet i weekender og på helligdage.

Målgruppen er mennesker med sindslidelser og deres pårørende, som har brug for professionel hjælp i en akut opstået krisesituation.

Døgtjenesten er organiseret således, at man kan henvende sig anonymt og uden visitation. Der er tale om et socialt krisetilbud. Døgtjenesten hører organisatorisk ind under Det Psykiatriske Sygehus Sønderøparken, der refererer til psykiatrikontoret i amtets socialforvaltning.

Københavns Kommune – ”Døgnrådgivning: Støtte- og KontaktCentret”

Støtte- og KontaktCentret (SKC) er et kommunalt socialpsykiatrisk tilbud, som omfatter professionel rådgivning både telefonisk og personligt for mennesker med sindslidelser. I efteråret 2000 blev der ligeledes etableret en døgnåben Internetrådgivning. Alle kan henvende sig fra gaden alle ugens dage kl. 9-22 eller pr. telefon eller på Internettet døgnet rundt alle ugens dage. Døgnrådgivningen er placeret i Støtte- og KontaktCentret, der udover rådgivningen huser et værested/café, der har åbent alle ugens dage kl. 14-22. Endvidere udgår der støttekontaktpersoner fra centret, som kan kontaktes døgnet rundt pr. telefon.

Formålet med centret er at være et ressourcested, hvor man i akutte krisesituationer kan hente ”her og nu” hjælp til en løsning på situationen, eller over et længere forløb at kunne hente støtte til en stabilisering af hverdagen.

Centrets primære målgruppe er ensomme, tilbagetrukne og isolerede mennesker med sindslidelser, som har svært ved at bruge de almindelige offentlige og private tilbud, men centret er åben for alle med psykiske problemer. Centret er et sted, hvor den enkelte på egne præmisser og gennem hjælp til selvhjælp kan hente ressourcer til at løse sociale og personlige problemer og få hjælp til at ”komme videre” i tilværelsen.

Centret dækker hele København og har døgnåbent året rundt. Dvs. at der ikke skal bestilles tid, laves aftaler eller visiteres til centret. Brugerne kan benytte sig af centret og dets servicetilbud efter eget ønske og kan gøre dette anonymt. Centret tilbyder psykologisk/almen social og juridisk servicetilbud efter brugernes ønske. Det er Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, som har det administrative ansvar for tilbuddet.

ANM.: H:S har indhentet oplysninger fra Københavns Kommune, som derfor indgår i den foreliggende spørgeskemaundersøgelse.

Ringkjøbing Amt – ”Rosengården – samarbejde mellem et botilbud og kommunale kontaktpersoner”

Rosengården har siden 1986 eksisteret som et tilbud til mennesker med sindslidelser med amtslig driftsoverenskomst, hvor der er 10 døgnpladser (beboere) og 16 dagpladser (dagbrugere). I 1995 blev der etableret et døgnberedskab på Rosengården i samarbejde med to kommuners kontaktpersoner. Åbningstiden er derfor udvidet til også at omfatte tidsrummet fra kl. 16 til 08 alle ugens dage. Akuttilbuddet dækker på nuværende tidspunkt fem kommuner i den sydvestlige del af amtet (hvoraf de to kommuner dog først er på vej ind i ordningen) og omfatter telefonrådgivning, kontakt/fremmøde, overnatning på institutionen og evt. hjemmebesøg i aften- og nattetimerne.

Formålet med akuttilbuddet/døgnberedskabet er at mindske hjemmeboende sindslidendes akutte lidelser og angst og tilbyde dem støtte og omsorg i aften- og nattetimerne, når den kommunale kontaktperson har fri. Redskaberne er bl.a. kendthed, let tilgængelighed, kontinuitet og samarbejde.

Målgruppen er hjemmeboende mennesker med sindslidelser, bl.a. mennesker med psykoseproblematik, de fleste med diagnosen skizofreni. Tilbuddet gælder også for andre sindslidende end de brugere, der har en dagplads på institutionen. Men en forudsætning for, at mennesker med sindslidelser første gang kan kontakte døgnberedskabet på Rosengården, er, at kontaktpersonen forinden har kontaktet Rosengården. Tilbuddet dækker som nævnt fem kommuner i

den sydvestlige del af amtet, hvorfra kontaktpersonerne er tilknyttede (tre kommuner: Skjern, Ringkøbing og Holmsland er fuldt dækket. Egvad og Videbæk kommuner er på vej ind i ordningen).

Akuttillbuddet er organiseret i et samarbejde mellem de kommunale kontaktpersoner og personalet på Rosengården. Det er den kommunale kontaktperson, der er det primære kontakttled. Kontaktpersonen kommer således på besøg i dagtimerne hos den sindslidende og kontakter Rosengården, hvis der er brug for en opringning derfra til den sindslidende om aftenen m.m., eller den sindslidende har behov for en overnatning eller et midlertidigt ophold på Rosengården. Den første henvendelse til Rosengården foregår via den kommunale kontaktperson, som ringer og præsenterer den sindslidende. Herefter har både den sindslidende og personalet mulighed for et personligt møde for at lære hinanden at kende, således at den sindslidende bliver fortrolig med stedet. Hvis den sindslidende har ophold på Rosengården, kommer kontaktpersonen på besøg om dagen og glider ind i "teamet" omkring den sindslidende. Det interkollegiale samarbejde mellem kontaktpersonerne og Rosengårdens personale er derfor meget vigtig.

