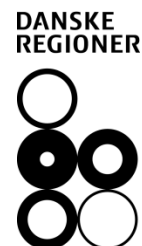


NOTAT



26-05-2016

## **Bedre sammenhæng og sikkerhed i indsatsen for de mest udsatte mennesker med psykisk sygdom**

Den seneste tids ulykkelige hændelser på socialpsykiatriske botilbud viser, at vi har en samfundsmæssig udfordring i forhold til at skabe sikre rammer for beboere og medarbejdere i socialpsykiatrien. Den udfordring vil regionerne gerne være med til at løse. Derfor foreslår Danske Regioner en ny institutionstype, der skal danne rammer for rehabilitering og recovery af en meget ustabil og til tider farlig målgruppe.

Kravene til sundhedsvæsenet og socialektoren ændrer sig hele tiden. Derfor opstår der løbende behov for nye løsninger. De senere år har det typisk omhandlet løsninger tættere på borgerne og uden for sygehusene. For mennesker med psykisk sygdom betyder det, at årelang opbevaring i store asyler er fortid. Vi har nu har en moderne psykiatri med tidlig opsporing, ambulans behandling og udgående (akut)funktioner, der via intensiv støtte i eget hjem understøtter korte indlæggelser. Målet er, at borgeren rehabiliteres bedst muligt til et liv i egen bolig eller bosted – samtidig med øget sikkerhed for både borger, medarbejder og det omkringliggende samfund.

For nogle kan det mål være svært at nå. De kan være svære at rumme i de eksisterende botilbud, fordi de misligholder deres behandling og har hyppige indlæggelser - ofte ved tvang. De har f.eks. alvorlig misbrugsproblemer, en kriminel adfærd og er til tider farlige. Vold, trusler og misbrug er derfor en del af hverdagen i mange botilbud.

Det er uacceptabelt for både medarbejdere, medbeboere, naboer og den psykisk syge selv. Det skal ændres.

Den nye institutionstype skal løse en særlig opgave. Det særlige består i at håndtere og skabe sikre rammer omkring en meget ustabil og til tider farlig

målgruppe – i kombination med en rehabiliterende tilgang. Målet er bedre misbrugsbehandling, bedre medicin-compliance, færre retspsykiatriske patienter, mindre kriminalitet og flere uden for offentlig forsørgelse - samtidig med øget sikkerhed. Ikke mindst er målet at nedbringe tvang i psykiatrien generelt. Målgruppen har typisk mange indlæggelser ved tvang, og under indlæggelsen er det ofte nødvendigt at anvende yderligere tvang overfor målgruppen. Den nye institutionstype vil være med til at forebygge tvangsindlæggelser blandt målgruppen.

Forslaget om en ny institutionstype ændrer ikke på, at kommunerne har en stor og vigtig opgave i forhold til at udvikle de eksisterende socialpsykiatriske tilbud – et område der de seneste år har været præget af betydelige takstreduktioner. Regionerne vil gerne bidrage med specialistkompetencer og understøtte den faglige udvikling i den almindelige socialpsykiatri. I den sammenhæng er det vigtigt, at forudsætningerne for at udveksle informationer om borgeren er til stede.

### **Forslagets hovedtræk**

Danske Regioner foreslår, at der oprettes en ny institutionstype til at håndtere udslusnings- og rehabiliteringsopgaven for de mest ustabile mennesker med psykisk sygdom. Der er tale om et tilbud til de få med mest komplekse og krævende behov – ca. 150-200 pladser på landsplan.

Opgaven kræver, at personalet har beføjelser til at udøve visse former for tvang. Det er altafgørende, at muligheden for at udøve tvang er fuldstændigt afgrænset til kun at omhandle denne særlige målgruppe.

Det kræver, at ansvaret og rammerne for den nye institution er klare og entydige. Der skal være fuldstændig klarhed over målgruppens retssikkerhed. Og der skal ikke være tvivl blandt personalet om, hvilke beføjelser de har overfor målgruppen.

Derfor foreslår Danske Regioner, at regionerne bemyndiges til at oprette, drive og udvikle denne nye institutionstype. Der skal være en klar afgrænsning til de eksisterende socialpsykiatriske tilbud. Det er afgørende i forhold til at sikre, at rammerne for at udøve tvang er tegnet helt klart op. Det gælder særligt de lovgivningsmæssige rammer.

Den rette sammensætning af personale, de rette kompetencer og opbygning af en stærk faglig identitet vil være et kerneelement i forhold til at skabe et sikkert miljø for både personale og beboere. Nøgleordene for indsatsen er

rehabilitering og recovery, og der er behov for en markant øget tilstedeværelse af sundhedsfagligt personale og psykiatrifaglige kompetencer i forhold til, hvad der i dag er til stede på de socialpsykiatriske tilbud. Den sundhedsfaglige del af indsatsen samt udøvelsen af tvang sker under lægefagligt ansvar.

