

14. oktober 2016

Regeringen  
Socialdemokratiet  
Dansk Folkeparti  
Liberal Alliance  
Alternativet  
Radikale Venstre  
Socialistisk Folkeparti  
Det Konservative Folkeparti

## **Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud**

Partierne bag satspuljeaftalen er blevet enige om, at der er behov for en målrettet indsats for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud.

Medarbejdere og beboere skal kunne føle sig trygge og sikre i deres hverdag. Partierne har derfor den 14. oktober 2016 indgået aftale om en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud.

Aftaleparterne er enige om, at der er brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet. Erfaringsmæssigt har de eksisterende botilbud og de psykiatriske afdelinger vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, og partierne er derfor blevet enige om, at der skal oprettes specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til målgruppen.

Aftaleparterne er ligeledes enige om, at der er behov for en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud, der blandt andet skal styrke kompetencerne på botilbuddene og forbedre samarbejdet på tværs af regioner og kommuner i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Aftaleparterne afsætter på den baggrund i perioden 2017-2020 i alt 400,8 mio. kr. til handlingsplanen til udmøntning af en række konkrete initiativer, heraf afsættes 78 mio. kr. årligt til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger fra 2018. Aftalen kan ikke genforhandles i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2017.

**Tabel 1 Oversigt over økonomi**

	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
<b>Mio. kr., 2017-priser</b>						
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Generel indsats til forebyggelse af vold på botilbud	29,9	35,5	30,8	27,6	123,8	1,8
<b>I alt</b>	<b>69,9</b>	<b>115,5</b>	<b>108,8</b>	<b>106,6</b>	<b>400,8</b>	<b>79,8</b>

### Etablering af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger

Aftalen indebærer, at der etableres specialiserede socialpsykiatriske afdelinger i de fem regioner med i alt 150 pladser til en gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Fordelingen af pladser mellem regionerne aftales i konkrete rammeaftaler på baggrund af behov og efterspørgsel lokalt.

Driftsansvaret for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger rummer både en socialfaglig/rehabiliterende indsats, psykiatrisk behandling samt misbrugsbehandling under samme tag. Derudover vil der på afdelingerne være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring mv., der tilrettelægges på de enkelte afdelinger og med inddragelse af patienterne.

Formålet med afdelingerne er gennem en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats at stabilisere patientens helbred, herunder behandle et eventuelt misbrug og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen. Formålet er ligeledes at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter, opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at nedbringe anvendelsen af tvang over for målgruppen.

De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes således at medvirke til at nedbringe antallet af genindlæggelser i psykiatrien, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducere anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

For at kunne løse disse opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale til afdelingerne.

For at skabe stabile behandlings- og recoveryforløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser og tvangsindlæggelser samt forebygge vold og kriminalitet kan personalet i særlige tilfælde gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser under psykiatrilovens rammer over for den enkelte patient for at skærme fra rusmidler og farlige genstande og modvirke konflikter i dagligdagen. De specifikke beføjelser er dog færre end dem, der kan anvendes i forbindelse med tvangsindgreb på psykiatriske afdelinger.

For at blive visiteret til afdelingen skal specifikke visitationskriterier være opfyldt, og der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år for patienter, der indskrives uden samtykke. Ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler skal løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og patienten ikke vurderes at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering. Den endelige visitationskompetence ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune, som træffer afgørelse på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, jf. bilag a.

Borgerens retssikkerhed varetages gennem klageadgang, patientrådgiver og ret til domstolsprøvelse.

Ophold på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er midlertidigt.

Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til borgere med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et eksisterende botilbud, ikke skal have ophold på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Med aftalen prioriteres midler fra statens side til øget normering og et løft af sikkerheden, mens kommuner og regioner finansierer de resterende udgifter som følge af deres fortsatte ansvar for indsatsen for og behandlingen af de pågældende patienter. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø.

Der afsættes i alt 78 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til etablering af 150 pladser på specialiserede socialpsykiatriske afdelinger på landsplan samt til klageadgang, visitationsforum og patientrådgivere for patienterne.

Afdelingerne forudsættes etableret i eksisterende kapacitet, men der prioriteres med aftalen 40 mio. kr. i 2017 som tilskud til fysiske tilpasninger (etablering af flugtveje, alarmsystemer mv.) samt 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på afdelingerne.

Endvidere afsætter KL og Danske Regioner samlet set 22,5 mio. kr. årligt til en skærmningspulje, der skal dække eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter.

Lovhjemlen for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger tilvejebringes i særskilt kapitel i psykiatriloven, og forslag herom fremsættes i foråret 2017, og afdelingerne forventes at stå klar primo 2018. Partierne er enige om at drøfte lovforslaget efter modtagelse af høringssvarene. Der gennemføres en evaluering af afdelingerne efter tre år fra oprettelsen samt en statusredegørelse, der blandt andet skal belyse, om visitationskriterierne matcher den beskrevne målgruppe, efter et år. Frem mod statusredegørelsen sender Sundheds- og Ældreministeriet hver tredje måned oversigt over antal

indskræve uden samtykke. Oversigten sendes til Sundheds- og Ældreudvalget, Social- og Indenrigsudvalget samt § 71-tilsynet. Der afsættes 1 mio. kr. til evalueringen.

Se bilag a, b, c og d for uddybning af initiativet.

### **En generel voldsforebyggende indsats**

Partierne har drøftet den generelle situation og indsatsen på området og ønsker, at der fremadrettet sker en udvikling i retning af mindre enheder og mere specialiserede botilbud til borgere med psykiske lidelser. Partierne finder det i den forbindelse vigtigt, at socialtilsynene påser, at de faglige kompetencer på botilbuddene matcher målgruppens behov. Derudover ønsker partierne, at patienter, der har behov herfor, sikres indlæggelse på psykiatrisk sygehus.

Der igangsættes derudover en række initiativer til en generel voldsforebyggende indsats på landets botilbud. Initiativerne skal blandt andet bidrage til et kompetenceløft og en forbedring af arbejdsmiljøet på botilbud, styrke samarbejdet mellem den regionale psykiatri, kommunerne og botilbud og forbedre indsatsen for beboerne på botilbuddene.