Personalet på Rosengården er en tværfaglig sammensat gruppe på 18 medarbejdere. Der er ikke nogen læge tilknyttet. Tilbuddet er derfor rettet til mennesker med sindslidelser, der har behov for støtte og hjælp i aften- og nattetimerne, men uden behov for lægelig behandling. Det er Psykiatrien i Ringkøbing Amt, som har det administrative ansvar for tilbuddet i tæt samarbejde med Skjern og Ringkøbing kommuner.

Bilag 1:

Amternes og H:S's akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer

Den nedenstående oversigt over amternes/H:S' akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid er udarbejdet på baggrund af oplysningerne i ”spørgeskemaet til amterne/H:S om status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på de psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpsychiatrien”, juli 2001.

Amterne og H:S er i spørgeskemaet blevet spurgt om: *Hvilke andre former for akuttilbud/døgnberedskaber og døgnkontaktmuligheder findes i amtets/H:S' sygehus- eller socialpsykiatri ud over de psykiatriske skadestuer?*

Den nedenstående oversigt er ikke en udtømmende oversigt over de samlede akuttilbud og tilbud uden for normal åbningstid til sindslidende, idet der, med undtagelse af Københavns Kommune, ikke er indsamlet oplysninger fra kommunerne.

Nogle amter driver imidlertid tilbud i fællesskab med kommunerne, og disse tilbud er medtaget i oversigten. Det skal derfor bemærkes, at organiseringen i det enkelte amt/H:S har betydning for omfanget af tilbud, som er med i nedenstående tabel.

Oversigt over amternes og H:S' akuttilbud, døgneredskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer

Amter	Akuttilbud, døgneredskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
Københavns Amt	Psykiatrisk udrykningstjeneste, som er en fælles funktion med H:S. Tre gerontopsykiatriske teams, der rådgiver kommuner og foretager hjemmebesøg i tilknytning til de gerontopsykiatriske funktioner på amtets tre almen psykiatriske afdelinger. Telefonisk rådgivning på Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.	Hverdage kl. 16.00-8.00, døgndækning i weekender. På Gentofte Amtssygehus kan gerontoteamet kontaktes telefonisk på hverdage fra kl. 8.00-15.00. På Herlev Amtssygehus kan gerontoteamet kontaktes telefonisk på hverdage fra kl. 8.00-15.30, og på Glostrup Amtssygehus kan teamets sygeplejersker kontaktes om morgenen mellem kl. 8.00-9.00. Tillige kan sekretærerne kontaktes på hverdage fra kl. 8.00-15.00. Hverdage kl. 8.00-14.30.
Frederiksborg Amt	Opsøgende akutteam til psykisk syge med akutte problemer i aften- og nattetimerne, som tilbyder rådgivning, samtaler, omsorg og støtte til at løse problemer. Bliver på stedet indtil den kritiske fase er overstået eller anden hjælp er nået frem.	Alle dage fra kl. 16.00-7.00.
Roskilde Amt	"Akut service i social- og distriktskykiatrien" (for borgere i fem kommuner). Akuttelefon til en medarbejder og mulighed for akutte eller subakutte samtaler og hjemmebesøg. Et samarbejdsprojekt med den kommunale socialpsykiatri.	Amtets distriktskykiatri har akut telefonid: mandag-torsdag kl. 8.00-20.00 og fredag kl. 8.00-16.00. Det skal dog tilføjes, at den kommunale socialpsykiatri (for fire af kommunerne i amtet) har valgt at tilbyde deres borgere udvidet akut telefonid: mandag-torsdag

Amter	Akuttillbud, døgneredskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
		kl. 16.00-23.00 og søndag kl. 10.00-15.00.
Vestsjællands Amt	Efter henvisning fra egen læge kan patienter henvende sig på en af fire almen psykiatriske afdelinger på amtets sygehus, hvor vagtlægen gennemfører akutte forsamtaler.	Alle dage 24 timer.
	Socialpsykiatrisk aktivitetscenter (aktivitets- og beskæftigelsestilbud).	Hverdage kl. 8.00-15.00, weekender og helligdage kl. 8.00-14.00.
	Telefonrådgivning, hvor medarbejdere i særlige tilfælde kan rykke ud til borgerne (tilbuddet gives kun til brugere af socialpsykiatrien i Odsherred, tre kommuner er omfattet).	Åben alle dage fra kl. 21.00-8.00.
	Hjemmeboende, langtidssyge psykiatriske patienter kan komme i kontakt med de fire almen psykiatriske afdelinger.	Alle dage 24 timer.
Storstrøms Amt	Pr. 1. november 2001: etablering af to amtskommunale støttecentre hhv. et på Vestlolland og et i Næstved indeholdende: bostøtte, støttekontaktperson, telefonrådgivning, akutseng og samtale/samværsmulighed.	Alle dage 24 timer.
	Det er vedtaget, at der fra den 1.1.2002 etableres et Akut Opsøgende Psykose-team.	
	Seks amtskommunale væresteder indeholdende: bostøtte, støttekontaktpersoner, telefonrådgivning, akutsenge, samtale og samværsmulighed.	Åbningstider pr. 23.10.01: Sakskøbing: mandag og onsdag: kl. 14.00-21.00, tirsdag kl. 12.00-16.00, torsdag og fredag kl. 12.00-16.00, åben hver 2. lørdag i ulige uger kl. 12.00-16.00. Vordingborg: mandag-onsdag kl. 10.00-20.00, torsdag-lørdag kl. 10.00-17.00, søndag kl. 13.00-20.00. Fakse: tirsdag og