Under de rette faglige betingelser forudsættes det, at tilbuddet kan:

- skabe kontinuitet i indsatsen, samt understøtte at miljøet er trygt, kendt og forudsigeligt for beboeren
- minimere konfliktsituationer og magtanvendelser
- udvikle og fastholde medarbejdere i et tilbud med meget ressourcerekrævende beboere
- skabe grobund for erfaringsudveksling og høj specialisering i medarbejdergruppen

### **Målgruppe og opgave**

Målgruppen har typisk store sundhedsfaglige og især psykiatriske problemstillinger, der kræver øget opmærksomhed. Misbrug er meget hyppigt forekommende blandt målgruppen, hvilket påvirker tilbøjeligheden til at begå kriminalitet. Meget ofte er målgruppen ikke motiveret for behandling af hverken den psykiske lidelse eller misbruget.

Målgruppen vil typisk være borgere med:

- Langvarige multiple psykiske og sociale problemstillinger
- Psykotiske lidelser (oftest skizofrenidiagnose)
- Svær personlighedsforstyrrelse
- Kompliceret, samtidigt misbrug
- Dom til behandling
- Stærkt udadreagerende adfærd

Størstedelen af målgruppen for den nye institutionstype har en behandlingsdom eller dom til ambulant behandling på en psykiatrisk afdeling bag sig. Når behandlingen på den psykiatriske afdeling er tilendebragt, er deres sociale funktionsniveau ofte så dårligt, at de ikke kan klare sig selv. Derfor anbringes de på en social institution. En mindre del af målgruppen har været indlagt på en psykiatrisk afdeling ved tvang, fordi de er til fare for sig selv eller andre. Målgruppen består således både af mennesker med og uden dom.

### **Personale og kompetencer**

Tilbuddet skal være fagligt forsvarligt og have særligt fokus på arbejdsmiljø og sikkerhed for både beboere og personale. Det kræver dels et tilstrækkeligt personale og dels den rette vifte af kompetencer og erfaringer i at arbejde med psykiatri, terapi, socialpædagogik, misbrug og kriminalitetsforebyggelse i et miljø, som til tider vil være udfordrende og aggressionsladet.

I forhold til eksisterende sociale tilbud til færdigbehandlede psykiatriske patienter er der behov for øget tilstedeværelse af sundsfagligt personale og psykiatrifaglige kompetencer. Det handler om farmakologi, medicinadministration, misbrug, dobbeltdiagnoser, psykiske symptomer og evnen til at gribe rettidigt ind, når sygdom opstår eller forværres.

Medarbejderstaben skal bestå af personkreds med en bred vifte af sundheds- og socialfaglige kompetencer. Det drejer sig om bl.a. social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, psykologer og læger/ psykiatere.

### **Sammenhæng i indsatsen**

For at sikre kontinuitet og velplanlagte overgange for borgeren kræves et tæt samarbejde mellem institutionen, psykiatrien, politiet, kriminalforsorgen og kommunen.

Det er derfor afgørende, at der samarbejdes på tværs af sektorer (psykiatrien, bostedet, praktiserende læge og kommunen) – også omkring opfølgning og tilbagefaldsforebyggelse.

Målgruppen befinder sig ud fra et organisatorisk og administrativt perspektiv mellem forskellige sektorer og lovgivninger, iblandt kan nævnes forholdene mellem Sundhedsloven og Serviceloven. Med den nye institution vil der blive lavet en bedre kobling mellem disse forskellige sektorer og lovgivninger således, at indsatsen baseres på og er afhængig af et tæt og forpligtende samarbejde med øvrige sektorer og herunder særligt behandlingspsykiatrien. Det tætte samarbejde er afgørende for, at beboerne kan rummes i institutionen, og ses som essentielt for den særlige faglige indsats institutionen kan yde.

Såvel de psykiske som sociale problemer, der er kendetegnende for målgruppen, fordrer et samarbejde mellem både primær og sekundær sektor samt beboerens kommune. Det indebærer en tæt kontakt og samarbejde med de relevante sociale, uddannelsesmæssige og beskæftigelsesmæssige indsatser.

Samarbejdet mellem de involverede parter bør rumme følgende elementer:

- Alle beboerne har en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.
- Ved udskrivelse sker der en overlevering fra behandlingspsykiatrien til institutionen med afsæt i beboerens behandlingsplan.
- Ved afvigelse fra den aftalte plan kontakter institutionen behandlingspsykiatrien – afstemt efter den konkrete situation.
- Ved behov yder behandlingspsykiatrien rådgivning og vejledning.
- Der er mulighed for hurtige og fleksible indlæggelser ved behov.
- Tilsyn af psykiater.