Der afsættes i perioden 2017-2020 ca. 124 mio. kr. til følgende initiativer:

#### *Et indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem*

Der etableres et indsatsteam under Socialstyrelsen, som skal gennemføre undervisnings- og kompetenceudviklingsforløb på en række botilbud. Undervisningsforløbene målrettes behovene på det enkelte botilbud og vil være målrettet medarbejdere og ledere. Formålet hermed er at forankre de nationale retningslinjer (herunder også udviklede metoder til at forebygge vold og tvangsanvendelse) til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem, der lanceres medio 2017, og sikre et systematisk fokus på voldsforebyggende arbejde.

Der afsættes i perioden 2017-2020 27,4 mio. kr. hertil.

#### *Tilknytning af en fast læge på længerevarende botilbud for borgere med psykiske lidelser*

Der etableres en ordning med fast tilknyttede læger på botilbud (*servicelovens § 108*), der har borgere med psykiske lidelser som målgruppe. Beboerne får således mulighed for at blive tilmeldt en alment praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet med henblik på at forbedre den sundhedsfaglige behandling af beboerne. Der afsættes samtidig midler til, at de fasttilknyttede læger i en indkørfase kan honoreres for at yde generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på botilbuddene.

Der afsættes i alt 17 mio. kr. i perioden 2017-2020 til generel sundhedsfaglig rådgivning til personalet på de længerevarende botilbud (*servicelovens § 108*) for mennesker med psykiske lidelser.

#### *Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene*

Der gennemføres en koordineret tilsynsindsats på op til 60 botilbud og forsorgshjem med henblik på, at botilbuddene får et klart billede af, hvordan de kan leve op til kravene i arbejdsmiljøloven og serviceloven, og samtidig oplever en sammenhæng mellem de to tilsyn. Formålet med indsatsen er at forbedre den voldsforebyggende indsats i de besøgte botilbud gennem et styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene, som fører forskellige former for tilsyn med de samme tilbud.

Samarbejdet understøttes og forankres i formelle samarbejdsaftaler mellem Arbejdstilsynet og de fem socialtilsyn.

Der afsættes i perioden 2017-2020 i alt 6 mio. kr. til at tilrettelægge og gennemføre den koordinerede tilsynsindsats.

#### *Vejledning om reglerne for videregivelse af oplysninger om borgerne*

Der udarbejdes en vejledning, der tydeligt klarlægger reglerne for videregivelse af oplysninger mellem sundhedsmyndigheder, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen om borgere med psykiske lidelser på botilbud, herunder også oplysninger om borgere, der har modtaget en dom til behandling. Vejledningen målrettes medarbejdere på området, ligesom relevante parter inddrages i forarbejdet i forhold til at afdække de oplevede barrierer, så vejledningen udarbejdes med udgangspunkt i tvivlsspørgsmål i praksis og således understøtter en implementering blandt medarbejdere i psykiatrien og på botilbuddene. Vejledningen kan desuden bruges i undervisningsøjemed.

Der afsættes i alt 0,1 mio. kr. i 2017 til hertil.

#### *Fælles undervisningsforløb om borgere med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug*

Der gennemføres fælles undervisningsforløb for medarbejdere i den regionale psykiatri, den kommunale misbrugsbehandling og på botilbud om eksisterende redskaber og metoder i indsatsen over for borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Formålet er at styrke samarbejdet om borgeren. Undervisningsforløbene er et frivilligt tilbud om kompetenceudvikling.

Der afsættes 8 mio. kr. i alt i 2017 og 2018 til tilrettelæggelse og gennemførelse af fælles undervisningsforløb.

#### *Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning*

Der oprettes en pulje til at sikre en lettere adgang til psykiatrisk udredning for mennesker med psykiske lidelser på botilbud og til at understøtte medarbejdernes arbejde på botilbuddene. Det skal eksempelvis ske ved udgående regionale teams til botilbud, medarbejderrotation mellem botilbud og sygehus, etablering af telefonrådgivning (hotline), mailsparing og telefonkonferencer eller etablering af en forsøgsordning med fast opfølgning efter en indlæggelse for en række borgere på botilbuddene.

Der afsættes 59 mio. kr. i alt i perioden 2017-2020 til en pulje, der kan søges af regionerne i samarbejde med kommunale botilbud i regionen.

#### *Justering af reglerne for flytning af borgere med psykiske lidelser uden samtykke*

Reglerne for flytning af borgeren uden samtykke justeres, så det fremover bliver muligt at flytte en borger fra et botilbud uden dennes samtykke, såfremt vedkommende er til fare for andre eller udviser særligt truende og chikanerende adfærd.

Der afsættes i alt 6,3 mio. kr. i perioden 2017-2020, heraf afsættes permanent 1,8 mio. kr. til sagsbehandling og klageadgang.

### Øvrige initiativer

Derudover igangsættes en række initiativer til at styrke samarbejdet med blandt andre politiet og Kriminalforsorgen. Det gælder blandt andet i forhold til at øge viden om og forbedre indsatsen for retspsykiatriske patienter ved efteruddannelse og formaliserede samarbejdsaftaler. Derudover kan der iværksættes lokale aftaler mellem de sociale myndigheder og politiet, og der kan udarbejdes "actioncards" med overskuelige vejledninger til anmeldelsesprocedurer for at dæmme op for kriminalitet i og omkring botilbud. Samtidig skal der sættes øget fokus på kommunernes visitationspraksis og udarbejdelse af handleplaner.

**Tabel 2 Oversigt over initiativer i handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud**

	2017	2018	2019	2020	I alt	Permanent
<b>Mio. kr., 2017-priser</b>						
Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger	40,0	80,0	78,0	79,0	277,0	78,0
- Fysiske tilpasninger	40,0					
- Opnormering og sikkerhed		70,0	70,0	70,0	210,0	70,0
- Klageadgang, visitationsfora mv.		8,0	8,0	8,0	24,0	8,0
- Kompetenceudvikling		2,0				
- Evaluering				1,0		
Indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem	5,5	8,3	6,8	6,8	27,4	-
Fast læge på botilbud	3,5	3,5	5,0	5,0	17,0	-
Styrket samarbejde og koordinering mellem Arbejdstilsynet og socialtilsynene	0,9	2,9	2,2	-	6,0	-
Vejledning om videregivelse af oplysninger	0,1	-	-	-	0,1	-
Fælles undervisningsforløb	4,0	4,0	-	-	8,0	-
Pulje til styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning	15,0	15,0	15,0	14,0	59,0	-
Justering af reglerne for flytning af borgere uden samtykke	0,9	1,8	1,8	1,8	6,3	1,8
<b>I alt</b>	<b>69,9</b>	<b>115,5</b>	<b>108,8</b>	<b>106,6</b>	<b>400,8</b>	<b>79,8</b>

## **Bilag a: Specialiserede socialpsykiatriske afdelinger**

En række alvorlige hændelser på botilbud har skærpet fokus på, om den eksisterende indsats i den regionale psykiatri, på botilbuddene og samarbejdet herimellem kan rumme og håndtere behovene hos en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling, der således lever relativt kaotiske liv med stor ustabilitet.