Amter	Akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
		torsdag kl. 10-16, søndag kl. 10.00-14.00. Rødby: mandag kl. 9.30-17.00, tirsdag kl. 9.30-15.00, onsdag-fredag kl. 13.30-21.00. Næstved: I lige uger mandag-fredag kl. 14.00-18.15, søndag kl. 14.00-18.15, i ulige uger mandag-fredag kl. 12.30-18.30, søndag kl. 12.30-18.30. Nakskov: mandag og onsdag kl. 9.00-21.00, tirsdag kl. 9.00-16.30, torsdag kl. 9.00-14.00, fredag kl. 9.00-16.30, søndag kl. 10.00-16.00.
Bornholms Amt	Nattefon placeret på plejehjem "Slottet" administreret af Rønne Kommune.	Alle dage 24 timer.
Fyns Amt	Åben somatisk skadestue på Svendborg Sygehus med mulighed for at tilkalde psykiater.	Alle dage 24 timer.
	Dagcenter i Middelfart.	Alle dage kl. 8.00-21.00.
	Aktivitetshus i Odense.	Hverdage kl. 8.00-19.00, samt weekendåbning.
Sønderjyllands Amt	"Akut Opsøgende tværfaglig Psykose-team" i tilknytning til Tønder, Tinglev, Bredebro, Løgumkloster, Skærbæk og Højer kommuner.	Alle dage 24 timer.
	"Udvidet hjemmestøtte samt murstensløst botilbud", hvor der er tilknyttet personale, som yder daglig støtte og kontakt tillige med medicinordination.	Alle dage 24 timer.
	"Tre akutte aflastningshjem" til brug for personer med skizofreni med bopæl i Tønder, Tinglev, Højer, Bredebro, Skærbæk	Alle dage 24 timer.

Amter	Akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
	bæk og Løgumkloster.	
	”Akut intervention ved akut ungdomspsykiatri” – distriktspsykiatrisk tilbud til psykisk syge børn og deres familier.	Normal åbningstid med mulighed for aftaler på alternative tidspunkter.
	”Tilgængelighed uden for normal åbningstid” ved en psykiatrisk afdeling i amtet (Haderslev Psykiatriske Afdeling).	Alle dage 24 timer.
	”Implementering af tilbud om midlertidigt ophold/akut aflastningstilbud for borgere med demenssygdomme.”.	Alle dage 24 timer.
Ribe Amt	Lægelige vagtberedskaber placeret ved de to sygehusenheder i amtet (Amtssygehuset i Esbjerg og Amtssygehuset ved Ribe).	Alle dage 24 timer.
	Mulighed for henvendelse uden lægehenvi- sning (grønt kort), som aftales ved ud- skrivning/skadestuekontakt for særlig truede patienter.	Alle dage 24 timer.
	Hjemmeplejen i Ribe og Bramming kan kontakte Amtssygehuset ved Ribe uden for normal arbejdstid.	Hverdage mellem kl. 16.00-8.00, samt weekender.
Vejle Amt	En akut telefonrådgivning, som betjenes af et socialpsykiatrisk døgncenter i Vejle.	Hverdage kl. 16.00- 8.00, weekender og helligdage døgn- åbent.
	Seks socialpsykiatriske døgncentre: akut- pladser med mulighed for kontakt og overnatning på et af amtets seks døgn- centre, som er spredt ud over hele amtet.	Alle dage kl. 16.00- 8.00.
	To aktivitets- og væresteder i hhv. Kol- ding og Vejle. Drevet som selvejende in- stitutioner med bestyrelse. Amtet og bo- pælskommunen (Kolding og Vejle) dæk- ker udgifterne.	Mandag, onsdag og fredag kl. 9.00-16.00, tirsdag og torsdag kl. 9.00-21.30, søndage og helligdage kl. 13.00-20.00.
	Psykiatrisk informationscenter.	Telefontid mandag- fredag kl. 10.00- 15.00, torsdag kl. 14.00-18.00. Åben mandag og fredag kl. 12.00-15.00, torsdag

