



Beslutningsforslag nr. **B 109**

Folketinget 2017-18

---

Fremsat den 23. marts 2018 af Stine Brix (EL) og Pernille Skipper (EL)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### om sociale akuttilbud til borger med psykiske lidelser, der bor i egen bolig

Folketinget pålægger regeringen senest den 1. januar 2019 at pålægge kommunerne, at borgere med psykisk lidelse, der bor i egen bolig, har let adgang til et socialt akuttilbud.

## Bemærkninger til forslaget

Det netop afsluttede satspuljeprosjekt om sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser, der bor i egen bolig, har vist, at et sådant tilbud er af stor betydning for den oplevede trivsel for mennesker med psykiske lidelser, der bor i egen bolig. Der skabes større tryghed, uhensigtsmæssige indlæggelser kan forebygges, og mennesker med psykiske lidelser har større sandsynlighed for at klare sig i egen bolig og for at forbedre deres mentale velbefindende, når der findes et kommunalt forankret, døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor mennesker med akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation og forudgående aftale.

Socialstyrelsen har gennem to satspuljeprosjekter arbejdet med afprøvning og udbredelse af sociale akuttilbud i periode 2008-2011 og igen i 2014-2017. Først gennem »Forsøg med akuttilbud til mennesker med sindslidelse« og siden »Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig«. Projekterne er nu afsluttet, og evalueringen viser gode resultater. For eksempel angiver brugerne, at deres mentale velbefindende er øget med 20 pct. i ugerne efter kontakt til de sociale tilbud, og brugerne har også færre indlæggelser og sengedage i den almene psykiatri. Også på længere sigt er der gode resultater, idet der indledningsvis ses en stigning i antallet af ambulante besøg i behandlingspsykiatrien, men denne udvikling erstattes af færre besøg efter 6 måneder. Der er nu gennem serviceloven åbnet for, at kommunerne må etablere sociale akuttilbud. (»Evaluering af forsøg med akuttilbud til mennesker med sindslidelser«, NIRA, Socialstyrelsen, januar 2013. »Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig«, afsluttende evaluering, Deloitte, august 2017.)

Forslagsstillerne ønsker, at etablering af sociale akuttilbud bliver indarbejdet i den kommende plan for psykiatrien og således integreres med den øvrige psykiatri. Forslagsstillerne ønsker endvidere, at kommunerne forpligtes til at sikre, at alle borgere har mulighed for let adgang til et akuttilbud. Tilbuddet skal som minimum indeholde tre kerneydelser:

- En akuttelefon, der er åben for telefoniske henvendelser døgnet rundt alle ugens dage.
- Mulighed for, at mennesker døgnet rundt kan møde op i akuttilbuddene uden visitation eller forudgående aftale og modtage akut støtte, omsorg eller rådgivning.
- Mulighed for at overnatte i akuttilbuddene for mennesker med akutte psykiske problemer, hvis de oplever behov for det.

Akuttilbuddet skal desuden indeholde en udkørende funktion, hvor en medarbejder kan tage hjem til en person, der har fået det akut psykisk dårligt og har svært ved at forlade hjemmet.

Målgruppen for akuttilbuddene er voksne mennesker, der enten er psykisk sårbare eller har en psykisk lidelse og bor i egen bolig, men som ikke generelt har behov for psykiatrisk behandling.

Akuttilbuddet skal være kommunalt forankret, men samarbejde med de øvrige aktører på social- og sundhedsområdet, f.eks. den regionale behandlingspsykiatri eller kommunens socialforvaltning. I modsætning til ved henvendelse til øvrige tilbud skal der være mulighed for anonym kontakt. Såfremt kommunen er for lille, til at det giver praktisk mening med et lokalt forankret tilbud, kan to kommuner samarbejde om at drive et akuttilbud. Dette kunne for eksempel gælde Læsø Kommune.

Der skal være to muligheder for kommunerne for at etablere akuttilbud, afhængig af hvilke muligheder kommunen har inden for de eksisterende rammer og tilbud i kommunen til personer med psykisk lidelse i øvrigt. Tilbuddet kan således enten etableres som et integreret tilbud, hvor akuttilbuddet etableres i fysisk og organisatorisk sammenhæng med f.eks. et socialpsykiatrisk tilbud, eller som et semiintegreret tilbud, hvor det ikke nødvendigvis deler fysisk placering med øvrige socialpsykiatriske tilbud, men samtænkes hermed organisatorisk. Erfaringer fra det tidligere forsøg viser, at det integrerede akuttilbud har lavere etablerings- og driftsomkostninger og har større sikkerhed og tryghed for medarbejderne, hvorimod de semiintegrerede akuttilbud har lettere ved at have fokus på den konkrete opgave og at få kontakt med mennesker, der ikke tidligere har været i kontakt med psykiatrien og med den gruppe, der afholder sig fra kontakt på baggrund af oplevelser fra tilstødende bosteder.

Den faglige tilgang på akuttilbuddene skal følge med den faglige udvikling inden for området, men skal i udgangspunktet være baseret på en recovery- og empowermentorienteret tankegang, hvor fokus er på det enkelte menneskes ønsker og behov, og hvor det centrale er, at de, der henvender sig, får mulighed for at komme sig helt eller delvis efter en psykisk krise og udvikle deres kompetencer og ressourcer

Akuttilbuddene skal etableres med processtøtte fra Socialstyrelsen og understøttes af regionerne med henblik på kompetenceudvikling.

### Finansiering

I satspuljeprosjektet »Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig« er den gennemsnitlige udgift pr. henvendelse opgjort til 1.800 kr., og den gennemsnitlige udgift pr. person, der har henvendt sig i tilbuddet, er 13.700 kr. Det svarer til en samlet udgift pr. akuttilbud på 4,3 mio. kr., hvoraf etablering af tilbuddet udgør ca. 0,3 mio. kr. Opgørelsen er for en 2-årig periode. Hvis tilbuddene etableres som integrerede tilbud, vil omkostningerne være lavere, da allerede ansat personale kan tage sig af nogle opgaver, f.eks. passe vagttelefonen i natte timerne. Udbredelse af sociale akuttilbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig, Deloitte, august 2017.

På baggrund af beregninger baseret på Socialstyrelsens evaluering af omkostningerne til drift og etablering af sociale akuttilbud vurderes det, at udgifterne det første år vil ud-

gøre i alt ca. 230 mio. kr., og efter etablering vil udgifterne i alt være ca. 205 mio. kr. årligt.

Disse udgifter kan eksempelvis finansieres ved at genindføre en udligningsskat på 3 pct. på pensionsudbetalinger over 300.000 kr., hvilket giver en indtægt på 400 mio. kr. Forslagsstillerne er dog meget villige til at drøfte andre muligheder for finansiering.

Evalueringer af projekterne med sociale akuttilbud tyder på, at tilbuddene giver en aflastning for den etablerede be-

handlingspsykiatri. Herved opnås en besparelse, når det ikke bliver nødvendigt med akutte indlæggelser. I satspuljeprojektet i 14 kommuner sås en gennemsnitlig nedsat indlæggelsestid med 6 dage, hvorved der kunne opnås en besparelse på 21.600 kr. pr. person. Forslagsstillerne vil ikke indregne en potentiel besparelse i etableringen af de akutte pladser, da den vil udmøntes forskelligt afhængigt af gruppen, der tilknyttes og får gavn af tilbuddene.

*Skriftlig fremsættelse*

**Stine Brix (EL):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om sociale akuttilbud til borger med psykiske lidelser, der bor i egen bolig*  
(Beslutningsforslag nr. B 109)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.