Der er tale om en mindre gruppe mennesker, der har behov for en specialiseret, stabil og helhedsorienteret indsats, der rummer både behandling for psykiske lidelser, en social indsats, rehabilitering og i mange tilfælde også misbrugsbehandling.

Der etableres en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling, der skal håndtere denne målgruppe. Afdelingen erstatter ikke de øvrige tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Således vil patienter, der har behov herfor, fortsat skulle indlægges på et psykiatrisk sygehus, ligesom borgere, hvis behov kan håndteres på et botilbud eller i eget hjem, ikke skal have ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Derfor opsættes klare og afgrænsede visitationskriterier for opholdet.

Afdelingen er en specialiseret afdelingstype med inspiration fra Afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans og med tilknytning af en social og rehabiliterende indsats.

Formålet med den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er todelt:

- 1) At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling.
- 2) At forebygge, at patienten involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt såvel øvrige patienter og ansatte.

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er af midlertidig karakter, hvor stabile behandlings- og recoveryforløb sikres gennem faste rammer og en helhedsorienteret indsats. Som led i indsatsen afskærmes patienten fra rusmidler og farlige genstande. Formålet hermed er, at en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling medvirker til at nedbringe antallet af genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, og dermed reducerer anvendelsen af tvang over for denne målgruppe.

### Indhold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling rummer både den behandlingsmæssige og socialfaglige/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag. Indsatsen samles på afdelingen, så patienten ikke selv skal opsøge og møde op til behandling andre steder. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret, koordineret og samtidig indsats i forhold til patientens komplekse problemstillinger.

### Indsatsen og det faglige indhold

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil rumme følgende elementer:

- Behandling for psykisk sygdom (både lægelig og psykologfaglig). Patienten vil fortsat skulle indlægges, såfremt patienten skal have sygehusbehandling.
- Socialfaglig indsats med fokus på rehabilitering og mestringsevne, herunder socialpædagogisk bistand med henblik på at understøtte og øge patienten funktionsevne og videre forløb.
- Misbrugsbehandling (både læge- og socialfaglig). Misbrugsbehandlingen på afdelingen er i lighed med øvrig misbrugsbehandling frivillig. Dette betyder, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens eget ønske om at stoppe eller reducere sit misbrug. Personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal aktivt søge at motivere patienten til at deltage i behandlingen gennem løbende dialog.

For at understøtte patientens behandlings- og rehabiliteringsforløb vil der derudover være mulighed for forskellige dagsaktiviteter såsom motion, kreative fag og hverdagsmestring, der skal medvirke til at skabe en meningsfuld hverdag for patienterne og understøtte den individuelle rehabilitering og evne til at mestre dagligdagen. De konkrete aktiviteter på de enkelte afdelinger tilrettelægges med inddragelse af patienterne og inddrager de forskellige personalemæssige fagligheder på afdelingen såsom fysio- og ergoterapeuter.

### Personalemæssige kompetencer

For at kunne løse ovenstående opgaver tilknyttes både sundheds- og socialfagligt personale. Det sundhedsfaglige personale skal håndtere behandlingsmæssige problemstillinger, medicin håndtering mv., mens det socialfaglige personale skal arbejde målrettet med rehabilitering og understøtte patientens funktions- og mestringsevne og sociale kompetencer. Der vil være behov for tilknytning – i forskellig udstrækning – af læge, psykiater, sygeplejersker, socialrådgiver, socialpædagoger samt social- og sundhedsassistenter. Der vil desuden være fokus på en terapeutisk indsats ved psykologer, ergo-/eller fysioterapeuter samt psykoedukation.

Det daglige personale klædes på til arbejdet i overensstemmelse med anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer på sundhedsområdet, erfaringer fra arbejdet med tvangsreduktion på psykiatriske afdelinger og de nationale retningslinjer til forebyggelse af vold på botilbud, herunder i forhold til hvordan man systematisk arbejder med voldsforebyggende metoder og metoder til reduktion af magt- og tvangsansendelser.

Ved opstart af de specialiserede afdelinger igangsættes et kompetenceudviklingsforløb for ledere og personale. Kompetenceudviklingen vil indeholde en række elementer såsom medicin håndtering, risikovurderinger, metoder til voldsforebyggelse med videre. Der afsættes midler fra satspuljen til denne indsats, der sammentænkes med initiativet om et indsatsteam.

### Arbejds miljø

Der vil i forbindelse med driften være særlig opmærksomhed på arbejdsmiljøforholdene for de ansatte og på, at den særlige konflikt- og voldsrisiko modsvares af et højt forebyggelses- og sikkerhedsniveau. Det gælder blandt andet i forhold til overfaldsalarmer, sikring af flugtveje etc.



### En samlet plan og fokus på overgange

Der eksisterer i dag flere planer målrettet denne målgruppe (udskrivningsaftaler, koordinationsplaner, behandlingsplaner, § 141 handleplaner, koordinerede indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, kriminalforsorgshandleplaner). Der udarbejdes så vidt muligt med inddragelse af patienten og dennes pårørende eller øvrige netværkspersoner én samlet og koordineret plan, som inkorporerer de ovenfor nævnte planer for patienter, der visiteres til afdelingen.

