



### Revideret projektskitse 8: Psykisk syge gadesovere

Relation til Velfærdsministeriets strategi	<u>Målsætning 1</u> : <i>Ingen borgere skal leve et liv på gaden</i>
Relation til Københavns kommunes strategi – både målsætninger og principper	<u>Målsætning</u> : <i>Markant færre hjemløse sover på gaden i København i 2013.</i> <u>Målsætning</u> : <i>At lindre og mindske de mest udsatte hjemløses lidelser</i> <u>Princip</u> : <i>Differentierede tilbud</i>
Målgruppe	Personer, der lever i gaden døgnet rundt, og som ikke er misbrugende i udtalt grad. De har begrænset eller slet ingen kontakt til relevante hjælpetilbud eller til andre borgere i hverken hjemløsemiljø eller andre miljøer. Hjemløsheden forstærkes af en sindslidelse, som indvirker markant på deres livsmønster.  SFI's tælling synliggjorde, at der er omkring 75 personer i målgruppen (2007). Tallet bakkes op af Københavns kommunes Gadeplansindsats.
Problembeskrivelse	Erfaringerne viser, at der er behov for anderledes metoder og en særskilt indsats, for at skabe livsforandrende forløb hos personer, der lever isoleret i gademiljøet og er præget af en ofte svær sindslidelse. De har ikke noget misbrug af betydning og har ingen sygdomserkendelse. De lever isoleret på gaden og bruger sjældent de tilbud og hjemløseinstanser, der findes i København.
Indsatsen	Helhedsorienteret indsats, hvor det opsøgende relationsarbejde kombineres med lægefaglig kompetence i form af en psykiater, der tilknyttes Københavns Kommunes kommende hjemløseteam. I arbejdet skal der lægges stor vægt på kontakten til og dialogen med Region Hovedstaden, der varetager det egentlige behandlingsarbejde.  Der skal iværksættes et dokumentationssystem, således at det er muligt løbende at følge udviklingen for borgerne. Dette skal ske under hensyn til, at flere af borgerne kan ønske sig anonymitet.
Konkrete effekter af indsatsen	<ul style="list-style-type: none"><li>• At mindske skaderne ved hjemløseadfærden blandt de meget svage hjemløse.</li><li>• At opnå stabil kontakt til de mest udsatte og svage i gademiljøet.</li><li>• At der udarbejdes sociale handleplaner for flere af borgerne i målgruppen.</li></ul>

<p>Konkrete mål og succeskriterier for indsatsen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At 85 % af de borgere, der vurderes at være i målgruppen (SFI-tælling 2009) vurderes lægefagligt inden SFI's hjemløsetælling i 2011.</li> <li>• At mindst 30 % af de borgere, der kommer i kontakt med og vurderes af psykiater, påbegynder behandling inden 6 måneder fra første kontakt.</li> <li>• At antallet af borgere i målgruppen er reduceret med 25 % ved SFI's tælling i 2011 i forhold til 2009.</li> </ul>
<p>Sammenhæng mellem indsats og målopfyldelse.</p>	<p>København har gode erfaringer med det opsøgende gadeplansarbejde og et Sundhedsteam, der hjælper hjemløse borgere primært i forhold til somatiske sygdomme.</p>
<p>Forventet tidsplan.</p>	<p>Indsatsen er opstartet pr. 1. januar 2010 sammen med opstarten af Københavns Kommunes Hjemløseteam.</p>
<p>Hvad er relationen til andre indsatser?</p>	<p>Indsatsen tager sit udspring i Gadeplansindsatsen, der pr. 1. januar 2010 er tilknyttet Københavns Kommunes Hjemløseenhed.</p>
<p>Hvor er indsatsen forankret organisatorisk?  Hvem har ansvar for at udarbejde handleplan (Servicelovens § 141) for de borgere, der modtager indsatsen?</p>	<p>Det overordnede ansvar for indsatsen forankres i Mål- og rammekontoret for udsatte grupper, misbrug og bolig. Som beskrevet ovenfor forankres den konkrete indsats i tilknytning til Hjemløseenheden. En psykiater er ligeledes blevet ansat i/tilknyttet hjemløseteamet.</p> <p>Derudover skal der kunne hentes råd og vejledning i Københavns Kommunes Sundhedsteam, der kan yde hjælp i relation til somatiske sygdomme.</p> <p>Det er hjemløseenhedens sagsbehandlere, der har ansvaret for udarbejdelse af den sociale handleplan.</p>
<p>Hvordan bidrager indsatsen til at forebygge, at flere borgere udsættes for hjemløshed?</p>	<p>Indsatsen i sig selv bidrager ikke til at forebygge at flere udsættes for hjemløshed, men søger udelukkende at mindske de lidelser som nogle af de allersvageste hjemløse har.</p>
<p>Økonomi: Pris for etablering</p>	<p>De oprindeligt bevilgede etableringsomkostninger på 200.000 kr. er i forbindelse med ansøgning til Tilskudskontoret i november 2009 blevet overført til drift. 50 t. kr. af etableringsomkostningerne var oprindeligt forudsat anvendt i 2009, men eftersom indsatsen først er startet op i 2010, er midlerne i forbindelse med aflæggelse af regnskab 2009 for hjemløsestrategien søgt overført til 2010.</p>