### **Fysiske rammer og sikkerhed**

De fysiske rammer skal understøtte behandling, rehabilitering, den enkelte beboeres livskvalitet og ikke mindst en sikker arbejdsplads. Gode fysiske rammer reducerer magtanvendelse og konfliktsituationer imellem beboerne og imellem medarbejdere og beboere.

Det kræver rummelige og fleksible omgivelser, hvor fysisk kontakt mellem beboere kan undgås om nødvendigt, og at der er tilstrækkelige flugtmuligheder for medarbejderne og brugere.

### **Visitation**

Institutionernes beboere forudsættes primært at blive visiteret som led i et udslusningsforløb fra indlæggelse på psykiatrisk afdeling. Indlæggelse kan have været med eller uden dom. Derfor foreslås det, at en del af en behandlingsdom skal kunne afsones på den nye institutionstype.

Sekundært skal beboere kunne visiteres til institutionen som led i en aflastning fra et ophold i social boform. Det kan enten være fordi, der opstår et presserende behov for at flytte vedkommende til et mere restriktivt miljø – f.eks. pga. eskalerende misbrug eller risiko for kriminalitet, eller fordi ophold på institutionen formodes at forebygge en indlæggelse.

Tertiært skal ophold på institutionen kunne ske ud fra en farlighedsvurdering. Anbringelse ud fra en farlighedsvurdering gælder borgere med ophold på en social boform, og fordi vedkommende "*vedvarende udsætter andres liv eller legeme for alvorlig og overhængende fare.*"<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Visitation på **farlighedsvurdering** læner sig op af **farlighedsdekret** i medfør af [Psykiatrilovens](#) § 40, hvorved en patient efter begæring fra overlægen ved den psykiatriske afdeling, hvor patienten er indlagt, og såfremt [Retslægerådet](#) finder, at patienten er [sindssyg](#), kan overføres til Sikringen i Slagelse.

Anbringelse på institutionen forudsætter i alle tre tilfælde, at personen aktuelt befinder sig i et enten stationært eller ambulært psykiatrisk behandlingstilbud. Visitation ind eller ud af tilbuddet bør derfor som minimum involvere den pågældendes behandlingsansvarlige overlæge og den behandlingsansvarlige på institutionen. Herudover forudsættes vedkommendes handlekommune at blive inddraget.

### **Lovgivning**

Opgaven kan ikke løses under de eksisterende lovgivningsmæssige rammer. Forslaget kræver lovændring, og der skal findes den rette balance mellem på den ene side udvidede magtbeføjelser i et socialt tilbud og borgernes retssikkerhed og selvbestemmelsesret.

Danske Regioner foreslår, at hjemlen til den nye institution oprettes i Serviceloven, således at der oprettes ny paragraf, hvor det anføres, at regionerne har ansvar for at oprette, drive og udvikle denne nye institutionstype. Når det skal være i Serviceloven, er det for at understrege det rehabiliterende sigte med indsatsen. Det skal sikre sammenhængen til at andre indsatser, der gives til denne målgruppe via Serviceloven. Desuden vil den nye institutionstype på den måde i lovgivningsmæssig forstand holdes op mod mindre specialiserede rehabiliteringsindsatser, hvilke vil skabe fokus mod, at målgruppen for den nye institutionstype rehabiliteres til mindre specialiserede boformer.

Derudover skal den nye institution indskrives i Psykiatrilovens § 1, således at dele af bestemmelserne også omfatter den nye institution. Det gælder muligheden for tvangstilbageholdelse, tvangsbehandling, personlig skærmning og afløsningen af døre, åbning og kontrol af post, undersøgelse af værelse og ejendele samt mulighed for kropsvisitation. Dette vil give personalet de fornødne redskaber til at håndtere den særlige målgruppe – og samtidig vil det stille både personale og borgere bedst muligt i forhold til deres retssikkerhed.

Serviceloven giver i dag ikke disse muligheder. Det tætteste, man kommer på, er bekendtgørelsen om magtanvendelsen overfor børn og unge anbragt uden for hjemmet (lovgrundlaget for de sikrede institutioner for børn og unge). Forslag til den lovgivningsmæssige løsning er et bud, der vurderes at være det mindst omfattende, som samtidig sikrer borgernes og personalets retssikkerhed i videst mulige omfang. Der kan være andre løsningsmodel-

ler. Det vigtige er, at det rehabiliterende sigte er i fokus, samt at muligheden for at udøve tvang er helt klart afgrænset.