Patientens handlekommune er forpligtet til i samarbejde med patienten og med relevante parter, herunder pårørende, øvrige netværkspersoner og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, at udarbejde den samlede plan for patienten i forbindelse med visitationen. I planen skal der indgå konkrete mål for patientens ophold på afdelingen. For at sikre kontinuitet og stabilitet, skal der i planen indgå overvejelser omkring patientens videre forløb efter ophold på afdelingen.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune i samarbejde med afdelingen, der har ansvaret for i samarbejde med patienten og evt. pårørende at sikre en god overgang og for at vurdere patientens støttebehov, herunder evt. behov for ophold på et botilbud efter serviceloven. For at sikre den gode overgang for patienten til øvrige sociale tilbud efter opholdet skal handlekommunen inddrage ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i forbindelse med det videre forløb. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og evt. vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst mulig omfang i overgangen.

### Visitationskriterier og visitationskompetence

Visitationen tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. Det sikres gennem fastsatte visitationskriterier og de tværfaglige visitationsfora, at patienter ikke udskrives for tidligt fra psykiatrisk sygehus til denne socialpsykiatriske afdeling, og samtidig vil der være behov for en løbende vurdering af, om borgerens behov kan dækkes via socialpædagogisk bistand i et botilbud efter servicelovens §§107 eller 108 eller 105 i almenboligloven. Samtidig er det essentielt for patienternes retssikkerhed, at der er klare rammer for vurderingen af, om den enkelte er i målgruppen for tilbuddet. Det bemærkes, at såfremt den pågældende opfylder betingelserne for indlæggelse på psykiatrisk afdeling efter sundheds- og/eller psykiatriloven, skal der ske indlæggelse på psykiatrisk sygehus efter disse regler.

### *Visitationskriterier*

For at blive visiteret til afdelingen skal følgende fire kriterier være opfyldt:

- 1) Personen vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og være uforudsigelig i sin adfærd (læge- og socialfaglig vurdering)
- 2) Personen har svære psykiske lidelser (lægefaglig vurdering)
- 3) Personen har en nedsat psykisk funktionsevne og/eller svære sociale problemer (socialfaglig vurdering)
- 4) Personens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.

Farligheden omfatter fare for andre. Faren skal være nærliggende og væsentlig. Typisk drejer det sig om fare for vold, overgreb og særligt truende adfærd. Derudover skal følgende kriterier indgå i den samlede

vurdering af personens behov for visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, herunder hvordan punkterne evt. påvirker den pågældendes adfærd og forløb:

- Personens eventuelle udfordringer med misbrug (social- og lægefaglig vurdering)
- Personens eventuelle behandlingsdom og risikoen for kriminalitetsrecidiv.
- Personens historik i forhold til anvendelse af tvang i psykiatrien og magtbeføjelser på botilbud over for vedkommende.

Borgerens handlekommune samt øvrige fagpersoner (herunder læger og psykiatere) skal i videst muligt omfang søge at motivere den enkelte til et ophold på afdelingen, men anbringes personen undtagelsesvist uden samtykke, skal patienten:

- 5) have været tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling inden for de seneste 6 måneder.

Derudover skal følgende to kriterier være opfyldt:

- 6) opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, og
- 7) opholdet vurderes - på baggrund af en begrundet formodning - at være egnet til at forhindre, at vedkommende vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er afgørende, at tilbudsformen hverken kan eller skal stå i stedet for anbringelse eller mulighed for anbringelse på psykiatrisk afdeling som følge af dom.

Patienten udskrives fra afdelingen, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne herfor.

#### *Revurdering*

Der skal ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 30 dage og efterfølgende minimum hvert halve år.

Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at vedkommende skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis det vurderes, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold. Ligeledes skal ledelsen på afdelingen, lægen/speciallægen samt den kommunale sagsbehandler løbende vurdere, om patienten opfylder kriterierne for fortsat indskrivning. Hvis patientens adfærd er ændret, og at patienten vurderes ikke at leve op til kriterierne, skal der straks ske en revurdering.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige- som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes. Vedkommendes handlekommune er ansvarlig for den videre indsats, men den specialiserede socialpsykiatriske afdeling inddrages tæt i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb.

#### *Visitationskompetence*

Det er kommunerne, der træffer den endelige afgørelse om visitation til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Afgørelsen skal ske på baggrund af en vejledende indstilling fra et

visitationsforum bestående af regioner og kommuner samt øvrige relevante aktører for at sikre, at der sker en koordinering af indsatsen for patienten, hvor såvel lægefaglige og socialfaglige kompetencer inddrages. Visitationsforummet udarbejder så vidt muligt med inddragelse af patienten, pårørende og øvrige netværkspersoner en indstilling til den pågældendes handlekommune om visitation af patienten til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Visitationsforummet skal indstille til kommunalbestyrelsen uanset, om patienten samtykker til anbringelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, eller vedkommende visiteres uden samtykke.

Der oprettes i hver region ét visitationsforum, der foruden patienten fx kan bestå af følgende parter:

- Eventuel værge eller øvrige relevante personer i patientens netværk
- 1 medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte patients handlekommune
- 1 socialfaglig konsulent
- 1 lægefaglig konsulent fra den regionale psykiatri
- 1 repræsentant fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling i regionen
- Derudover vil der i tilfælde med retspsykiatriske patienter være deltagelse fra tilsynsførende fra Kriminalforsorgen

Såvel den regionale psykiatri som patientens handlekommune kan indstille til, at den pågældendes sag og videre forløb tages op i visitationsforummet. I tilfælde af uenighed i visitationsforummet er det patientens handlekommune, der har den endelige beslutningskompetence i forhold til afgørelse om ophold.

Visitationsforummet foretager løbende revurderinger af patientens behov og fremsender på baggrund heraf indstilling til kommunen om fortsat ophold eller udslusning til øvrige sociale tilbud.

### Beføjelser

For at skabe rammer for stabile behandlings- og recoveryorienterede forløb, forebygge forværring hos patienterne og deraf følgende genindlæggelser, herunder tvangsindlæggelser, samt at forebygge vold og kriminalitet kan det i særlige tilfælde være nødvendigt at gøre brug af visse specifikt definerede beføjelser over for den enkelte patient for bl.a. at skærme denne fra rusmidler og farlige genstande.

Det er således formålet med de nævnte beføjelser, at der så vidt muligt sikres et forløb for patienten, hvor mindre og undtagelsesvise indgreb i afgrænsede perioder og særlige situationer kan medvirke til at undgå, at patienten udsættes for mere indgribende tvangsforanstaltninger såsom tvangsindlæggelse, tvangsmedicinering etc.