Amter	Akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
		kl. 14.00-18.00, samt efter aftale.
	”Flydedokken”: to akutpladser for særligt vanskeligt stillede sindslidende (sindslidende med misbrug og/eller særlige sociale problemer), samt tre opsøgende medarbejdere i Fredericia, Vejle og Horsens.	Alle dage 24 timer.
Ringkjøbing Amt	Fem kommuner (sydvest) er gået sammen om en telefonrådgivning/kontakt og mulighed for hjemmebesøg. Tilbuddet er placeret på amtslig boenhed Rosengården.	Alle dage kl. 16.00-8.00.
	To kommuner (nord) og amtet er gået sammen om en telefonrådgivning/kontakt og med mulighed for hotel-seng/overnatning.	Alle dage kl. 16.00-8.00.
	Syv kommuner (nord) og amtet er gået sammen om en telefonrådgivning/kontakt og med mulighed for overnatning/værested	Alle dage – dog ikke værestedet kl. 16.00-8.00.
	Bostøtteteam i Herning: Et fælles amtsligt og kommunalt tilbud med telefonrådgivning/kontakt, overnatning, værested og mulighed for besøg, placeret på amtslig boenhed Skiftesporet.	Alle dage kl. 16.00-8.00.
	Individuelle aftaler i en kommune med amtslig institution om telefonrådgivning, overnatning og besøg	Alle dage kl. 16.00-8.00.
Århus Amt	”Lokalpsykiatriens Udrykningsteam for sindslidende borgere i Århus Kommune”, som yder akut og tværfaglig hjælp til sindslidende ved fremmøde i den sindslidendes hjem. Fra kl. 16-24 sker henvendelsen til udrykningsteamet via Socialvagten og fra kl. 24-07 besvares opkald af den Psykiatriske Skadestue på Psykiatrisk Hospital.	Alle dage kl. 16.00-7.00.
	”Lokalpsykiatriens Udrykningsteam for sindslidende borgere i Randersregionen”, som tilbyder hurtig hjælp til sindslidende med alvorlige psykiske problemer, der ikke kan udsættes til nærmeste hverdag.	Mandag-fredag kl. 8.00-22.00, weekender og helligdage kl. 8.00-18.00. Tilbuddet åbnede 1. september 2001.

Amter	Akuttilbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
	”Hjemmebehandlingsteam for sindslidende borgere på Djursland”, som tilbyder intensiv observation, behandling, og støttende samtaler i eget hjem.	Mandag-torsdag kl. 8.00-16.00, fredag kl. 8.00-18.00, weekender kl. 10.00-18.00.
	Telefonrådgivning for børn og unge i Århus Amt under børne- og ungdomspsykiatrien for spiseforstyrrede.	Tirsdag og torsdag kl. 15.00-16.30.
Viborg Amt	Den psykiatrisk døgtjeneste i Viborg, som er et samarbejde mellem amtet og otte nærliggende kommuner i den sydlige del af amtet.	Alle hverdage fra kl. 16.00-8.00, weekender og helligdage åbent 24 timer.
	Akutberedskab Midt i Skive, der yder telefonrådgivning, personlige samtaler i beredskabets lokaler, hjemmebesøg hos kendte brugere, samt hjemmebesøg sammen med professionelle også hos ”ikke-kendte” brugere.	Alle dage inkl. weekender fra kl. 15.00-23.00.
Nordjyllands Amt	Nattjenesten, Aalborg, hvor der er mulighed for at ringe samt at få besøg, hvis der er behov herfor.	Tilbud fra 1. november 2001, Åben alle dage kl. 16.00-7.00.
	Skansegården, Frederikshavn. Tilbud i amtsligt regi, hvor man kan komme og få en kop kaffe, en snak m.m.	Ud over alm. åbningstid er der åbent tirsdag til kl. 21.00, hver anden søndag kl. 14.00-22.00 i perioden 1. marts til 1. november. Fra 1. november til 28. februar er der åbent hver anden søndag kl. 15.00-21.00.
	Kildehuset, Nørresundsby. Tilbud i amtsligt regi, hvor man kan komme og få en kop kaffe, en snak mm.	Ud over alm. åbningstid er der åbent en aften om ugen samt søndag eftermiddag.
	Åben telefonrådgivning, hvor amtet samarbejder med Skagen, Frederikshavn og Sæby kommuner. Psykiatrien i Nordjyllands Amt sidder med i en styregruppe for projektet, men driften er overladt til kommunerne.	Alle dage kl. 16.00-02.00.