Side 7

Derudover foreslås, at Straffeloven tilpasses, så det bliver muligt at fastholde borgeren i sin misbrugsbehandling, dvs. at det kan fastsættes ved dom, at borgeren skal gennemføre en misbrugsbehandling på den nye institutions-type. I dag kan dette kun lade sig gøre på den psykiatriske afdeling.

For at sikre, at beboerne på institutionen indtager den nødvendige medicin er det i forhold til tvangsbehandling relevant at overveje, om behandling med depotmedicin skal være muligt. Det er kendt, at depotmedicin er med til at stabilisere den medicinske behandling af de dårligst fungerende psykisk syge, og derfor kan være med til at skabe et bedre og varigt behandlingsresultat. Det skyldes ikke mindst, at målgruppen hyppigt falder ud af behandling og i de perioder misbruger mere og begår kriminalitet.

Regionerne har indgået partnerskabsaftaler med staten om at reducere tvang i psykiatrien. Regionernes målsætning om at nedbringe tvang i psykiatrien – herunder halvere bæltefikseringer – i 2020 består uformindsket. Derfor indebærer forslaget om, at Psykiatriloven skal gælde på den nye institutionsform ikke en forventning om mere tvang. Tværtimod forventes mange tvangsindlæggelser og deraf følgende yderligere tvang at kunne forebygges.

For at sikre beboerens restsikkerhed forudsættes al tvangsanvendelse under den nye institutionsform at skulle leve op til kriterierne for tvangsanvendelse i henhold til Psykiatriloven. Det indebærer, at tvang ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå beboerens frivillige medvirken (mindstemiddelprincippet). Derudover forudsættes de gældende regler for registrering, klageadgang, beskikkelse af patientrådgiver mv. at gælde.

### **Finansiering**

Regionerne vil gerne løse denne vanskelige opgave. Men vanskelige opgaver kræver særlige rammer. Der er tale om en målgruppe, der er særligt krævende og dermed omkostningstung. For at tilbuddet er forsvarligt og sikkert, skal der en vis økonomisk ballast til.

Danske Regioner foreslår, at de nye institutionstyper finansieres som såkaldt basisfinansiering. Ved en basisfinansiering forstås, at regionerne modtager et øremærket statsligt bloktilskud, samt at der suppleres med en kommunal takstbetaling.

Det øremærkede bloktilskud vil udgøre et stabilt finansieringsgrundlag og understøtte incitamentet til bl.a. effektiv drift, budgetsikkerhed, langsigtet udvikling og risikovillighed. Kombineret med et kommunalt forbrugsafhængigt bidrag, vil der samtidig skabes incitamentet til forebyggelse og hensigtsmæssige løsninger i nærmiljøet.

En regional finansiering indebærer et incitament for regionerne til at udvise økonomisk ansvarlighed, fordi den økonomiske ramme ikke kan suppleres med andre indtægter. Bloktilskuddet kan ikke suppleres med bidrag fra andre regionale kasser, og en regulering af bloktilskuddet til den nye institutionstype sker efter aftale med staten.

Et stabilt finansieringsgrundlag giver kommunerne budgetsikkerhed. Kommunernes udgifter kan nemt forudsiges, og den eneste usikre faktor er kommunernes egen efterspørgsel. En ekstraregulering fra regionen vil med andre ord bero på, at kommunen selv har efterspurgt flere pladser/ydelser end forudset.

Yderligere vil den faste økonomiske ramme sikre ro og stabilitet omkring driften og dermed skabe bedre grundlag for faglig udvikling og langsigtet planlægning.

Et forbrugsafhængigt bidrag fra kommunerne vil skabe incitamentet til at opgaven i forhold til borgere med psykiske lidelser løses på lavest mulige omkostningsniveau, altså at den enkelte borger får den bedste og billigste løsning.

Den nye institutionstype kan ikke reguleres efter samme metode, som det øvrige specialiserede socialområde, dvs. i regi af rammeaftalen, med mulighed for kommunal overtagelse og ren takstfinansiering. For at skabe sikre rammer for både personale og beboere, skal det ikke være muligt at "handle" om tilbuddets indhold. Samtidig skal det ikke være muligt for kommunerne at overtage institutionerne. Denne mulighed giver i sig selv et usikkert driftsgrundlag.

I det tilfælde at en løsningsmodel skal reguleres i regi af rammeaftalerne, foreslår Danske Regioner, at man lader sig inspirere af området for de sikrede institutioner for børn og unge. De sikrede pladser er objektivt finansierede, når pladserne anvendes i forbindelse med dom og varetægt. Når kommunerne anbringer, finansieres pladsen ved en kommunal grundtakst efter gældende rammeaftale.