Beføjelser og andre indgreb i selvbestemmelsesretten må kun ske undtagelsesvis, hvor dette er nødvendigt for patientens og andres sikkerhed, og må aldrig erstatte behandling, omsorg og en socialpædagogisk indsats.

Beføjelserne må ikke benyttes før, der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken. Det gælder derfor, at personalet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling så vidt muligt skal søge at motivere patienten til at indgå i et samarbejde, ligesom personalet så vidt muligt skal tilpasse indsatsen og støtten til patienten efter vedkommendes ønsker og med henblik på at mindske konflikter.

Alle beføjelser skal endvidere stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Beføjelser må ikke anvendes i videre omfang end, hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål, og indgrebet skal bringes til ophør, så snart betingelserne herfor ikke længere er til stede (mindste middels princippet).

Alle indgreb skal registreres, og der skal systematisk følges op herpå. Udviklingen i anvendelsen af beføjelserne vil ligeledes blive fulgt tæt. Afgørelser vil kunne påklages af patienten og indbringes for domstolene.

Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Nedenstående beføjelser, der ligger inden for psykiatriloven, kan benyttes. Beføjelserne er gengivet nedenfor.

#### *Tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse*

Patienter kan i udgangspunktet frit forlade afdelingen, men i helt særlige tilfælde kan der ske tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse af en patient, der ikke længere ønsker at opholde sig på afdelingen. Dette kan fx være i form af aflåsning af døre og vinduer på afdelingen. De ovenstående seks kriterier skal ligeledes være opfyldt i disse tilfælde.

Tilbageholdelse kan ske, når det har afgørende betydning for den psykiatriske og socialfaglige behandling, at patienten bliver på afdelingen, og der er risiko for, at vedkommendes helbreds mæssige tilstand forværres. Tilbageholdelsen kan fx finde sted ved begrundet formodning om, at patienten vil indtage/købe rusmidler, anskaffe farlige genstande, vil 'rømme' eller vil begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Der vil i forbindelse med periodisk aflåsning af døre på afdelingen skulle sikres, at der er adgang til udendørsarealer, og at der er døgnbemanding sådan, at alle øvrige patienter frit har mulighed for at kunne gå til og fra stedet.

#### *Åbning og kontrol af post, undersøgelse af patienten stue/hjem og ejendele, kropsvisitation*

En beslutning om åbning og kontrol af patientens post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele og kropsvisitation af patienten vil kunne foretages uden retskendelse, når der er mistanke om, at der er medikamenter, rusmidler eller farlige genstande i posten, patientens opholdsrum eller gemt i patientens tøj/tasker mv. Kropsvisitation omfatter ikke en undersøgelse af kroppens hulrum.

Formålet er at forhindre, at patienten er eller kommer i besiddelse af medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som kan være til fare for patienten selv eller andre. Farlige genstande kan også være genstande, som normalt anses for ufarlige, fx værktøj, nåle eller glasflasker.

Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

#### *Besøgsrestriktioner mv.*

Patienten bestemmer i udgangspunktet selv, hvem vedkommende vil have besøg af. Der kan dog træffes beslutning om begrænsning af adgangen til afdelingen, hvis fx den besøgende udøver vold, truer med vold

eller i øvrigt udviser adfærd, der er til fare for eller chikanerede over for de øvrige patienter eller personalet, eller ved mistanke om, at den besøgende medbringer rusmidler, farlige genstande mv.

Det vil endvidere være muligt for personalet – ved mistanke om medbringelsen af rusmidler eller farlige genstande eller ved gentagen voldelig eller truende adfærd – at give en besøgende karantæne fra afdelingen i en afgrænset periode. Personalet kan beslutte, at besøg skal foregå i særlige besøgsrum, ligesom personalet kan stille krav om at undersøge tasker, overtøj og lignende.

Regler om besøgsrestriktioner, herunder besøgsforhold og overvåget besøg, samt alkoholindtag skal beskrives fx i en husorden. En husorden skal også indeholde generelle regler om patientens udfoldelsesmuligheder, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning mv. samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes.

#### *Personlig skærmning (en eller flere ansatte er konstant i nærheden af patienten)*

En beslutning om, at en eller flere personaler konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, kan træffes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at patienten udsætter sit eget eller andres helbred for betydelig skade, forfølger eller groft forulemper medpatienter eller personale. Dette svarer til bestemmelserne i psykiatriloven.

De øvrige tvangsbeføjelser i psykiatriloven kan ikke anvendes på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

#### *Nødværge*

Handlinger foretaget i nødværge er, jf. straffelovens § 13, straffri, hvis særlige forhold gør sig gældende, herunder at handlingerne har været nødvendige for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende uretmæssigt angreb. Personalet på botilbud eller i psykiatrien vil i dag som led i nødværge i en konkret situation straffrit f.eks. kunne aflåse døren.

#### Organisatorisk placering, lovgrundlag og finansiering.

Afdelingen placeres i regionalt regi i eksisterende bygningsmasse og så vidt muligt i tilknytning til psykiatriske afdelinger.

Lovhjemlen til beføjelserne placeres som et selvstændigt kapitel i psykiatriloven.

Lovgivningen skal regulere såvel indhold som beføjelser i de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger samt rammerne for visitation, indskrivning- og udslusning, organisering, finansiering, klageadgang, tilsyn mv.

Der henvises til bilag b for en nærmere beskrivelse af økonomi og finansiering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

#### Klageadgang og tilsyn

Der henvises til bilag c for en nærmere gennemgang af klageadgang og tilsyn for de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

## Bilag b: Finansiering og økonomi for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Den specialiserede socialpsykiatriske afdeling finansieres i udgangspunktet af kommuner og regioner, jf. at indsatsen for målgruppen også i dag håndteres og finansieres af kommuner og regioner. Samtidig lægges op til, at staten bidrager til finansieringen som følge af tilbuddets opnormering og øgede sikkerhed.