Amter	Akuttillbud, døgnerberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
Hovedstadens Sygehusfællesskab	Psykiatrisk udrykningstjeneste, som er en fælles funktion med Københavns Amt, organisatorisk henhørende på Bispebjerg Hospital.	Hverdage kl. 16.00-8.00, døgndækning i weekender.
	Fire Opsøgende Psykoseteams under etablering i samarbejde med Københavns Kommune (Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen).	Kriseberedskab alle dage 24 timer. Åbningstid på hverdage fra kl. 9.00-18.00. I weekender er der åbent i 6 timer. Kontaktpersoner kan kontaktes telefonisk uden for normal åbningstid. Der henvises herudover til psykiatriske skadestuer, psykiatriambulancen, den sociale døgnvagt etc.
	Udvidet tilbud i Distriktpsykiatrisk Center Brønshøj med mulighed for kontakt af centrets brugere per telefon.	Hverdage kl. 16.00-23.00, weekender og helligdage kl. 10.00-23.00.
Københavns Kommune: Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.	Døgnrådgivning: "Støtte- og Kontakt-Centret", hvor alle kan henvende sig fra gaden og via telefon.	Alle dage kl. 9.00-22.00, pr. telefon alle dage 24 timer.
	Værested/café i "Støtte- og KontaktCentret".	Alle dage kl. 14.00-22.00.
	Værestedet "Sidelinien": café, aktiviteter og genbrugsbutik.	Åbent en aften pr. uge til kl. 20.00.
	Værestedet "NABO": Café og aktivitetscenter.	Hverdage åbent til kl. 20.00, weekender fra kl. 10.00-16.30.
	Værestedet "Fountain House": omfatter bl.a. arbejds træning, studiestøtte og café.	Åbent to aftener om ugen til kl. 19.30/20.00, søndage fra kl. 14.00-17.00.
	Værestedet "Kontakten": værested og café.	Hverdage i dagstimerne, hver anden søndag kl. 13.00-19.00.
	Værestedet "Mamma Mia": Aktivitetscenter og café med 6 tilknyttede midlerti-	Hverdage kl. 11.00-20.00, weekender kl.

Amter	Akuttillbud, døgnberedskaber og tilbud uden for normal åbningstid ud over de psykiatriske skadestuer	Åbningstider
	dige boliger.	11.00-17.00.
	Værestedet "Det gule hus": Selvejende institution, som omfatter café og aktiviteter.	Hverdage kl. 13.00-21.00, søndage kl. 13.00-17.00.
	Værestedets Sinds Aktivitets- og kulturhus.	Hverdage kl. 15.00-21.00.
	"Den sociale døgnvagt": akut rådgivning m.v., kan bl.a. formidle optagelse på herberger ved akut hjemløshed uden for den sociale sektors åbningstid.	Alle dage 24 timer.

ANM.: Oversigten er som nævnt afgrænset til de amtslige tilbud, og tilbud som udbydes i et samarbejde mellem amterne/H:S og kommunerne. Flere amter har oplyst, at kommunerne tilbyder lignende tilbud til sindslidende uden for normal åbningstid, men disse tilbud er ikke medtaget i den foreliggende oversigt. H:S har imidlertid indhentet oplysninger fra Københavns Kommune, der som den eneste kommune, indgår i den foreliggende oversigt.

KILDE: Sundhedsministeriets spørgeskemaundersøgelse: "Spørgeskema til amterne og H:S om status for forbedringer af de fysiske rammer samt kapacitet, aktivitet og økonomi på psykiatriske sygehusafdelinger og i distriktpspsykiatrien", juli 2001.

Bilag 2:

Sundhedsministeriet & Socialministeriet juni 1999.

Aftale om fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende i perioden 2000–2002

Der er i de seneste år gennemført en betydelig udbygning og forbedring af tilbuddene til sindslidende i Danmark.

Amter og kommuner har væsentligt forøget anlægs- og driftsbevillinger til psykiatri indenfor såvel sundhedssektoren som socialsektoren.

Fra statslig side har udviklingen været understøttet af midler fra en række forskellige puljer under Socialministeriet og Sundhedsministeriet.

Der er mellem regeringen og de kommunale parter *enighed om* at fastholde den positive udvikling i tilbuddene til sindslidende i overensstemmelse med de principper for fortsat udbygning, som er beskrevet i bilaget til aftalen.

Staten afsætter 750 mio. kr. over de næste tre år til at støtte den fortsatte udbygning.

I årene 2000 – 2002 afsættes 450 mio. kr. til at støtte udbygning af tilbuddene i sundhedssektoren. Heraf afsættes foreløbig en pulje på 325 mio. kr. til at støtte forbedringer af de fysiske rammer på sygehusene og en pulje på 125 mio. kr. til at støtte bl.a. kvalitetsudvikling, forskning, uddannelse og aktiviteter til nedbringelse af ventetider.

Der er *enighed om*, at der af puljen på 325 mio. kr. afsættes 81 mio. kr. til at støtte anlægsaktiviteter i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

Bevillinger til anlægsaktiviteter udmøntes som tilskud med 40 procent af de amtskommunale, inkl. Hovedstadens Sygehusfællesskabs, udgifter.

Der afsættes 300 mio. kr. til at støtte udbygningen af socialpsykiatriske tilbud, navnlig nye botilbud til sindslidende. En del af puljen på 300 mio. kr. kan, efter forhandling mellem parterne, anvendes til andre aktiviteter, der forbedrer kvaliteten i hverdagen for de vanskeligt stillede sindslidende.

