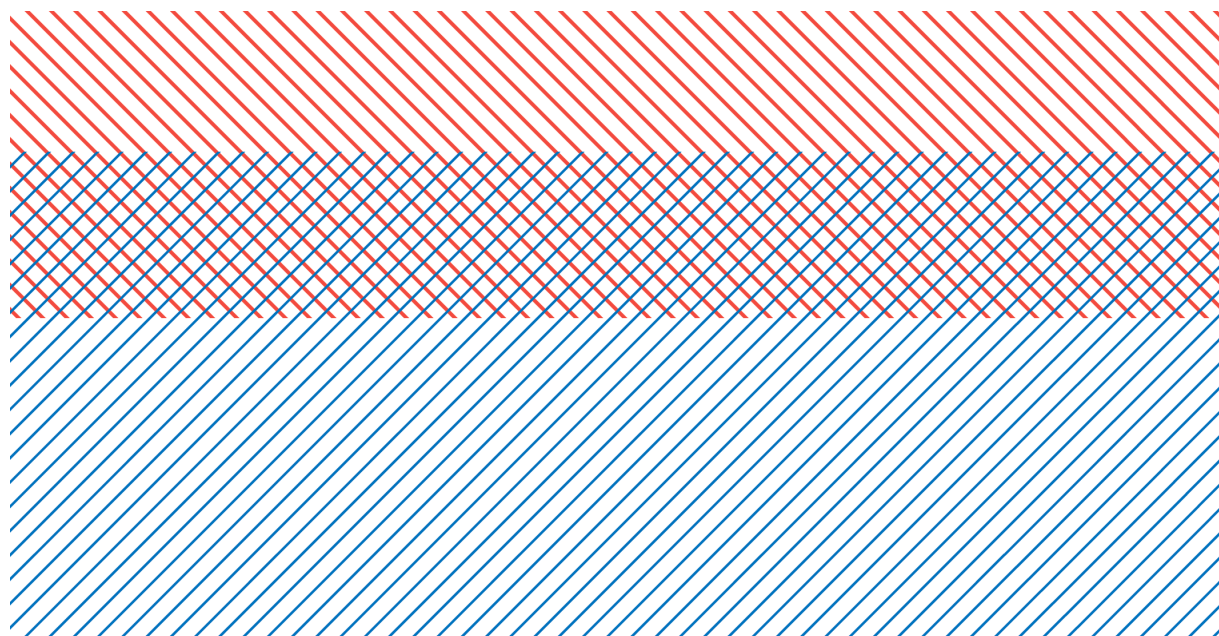


# Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – Bilagsrapport



Martin Sandberg Buch, Betina Højgaard og Emilie Hjerimitslev-Jonson

*Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – Bilagsrapport*

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-932-1

Projekt: 301866

Finansiering: Sundhedsministeriet

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Indhold

1	Indledning .....	5
2	De særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden .....	6
2.1	Placering og ibrugtagning .....	6
2.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider .....	6
2.3	Opstart og udvikling .....	14
2.4	Den interne organisering af de særlige pladser .....	16
2.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum .....	18
2.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien .....	24
2.7	Oplevede resultater .....	25
3	De særlige psykiatripladser i Region Sjælland .....	32
3.1	Placering og ibrugtagning .....	32
3.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data) .....	32
3.3	Opstart og udvikling .....	40
3.4	Den interne organisering af de særlige pladser .....	41
3.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum .....	45
3.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien .....	52
3.7	Oplevede resultater .....	53
4	De særlige psykiatripladser i Region Syddanmark .....	60
4.1	Placering og ibrugtagning .....	60
4.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data) .....	60
4.3	Opstart og udvikling .....	68
4.4	Den interne organisering af de særlige pladser .....	70
4.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum .....	73
4.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien .....	78
4.7	Oplevede resultater .....	80
5	De særlige psykiatripladser i Region Midtjylland .....	86
5.1	Placering og ibrugtagning .....	86
5.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data) .....	86
5.3	Opstart og udvikling .....	93
5.4	Den interne organisering af de særlige pladser .....	94
5.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum .....	97
5.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien .....	103
5.7	Oplevede resultater .....	104