- Der forudsættes et omkostningsniveau for tilbuddet på 1,75 mio.kr./år pr. plads (2016-priser). Ved 150 pladser udgør det 263 mio.kr. årligt.
- Finansieringen sker via en takstmodel, hvor den kommunale finansiering fastlåses til 80 pct. af de forudsatte omkostninger, mens regionen oppebærer drifts- og forsyningsansvaret og finansierer forskellen mellem den kommunale takst og omkostningerne, svarende til ca. 20 pct. af de forudsatte omkostninger.
- De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til en fastlåst takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger.
- Der lægges op til, at staten finansierer det forudsatte sikkerheds- og normeringsløft. Det vil sikre flere hænder og tværfaglighed på afdelingerne samt understøtte et forsvarligt arbejdsmiljø. Konkret forudsættes en permanent finansiering på 70 mio. kr. årligt fra 2018 via det kommunale og regionale bloktilskud. Tilskuddet deles mellem regioner og kommuner. Hertil kommer et mindre beløb til administration (klagesager mv.).
- Den statslige finansiering svarer til godt 26 pct. af udgifterne og betyder en kommunal nettofinansiering på 67 pct., mens regionerne finansierer 7 pct.
- For at håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter etableres en skærmningspulje på 18 mio.kr. årligt finansieret af kommunerne. Ved træk på puljen gælder et regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.
- På anlægssiden forudsættes den specialiserede socialpsykiatriske afdeling etableret i eksisterende kapacitet. De afledte kapitaludgifter til investeringer indgår i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017.
- Derudover afsættes 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.
- Slutteligt afsættes 1 mio. kr. til evaluering af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

*Tabel 1: Udgifter til specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (statens udgifter)*

<b>Tabel 2</b>					
<i>Mio. kr., 2017-pl</i>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Permanent</b>
Statsligt tilskud til opnormering og sikkerhed	-	70	70	70	70
Drift af specialiserede socialpsykiatriske afdelinger (klageadgang, visitationsfora, registrering af beføjelser mv.)	-	8	8	8	8
Pulje til tilskud til tilpasninger af de fysiske rammer	40	-	-	-	-
Kompetenceudvikling	-	2	-	-	-
Evaluering				1	

### *Indhold og omkostningsniveau*

Der forudsættes et samlet, gennemsnitligt omkostningsniveau for de afdelinger svarende til prisen for et eksisterende, højt specialiseret botilbud med bl.a. en relativt høj normering og målrettet borgere med svære psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. Hertil lægges misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling, der fremover skal håndteres under samme tag. Endvidere indgår i taksten et løft af sikringen (normeringen) samt omkostninger til dagsaktiviteter for patienterne på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Der forudsættes et gennemsnitligt omkostningsniveau på 4.800 kr. pr. døgn svarende til 1,75 mio.kr. årligt pr. plads. Heri indgår udgifter til følgende:

- Basistakst (fx udgifter til drift af institutionen, anlægsomkostninger, overhead mv.)
- Udgifter til dagsaktiviteter
- Udgifter til misbrugsbehandling
- Udgift til psykiatrisk behandling og medicin
- Udgifter til løft af sikringsniveau (normering)

Herudover kan eventuelle særlige udgifter til skærmning af enkelte patienter finansieres fra skærmningspuljen, der med tillæg af den regionale finansiering samlet dækker skærmningsudgifter på 22,5 mio. kr.

Den enkelte patient betaler en dagstakst for kost og logi, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Basistaksten herfor vil blive reguleret nærmere i lovgivningen omkring de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling.

### *Finansiering*

Den samlede finansiering (ekskl. skærmningspulje) ved 150 pladser udgør 263 mio. kr., hvoraf staten finansierer godt 26 pct., kommunerne finansierer 67 pct., mens regionerne finansierer de resterende 7 pct.

Den kommunale betaling skal ses i sammenhæng med kommunens nuværende udgifter til den pågældende målgruppe på botilbud. Herunder indgår der i den aftalte gennemsnitsomkostning en varetægelse af den hidtidige socialpsykiatriske indsats, dagsaktiviteter og misbrugsbehandling, der samles under et tag.

Den kommunale finansiering fastsættes som en fast takst pr. plads. Den kommunale takst fastsættes centralt svarende til 80 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning. Samtidig finansierer kommunerne skærmningspuljen på 18 mio.kr. årligt, der skal håndtere eventuelle særlige udgifter til skærmning for enkelte patienter.

Puljen etableres som udgangspunkt efter bloktilskudsnøglen, fx som en overførsel af bloktilskud på 18 mio.kr. fra kommuner til regioner fra 2018. Der tilstræbes en enkelt model med parallel registrering af den faktiske brug af skærmning.

Fastlåsningen af den kommunale takstbetaling og skærmningspuljen skaber sikkerhed i kommunerne for niveauet, der ikke løbende skal forhandles med den konkrete specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Den regionale finansiering afspejler, at der er tale om en målgruppe, der også hører til i den regionale psykiatri. Finansieringen fastsættes til 20 pct. af den forudsatte gennemsnitsomkostning, men vil i praksis svare til forskellen mellem den faktiske gennemsnitsomkostning for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og den fastsatte kommunale takstfinansiering. Da regionerne dermed bærer udgiften ved fordyrede pladser, sikres incitament for regionerne som driftsherre til at sikre omkostningsstyring på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Ved træk på skærmningspuljen gælder tilsvarende et forudsat regionalt finansieringsbidrag på 20 pct., så puljen samlet dækker skærmningsudgifter for 22,5 mio.kr. årligt.

Den regionale finansiering af udgifter til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og eventuelle særlige udgifter til skærmning skal sikre et regionalt incitament til kun at medvirke til visitationen af de patienter, der har reelt behov for ophold på afdelingen, samt til at sikre en effektiv drift heraf. Finansieringen skal samtidig ses i sammenhæng med, at regionerne vil få mindreudgifter som følge af, at de pågældende patienter i mindre grad bliver svingdørspatienter i den regionale psykiatri. Samtidig indgår der i den specialiserede socialpsykiatriske afdeling omkostninger til en fortsat psykiatrisk behandling samt evt. lægefaglig stofmisbrugsbehandling.

#### *Kapacitet*

Der forudsættes med ordningen etableret 150 pladser i alt i landets fem regioner. De specialiserede socialpsykiatriske afdelinger forventes at kunne etableres primo 2018.