Der er *enighed om*, at der af den statslige bevilling på 300 mio. kr. afsættes 150 mio. kr. til at støtte socialpsykiatriske aktiviteter i amtskommunerne og 150 mio. kr. i kommunerne.

Der er *enighed om*, at den kommunale/amtskommunale medfinansiering af projekter på det socialpsykiatriske område fastholdes på samme niveau som for botilbudspuljen, dvs. et statsligt tilskud til anlæg på 1/3 af udgiften, og et statsligt tilskud til drift på 50 procent af udgiften i 2 år.

Ved prioriteringen af ansøgninger fra amterne vil der blive tilstræbt en fordeling svarende til beskatningsgrundlag for bevillingerne på 450 mio. kr. og 150 mio. kr. under ét.

Bilag: Fortsat udbygning af tilbuddene til sindslidende

Den 4. april 1997 indgik regeringen, Amtsrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner aftale om den fortsatte udbygning af tilbuddene til sindslidende.

Med nærværende aftale bekræftes de målsætninger og principper, som fremgår af psykiatriaftalen af 4. april 1997. Med nærværende aftale konkretiseres yderligere de mål og forventninger, som parterne har til udbygningen af tilbuddene til sindslidende i de kommende tre år.

Aftalen udgør et fælles grundlag for den fortsatte forbedring af tilbuddene til sindslidende.

I. Forbedring af de fysiske rammer på sygehusene

I overensstemmelse med psykiatriaftalen af 4. april 1997 er der med støtte fra Sundhedsministeriets psykiatripulje i de seneste tre år gennemført en omfattende modernisering af de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger.

En redegørelse fra Sundhedsministeriet viser, at der i perioden 1997-2000 forventes etableret i alt ca. 630 nye enestuer. Denne tilvækst betyder, at dækningen med psykiatriske enestuer stiger fra 42 procent i 1997 til 56 procent i løbet af år 2000. Skal målsætningen om, at alle psykiatriske patienter skal have tilbud om enestue imødekommes, er det væsentligt, at denne positive udvikling fastholdes i de kommende tre år.

Der er *enighed om*, at amterne fortsat gør en målrettet indsats for at forbedre de fysiske rammer på de psykiatriske afdelinger, herunder udvide antallet af enestuer. Parterne erkender samtidig, at de praktiske og økonomiske handlemuligheder betyder, at en fuld udbygning med enestuer må finde sted over en længere årrække.

Det forventes, at der i perioden 2000-2002 vil blive etableret mindst 400 nye enestuer.

Der er *enighed om*, at der i udbygningen herudover særlig lægges vægt på forbedring af patienternes mulighed for miljøskift og på etablering af mindre sengeafsnit.

Der er endvidere *enighed om* behovet for at udvide sengekapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien, især med henblik på at reducere antallet af unge, der indlægges på voksenpsykiatriske afdelinger.

Der er endelig *enighed om* behovet for udbygning af kapaciteten til retspsykiatriske patienter.

II. Botilbud i den sociale sektor

Med støtte fra Socialministeriets botilbudspulje er der i perioden 1997-1999 etableret ca. 850 nye botilbud til sindslidende, heraf 250 amtskommunale botilbud og 600 primærkommunale botilbud.

En undersøgelse fra Sundhedsministeriet viser imidlertid, at der i slutningen af 1998 på mange psykiatriske afdelinger fortsat var en del (282) færdigbehandlede patienter, som havde ventet meget længe på et passende botilbud. Det forringer vilkårene både for de indlagte patienter og de patienter, som venter på indlæggelse.

Med henblik på at forbedre vilkårene for disse patientgrupper er der *enighed om*, at de kommunale parter i de nærmeste år arbejder målrettet for at sikre det antal botilbud til sindslidende, der er behov for.

Der er *enighed om*, at det statslige tilskud overvejende ydes til nye botilbud, og herunder til social støtte i botilbud, særligt med henblik på udbygningen af botilbud til de dårligst stillede sindslidende. Der er *enighed om*, at det statslige tilskud i et mindre omfang vil kunne ydes til renovering af eksisterende botilbud.

Der er *enighed om*, at amterne og kommunerne tager initiativ til at kortlægge nærmere, hvor mange og hvilke typer botilbud der er behov for i det enkelte amt og i den enkelte kommune. Kortlægningen skal være afsluttet medio 2000.

Det forventes, at der i perioden 2000-2002 vil blive etableret hensigtsmæssige botilbud, der dækker behovet for 200 personer på det amtslige område og 400 personer på det kommunale område.

III. Beskæftigelse, væresteder, aktiveringstilbud mv.

Indhold, kvalitet og struktur i hverdagen er af stor betydning, - også for de vanskeligst stillede sindslidende.

Efter serviceloven er det amternes opgave at sørge for tilbud om beskyttet beskæftigelse og at kunne give tilbud om aktivitets- og samværstilbud. Kommunerne kan også give sådanne tilbud. Gennem de senere år er antallet af pladser

øget væsentligt, også med specielt sigte på sindslidende, men der er store forskelle med hensyn til behov og faktisk udbygning.