<p>Økonomi: Pris for drift</p>	<p>Der er ikke ændringer i den samlede økonomi for projektet i den reviderede ansøgning. Dog er overført 200 t. kr. fra anlæg til drift således, at det reviderede driftsbudget for indsatsen ser ud som i tabellen nedenfor.</p> <p><b>Driftsomkostninger (1.000 kr.)</b></p> <table border="1" data-bbox="557 489 1360 646"> <thead> <tr> <th></th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>2013-&gt;</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oprindeligt</td> <td>1.650</td> <td>1.675</td> <td>1.675</td> <td>975</td> </tr> <tr> <td>Overført fra anlæg</td> <td>200</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I alt</td> <td>1.850</td> <td>1.675</td> <td>1.675</td> <td>975</td> </tr> </tbody> </table> <p>De samlede driftsomkostninger udgør hermed 5,2 mio. kr. i satspuljeperioden. Der er bevilget i alt 2,5 mio. kr. fra satspuljen til projektet, mens kommunen medfinansierer det resterende beløb på 2,7 mio. kr.</p> <p><b>Finansiering (1.000 kr.):</b></p> <table border="1" data-bbox="557 888 1328 1035"> <thead> <tr> <th></th> <th>2010</th> <th>2011</th> <th>2012</th> <th>I alt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Satspulje</td> <td>950</td> <td>775</td> <td>775</td> <td>2.500</td> </tr> <tr> <td>Kommune</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>900</td> <td>2.700</td> </tr> <tr> <td>Medfinansiering</td> <td>1.850</td> <td>1.675</td> <td>1.675</td> <td>5.200</td> </tr> </tbody> </table> <p>Projektet er et metodeudviklingsprojekt, for så vidt angår den del, der omhandler tilknytning af psykiateren. Denne del af projektet løber som udgangspunkt kun til og med 2012, hvorefter der på baggrund af erfaringerne skal tages stilling til, hvorvidt man ønsker at fortsætte med en tilknyttet psykiater.</p>		2010	2011	2012	2013->	Oprindeligt	1.650	1.675	1.675	975	Overført fra anlæg	200				I alt	1.850	1.675	1.675	975		2010	2011	2012	I alt	Satspulje	950	775	775	2.500	Kommune	900	900	900	2.700	Medfinansiering	1.850	1.675	1.675	5.200
	2010	2011	2012	2013->																																					
Oprindeligt	1.650	1.675	1.675	975																																					
Overført fra anlæg	200																																								
I alt	1.850	1.675	1.675	975																																					
	2010	2011	2012	I alt																																					
Satspulje	950	775	775	2.500																																					
Kommune	900	900	900	2.700																																					
Medfinansiering	1.850	1.675	1.675	5.200																																					
<p>Økonomi: Medfinansiering</p>	<p>Kommunen medfinansierer ansættelse af to medarbejdere til samlet 0,9 mill. kr. årligt fra og med 2010.</p>																																								