#### *Finansieringssikkerhed*

For at give de regionale afdelinger sikkerhed for finansieringen af de konkrete pladser forpligter kommunerne i en region samt regionen sig gennem en konkret rammeaftale til en forudsat kapacitet med tilhørende afregning. De pladser, der står ledige, afregnes efterfølgende af beliggenhedsregionen samt blandt alle kommuner i regionen efter objektiv fordelingsnøgle. Afregningen sker med samme finansiering som for benyttede pladser, dvs. kommunal betaling svarende til den fastlåste takst på 80 pct. af det forudsatte omkostningsniveau på 1,75 mio. kr./år pr. plads og regional finansiering af forskellen i forhold til de faktiske omkostninger. Den fremadrettede kapacitet aftales løbende mellem kommunerne og regionen, bl.a. med afsæt i udnyttelsen af pladserne.



### *Anlæg*

På anlægssiden forudsættes de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger etableret ved omdannelse og opgradering af eksisterende bygninger eller kapacitet. Det er dermed ikke hensigten, at der skal etableres pladser ved nybyggeri eller gennemgribende ombygninger. De afledte kapitaludgifter til investeringer forudsættes at indgå i det forudsatte omkostningsniveau for pladserne. Der lægges op til, at staten yder et tilskud til de fysiske tilpasninger på 40 mio. kr. i 2017, herunder sikring af flugtveje, alarmsystemer etc.

### *Forudsætninger vedr. de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger*

På driftssiden forudsættes generelt, at målgruppen for tilbuddet efter gældende regler typisk modtager såvel en ambulant behandlingsindsats inkl. evt. medicin mv. som en socialfaglig og rehabiliterende indsats fra kommunen, herunder udgifter til ophold på eksisterende botilbud (der ikke opretholdes i den periode, hvor borgeren opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling). Målgruppen vil samtidig typisk modtage en række indsatser og have en historik med gentagne indlæggelser, som kan reduceres ved den nye, samlede håndtering.

### *Statsligt tilskud (satspuljemidler)*

For at sikre det forudsatte løft af normeringen på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er aftaleparterne enige om, at staten medvirker i finansieringen af de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, jf. herunder det forudsatte løft af sikkerhed/normering.

Der lægges op til, at staten tilfører regioner og kommuner et bloktilskud til delvis finansiering af de afdelinger. Konkret lægges op til et tilskud, der svarer til en finansiering på knap 0,5 mio. kr. pr. plads.

Ved et samlet niveau på 150 pladser fra 2018 betyder det en satspuljeprioritering på 70 mio. kr. fra 2018 og frem, der deles mellem regioner og kommuner. Prioriteringen fra satspuljen svarer til godt 26 pct. af de samlede udgifter på 263 mio. kr. årligt (ekskl. skærmpulje) ved 150 pladser.

Finansieringen prioriteres under forudsætning af etablering af 150 pladser i drift fra primo 2018.

## **Bilag c: Klageadgang, tilsyn og patientrådgiver i en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling**

### *Klageadgang*

Patientens retssikkerhed sikres dels gennem visitationskriterierne, jf. bilag a, dels gennem patientens mulighed for at anke og domstolsprøve konkrete afgørelser, herunder afgørelse om indskrivning uden samtykke samt ved beskikkelse af en patientrådgiver.

Klager over såvel visitation uden samtykke som anvendelse af beføjelser på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling har ikke opsættende virkning, da dette vil forhindre personalet i at anvende beføjelserne i særligt akutte tilfælde.

For at sikre de rette faglige kompetencer i håndteringen af klager etableres et flerstrengt system. De enkelte klageinstanser forpligtes ved lov til straks at videresende alle forkert indkomne klager, så patientens retssikkerhed opretholdes.

### *Klage over afslag på indskrivning, visitation uden samtykke samt udslusning uden samtykke*

Den endelige visitationskompetence, herunder afgørelsen om en indskrivning uden samtykke, ligger hos kommunalbestyrelsen i borgerens handlekommune på baggrund af en indstilling fra visitationsforummet. Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der på baggrund af visitationsforummets indstilling i forbindelse med revurderinger træffer afgørelse om fortsat indskrivning eller udslusning fra afdelingerne.

Borgeren kan påklage en afgørelse om afslag på indskrivning på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling til Ankestyrelsen svarende til reglerne om klageadgang i serviceloven.

Kommunalbestyrelsens afgørelse om indskrivning uden samtykke eller udslusning uden samtykke kan påklages af borgeren til Ankestyrelsen. Ankestyrelsens afgørelser herom kan indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

### *Klage over anvendelse af beføjelser på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger*

Nedenfor beskrives, hvem der kan træffe beslutning om anvendelse af beføjelserne, samt hvortil en beslutning kan påklages.

Ledelsen på de afdelinger træffer beslutning om, hvorvidt betingelserne (jf. bilag a om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger) for tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse og personlig afskærmning er opfyldt.

Beslutning om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning kan påklages til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser kan herefter indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Hvis der i forbindelse med beslutninger om de ovenfor nævnte beføjelser er indhentet en lægefaglig vurdering, kan denne del påklages af borgeren til Styrelsen for Patientsikkerhed (klage- og erstatningssystemet inden for sundhedsvæsenet).

Beslutning om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientens opholdsrum og ejendele, kropsvsitation og besøgsrestriktioner træffes af ledelsen på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling og påklages til kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune.

#### *Tilsyn*

Det er regionerne, der er ansvarlige for den daglige drift og kvaliteten på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Det er ligeledes regionernes ansvar at sikre en hensigtsmæssigt tilrettelæggelse af arbejdet, at medarbejderne på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger har de rette kompetencer, og at arbejdsmiljølovgivningen overholdes.

For så vidt angår den sundhedsfaglige virksomhed på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der fører tilsyn i henhold til sundhedsloven og autorisationsloven. Styrelsen for Patientsikkerhed skal endvidere reagere, hvis styrelsen får en indberetning om, at en sundhedsperson på den afdeling kan være et problem for patientsikkerheden.

Det er socialtilsynene, der godkender og fører det driftsorienterede tilsyn med afdelingerne. Patientens handlekomme har, som det gælder for alle øvrige indsatser, pligt til løbende at føre tilsyn med den enkelte borger for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål.

Arbejdstilsynet fører tilsyn med arbejdsmiljøet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.