Der er mellem parterne *enighed om*, at det bør tilstræbes, at der kan gives det antal beskæftigelses-, aktivitets- og samværstilbud, der er behov for, herunder tilbud om plads i et værested eller andet aktiverende tilbud i lokalmiljøet - også til de vanskeligst stillede sindslidende.

IV. Personaleressourcer

Antal

Parterne erkender, at udbuddet af kvalificeret personale sætter snævre grænser for forøgelse af personalet i psykiatrien. Specielt i børne- og ungdomspsykiatrien er der rekrutteringsproblemer.

Som led i psykiatriaftalen af 4. april 1997 er der bevilget midler til etablering af nye uddannelsesforløb for speciallæger såvel i psykiatri som i børne- og ungdomspsykiatri samt til reduktion af flaskehalsproblemer i uddannelsesforløbene.

Der er *enighed om*, at de uddannelsesaktiviteter for læger, som blev iværksat ved udmøntningen af psykiatripuljen fra 1997, fortsætter.

Der er endvidere *enighed om*, at godkendte uddannelsesstillinger (introduktions-, uddannelses- og R1-stillinger) normeres, samt at vakante stillinger tilstræbes besat med uddannelsessøgende ved løbende opslag.

Der er *enighed om* at arbejde for yderligere at øge udbuddet, især af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien, ved at amterne etablerer flere uddannelsesforløb, jf. også afsnit VII. Særligt om børne – og ungdomspsykiatri.

Der er i den forbindelse *enighed om* at drøfte mulighederne for at fremme en mere jævn geografisk fordeling af besættelse af stillinger som speciallæge i psykiatri og i børne- og ungdomspsykiatri.

Der er endvidere *enighed om*, at Sundhedsstyrelsen, med sigte på at øge udbuddet af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, positivt vil vurdere anmodninger om i konkrete tilfælde at dispensere fra uddannelseskrav under forudsætning af samtidig opretholdelse af det faglige niveau i uddannelsen.

Kvalitet

Der er *enighed om*, at en veluddannet personalegruppe er afgørende for fastholdelsen og videreudviklingen af kvaliteten og kompetencen såvel i den psykiatriske som socialpsykiatriske indsats.

Der er *enighed om*, at amter og kommuner fortsat prioriterer uddannelsesaktiviteter for psykiatrisk, socialpsykiatrisk og pædagogisk-psykologisk personale højt. Der gælder såvel læger og sygeplejersker som de øvrige personalegrupper, herunder psykologer, socialpædagoger, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, plejere, social- og sundhedsassistenter m.fl.

Som led i psykiatriaftalen af 4. april 1997 er der fra statslig side bevilget midler til etablering af specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje. Der er *enighed om*, at der fortsat gives adgang til specialuddannelsen.

Der er *enighed om*, at staten - i en startfase - støtter deltagelse i specialuddannelsen af kommunalt ansatte sygeplejersker på det socialpsykiatriske område.

Der er *enighed om* at gøre det socialpsykiatriske område tiltrækkende for psykologer og andre faggrupper, blandt andet gennem forstærket efteruddannelse, og derigennem styrke områdets kompetence.

Der er *enighed om*, at der søges etableret en efteruddannelse for en række nøglepersoner på det socialpsykiatriske område, som arbejder med meget vanskeligt stillede sindslidende.

Der er *enighed om*, at staten i samarbejde med de kommunale parter vurderer behovet for efteruddannelsesstilbud på andre områder indenfor socialpsykiatrien.

V. Styrkelse af den lokale frivillige indsats for sindslidende

Parterne konstaterer, at det frivillige arbejde, som brugere, pårørende og andre frivillige udfører, udgør et vigtigt element i den lokale indsats.

Der er *enighed om*, at denne ressource bør styrkes, og at der søges etableret tilbud om relevante kurser til disse grupper.

VI. Samordning, kvalitet og forskning

Der er mellem parterne *enighed om* behovet for at fremme samordning, kvalitetssikring og kvalitetsudvikling, forsøgsvirksomhed samt forskning inden for psykiatrien, især børne – og ungdomspsykiatrien, distriktpsykiatrien og socialpsykiatrien.

Der er *enighed om*, at amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab tager initiativ til at gennemføre en analyse af status i distriktpsykiatrien i forhold til Sundhedsstyrelsens målsætninger for kvalitet i distriktpsykiatrien. Denne analyse skal være afsluttet inden udgangen af år 2000. På baggrund af erfaringerne herfra foretages tilsvarende analyser for de øvrige dele af psykiatrien, som er omfattet af Sundhedsstyrelsens målsætningsrapporter.

Der er *enighed om* at fremme kvalitetsudvikling, herunder referenceprogrammer, kliniske retningslinier samt dokumentation bl.a. ved hjælp af kliniske databaser. Der er endvidere *enighed om* at igangsætte et udviklingsarbejde med henblik på at etablere en tværsektoriel kvalitetsdatabase i tilknytning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er *enighed om*, at Det Nationale Skizofreniprojekt videreføres.