Endvidere vil de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger blive underlagt § 71-tilsynet. Folketingets § 71-tilsyn fører tilsyn med behandlingen af patienter, der er under administrativ frihedsberøvelse. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser i konkrete sager eller tage stilling til, om en beslutning om administrativ frihedsberøvelse er rigtig eller forkert, men kan alene give udtryk for tilsynets vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede.

#### *Patientrådgiver/bisidder*

Der beskikkes en patientrådgiver til alle de patienter, der er indskrevet på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger uden samtykke, eller hvor der i en konkret situation er truffet afgørelse om tilbageholdelse og tilbageførsel med henblik på tilbageholdelse samt personlig skærmning.

Patientrådgiverne beskikkes uanset, om patienten har pårørende eller værge. Der beskikkes dog ikke en patientrådgiver, hvis patienten har en bistandsværge (en person, som retten udpeger til støtte for en tiltalt i en straffesag ifølge straffelovens § 71).

Patientrådgiveren skal vejlede og rådgive patienten med hensyn til alle forhold i forbindelse med ophold og behandling på de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger. Patientrådgiveren skal bistå patienten med iværksættelse og gennemførelse af eventuelle klager.

Patientrådgiveren skal snarest muligt efter beskikkelsen aflægge patienten besøg, og skal, så længe et indgreb pågår, besøge patienten løbende. Beskikkelsen ophører, når indgrebet er bragt til ophør. Det er de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, der betaler vederlag til de beskikkede patientrådgivere. Der fastsættes takster herfor svarende til patientrådgivere efter psykiatriloven.

For så vidt angår beslutninger om åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropvisitation og besøgsrestriktioner, beskikkes der ikke patientrådgivere. Det samme er gældende efter psykiatrilovens bestemmelser for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger, hvor klage kan indbringes for sygehusmyndigheden.

Der uddannes et antal patientrådgivere med henblik på at udvide deres kompetencer, så de fremadrettet også kan varetage socialfaglige forhold.

## Bilag d: Ophold på en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling

Ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være af midlertidig karakter. Patienten har som udgangspunkt adresse på afdelingen, mens vedkommende er indskrevet. Patientens evt. hidtidige botilbud opretholdes ikke i den mellemliggende periode, da det ikke er givet, at vedkommendes behov efter opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling bedst tilgodeses på den pågældendes hidtidige botilbud.

Formålet med opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er at øge patientens mestringsevne, forbedre helbredstilstanden mv. med henblik på overgang til botilbud eller eget hjem efterfølgende. Ved afslutning af patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling skal der foretages en konkret vurdering af, hvordan vedkommendes aktuelle støttebehov tilgodeses bedst muligt, herunder om og i så fald hvilket botilbud den pågældende har brug for fremadrettet, eller om vedkommende kan flytte i egen bolig.

I forbindelse med patientens udslusning fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling er det patientens handlekommune, der - under inddragelse af ledelse og medarbejdere på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling - har ansvaret for at sikre en god overgang fra afdelingen til den efterfølgende indsats i kommunalt regi. Ledelse og medarbejdere på afdelingen er forpligtet til at indgå i samarbejde med kommunen herom. Patienten og eventuelt vedkommendes pårørende og øvrige netværkspersoner inddrages i videst muligt omfang i overgangen.

Handlekommunen er i forlængelse heraf ansvarlig for at tilbyde borgeren den nødvendige støtte efter serviceloven, herunder fx socialpædagogisk bistand, ophold på et botilbud eller misbrugsbehandling. Patientens region er ligeledes ansvarlig for at tilbyde patienten behandling for vedkommendes psykiske lidelse samt for øvrige tilbud efter sundhedslovgivningen.

### *Varighed*

Som nævnt ovenfor er opholdet på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling af midlertidig karakter, idet patienten kun skal opholde sig på afdelingen, så længe vedkommende vurderes at have gavn af tilbuddet og lever op til kriterierne for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling.

Målgruppen for en specialiseret socialpsykiatrisk afdeling er heterogen og har komplekse problemstillinger, hvorfor varigheden af den enkelte patients ophold afhænger af vedkommendes konkrete tilstand og behov.

For at sikre, at patienten kun opholder sig på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, så længe vedkommende opfylder kriterierne herfor, skal der ske en revurdering af den enkelte patient efter senest 6 måneder og herefter minimum hvert halve år. Det kan ved visitationen og i forbindelse med en revurdering besluttes, at patienten skal revurderes efter en kortere periode end 6 måneder. Hvis lederen på afdelingen eller patientens kommunale sagsbehandler vurderer, at patientens tilstand er væsentligt forbedret og ikke længere er en del af målgruppen for den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, inden det halve år er gået, skal der foretages en revurdering af patientens ophold.

I revurderingen skal indgå en klar beskrivelse af patientens funktionsevne og fremadrettede behov for såvel behandlingsmæssige som socialfaglige tilbud samt en vurdering af, hvordan denne indsats iværksættes.

Patienten skal udskrives fra den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, når vedkommende ikke længere opfylder kriterierne for ophold.

#### *Møblering*

Det vil være op til ledelsen på den enkelte specialiserede socialpsykiatriske afdeling at fastsætte specifikke retningslinjer for møblering etc. på den konkrete afdeling.

Udgangspunktet er dog, at der på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling vil være et basismøblement på de enkelte værelser, som patienten kan benytte. Derudover vil patienten have mulighed for at medbringe egne møbler og ejendele i forbindelse med visitationen til den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, dog under hensyntagen til sikkerheden på afdelingen. Patienten skal holdes økonomisk skadesløs ved en tvangsflytning. Patientens eventuelle øvrige møbler opbevares i den periode, hvor vedkommende er indskrevet på afdelingen.

#### *Husleje*

Der fastsættes en basispris/takst for kost og logi i forbindelse med patientens ophold på den specialiserede socialpsykiatriske afdeling, ligesom der i dag betales for midlertidige ophold på botilbud efter serviceloven. Såfremt patienten forud for indskrivning på afdelingen har boet i egen bolig (ikke bolig efter almenboliglovens § 105 samt botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108) undtages vedkommende for reglen om egenbetaling. Dette vil blive reguleret nærmere i lovgivningen om de specialiserede socialpsykiatriske afdelinger, men vil forventeligt ikke overstige udgifter i forbindelse med egenbetaling på midlertidige ophold efter servicelovens § 107.