Der er *enighed om* behovet for udvikling af målsætninger for kvalitet i de forskellige dele af socialpsykiatrien. Parterne konstaterer, at et sådant arbejde er igangsat ved Videnscenter for Socialpsykiatri.

VII. Særligt om børne- og ungdomspsykiatri

I Sundhedsstyrelsens redegørelse vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed indenfor sundhedssektoren (september 1998) opstilles følgende målsætninger for tilrettelæggelsen af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed:

- Psykisk syge børn og unge skal undersøges og behandles på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.
- Alle amter bør have en børne- og ungdomspsykiatrisk funktion, der som minimum omfatter ambulant funktion, børnepsykiatrisk dagfunktion samt ungdomspsykiatrisk døgnfunktion.
- Der bør på landsdelsniveau eller i tværamtsligt samarbejde skabes mulighed for akut indlæggelse af børn i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.
- Der bør på landsdelsniveau eller i tværamtsligt samarbejde skabes mulighed for børnepsykiatrisk døgnfunktion.
- Der bør på amtsniveau skabes mulighed for akut indlæggelse af unge i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.
- Der bør på amtsniveau eller i tværamtsligt samarbejde være mulighed for at indlægge unge i lukket afsnit i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.

Afstanden mellem den aktuelle kapacitet og de ovennævnte målsætninger er så betydelig, at en gradvis og prioriteret planlægning for udbygningen er nødvendig.

Der er *enighed om*, at der i første række fokuseres på:

- Nedbringelse af ventelister/ventetider.
- Etablering af ungdomspsykiatriske døgnindlæggelsesmuligheder, åbne og lukkede, således at der sikres muligheder for at rumme særligt angst, urolige og aggressive unge i børne- og ungdomspsykiatriske afsnit.

-
- En permanent udvidelse af uddannelseskapa­citeten af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og uddannelsesinitiativer for det øvrige personale.

Der er *enighed om*, at amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab – inden for rammerne af de ressourcemæssige handlemuligheder – i aftaleperioden gennemfører de nødvendige aktiviteter til størst mulig opfyldelse af disse mål. For så vidt angår forøgelse af senge- og uddannelseskapa­citeten henvises hhv. til afsnit I. Forbedring af de fysiske rammer på sygehusene og afsnit IV. Personaleressourcer.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens redegørelse vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed indenfor sundhedssektoren, at den gennemførte styrkelse af de børne- og ungdomspsykiatriske tilbud ikke har kunnet holde trit med den øgede efterspørgsel, hvilket har ført til stigende ventelister og ventetider. Således var der i december 1997 dobbelt så mange børn og unge, som ventede på undersøgelse eller behandling som i november 1995. Ventetids- og ventelisteproblemerne er størst for de børnepsykiatriske patienter (0-15 år).

Der er *enighed om*, at det nogle steder i landet kan være hensigtsmæssigt at søge ventetiden nedbragt ved iværksættelse af ventelisteprojekter.

Der er endvidere *enighed om*, at øge de børne- og ungdomspsykiatriske afdelingers mulighed for at rumme særligt angste, urolige eller aggressive unge, bl.a. ved etablering af "skærmede" pladser.

Sundhedsstyrelsen nedsætter i samarbejde med de kommunale parter en opfølgningsgruppe, som nøje følger udviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Sundhedsstyrelsen har medio 1998 gennemført en analyse af sundhedssektorens tilbud til sindslidende børn og unge. Der er *enighed om*, at staten i samarbejde med de kommunale parter tager initiativ til en udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialektoren og af disse sektors samspil med tilbuddene til sindslidende børn og unge i sundhedssektoren.

ren. Udredningen skal så vidt muligt indeholde forslag til, hvorledes de tre sektors samlede kapacitet bedst anvendes til at imødekomme børnenes og de unges behov. Udredningen skal være færdig ultimo år 2000.

VIII. Særligt om alment praktiserende læger

Undersøgelse og behandling af sindslidende udgør en væsentlig andel af de alment praktiserende lægers arbejde. Langt hovedparten af de sindslidende, der henvender sig til alment praktiserende læger med psykiske problemer færdigbehandles i almen praksis. Knap 90 procent af psykofarmakaforbruget i Danmark ordineres af alment praktiserende læger.

Skal de praktiserende læger kunne varetage denne opgave tilfredsstillende, er det nødvendigt med en løbende efteruddannelsesindsats. Herudover er kliniske vejledninger samt adgang til kvalificeret konsulent bistand på speciallægeniveau af stor betydning for den løbende kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af diagnostik og behandling i almen praksis.

Der er *enighed om* behovet for at forbedre efteruddannelsestilbuddene til de alment praktiserende læger. Der er desuden *enighed om* behovet for at udarbejde kliniske vejledninger for udredning og behandling af psykiske lidelser.

IX. Den regionale dialog

Der er mellem parterne *enighed om*, at der fortsat er behov for en regional dialog, hvor brugerne inddrages, om indsatsens status og udviklingsperspektiverne.