6	De særlige psykiatripladser i Region Nordjylland .....	111
6.1	Placering og ibrugtagning .....	111
6.2	Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data).....	111
6.3	Opstart og udvikling .....	119
6.4	Den interne organisering af de særlige pladser.....	120
6.5	Samarbejdet i og omkring visitationsforum.....	122
6.6	Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien .....	129
6.7	Oplevede resultater.....	130

# 1 Indledning

Denne bilagsrapport indeholder – foruden dette kaptitel – fem kapitler, der med afsæt i interview, spørgeskema, skriftligt materiale samt økonomi og aktivitetsdata beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i hver af de fem regioner. Bilagene fungerer som datagrundlag for VIVEs analyser, konklusioner og anbefalinger i den tværgående evalueringsrapport. Vi håber samtidig, at beskrivelserne kan anvendes som input til den videre dialog om fremtiden for de særlige pladser i de enkelte regioner.

Hvert bilag har været til faktatjek i den relevante region med henblik på at få afdækket eventuelle misforståelser og for at indarbejde eventuelle justeringer og beslutninger, der er truffet i tiden, siden interviewene blev gennemført. Analysen i øvrigt og vægtningen af de indsamlede resultater og perspektiver har ikke været genstand for kommentering og er alene VIVEs ansvar.

## 2 De særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Hovedstaden, resultaterne fra det udsendte spørgeskema, de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata samt deskriptive data, der karakteriserer borgere, som har haft ophold på de særlige pladser.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

### 2.1 Placering og ibrugtagning

Region Hovedstadens særlige psykiatripladser er placeret i Frederikssund og drives af Psykiatrisk Center Nordsjælland under Region Hovedstadens Psykiatri. Ved udgangen af 2020 var der oprettet 32 pladser ud af de tilsammen 47 pladser, der skal oprettes i Region Hovedstaden. De 32 pladser er fordelt på to adskilte afsnit med hver 16 pladser.

Region Hovedstaden har siden 1/9-2020 haft mulighed for at ommærke op til 11 pladser, hvilket regionen i udgangspunktet ønskede at gøre brug af. Regionen ansøgte med det afsæt Sundhedsministeriet om lov til at ommærke alle 15 uåbnede pladser ud fra et argument om, at det ikke er rentabelt at åbne et nyt afsnit med kun 4 pladser. Anmodningen blev imidlertid afvist. Region Hovedstadens Psykiatri har i stedet besluttet i første omgang at ommærke 5 pladser. I løbet af 2021 vil der således blive etableret 3 afsnit á 14 pladser, dvs. 42 pladser i alt.

### 2.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider

#### 2.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 2.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Hovedstaden. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitligt var på 77 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 2.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en særlig plads, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 2.1, er der derfor indhentet data fra Region Hovedstaden vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 4 og 1 ledig(e) plads(er), hvilket

svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 87,5 % og 96,9 % de to dage. For begge dage – særligt d. 30. juni – er belægningsprocenten højere end den afrapporterede gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 2.1. Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at kvartalsgennemsnittet dækker over dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt på baggrund af data at vurdere.

**Tabel 2.1** Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Hovedstaden

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	32	32	32	<b>32</b>	32	32	32	32	<b>32</b>	32	32	32	32	<b>32</b>
Antal ommærkede pladser <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 <sup>2</sup>	<b>0<sup>2</sup></b>
Antal unikke borgere	0	2	10	21	<b>22</b>	27	22	27	31	<b>51</b>	32	33	33	36	<b>56</b>
Antal sengedage - indlæggelse	0	31	392	1.148	<b>1.571</b>	1.572	1.596	1.792	2.010	<b>6.970</b>	2.090	2.031	2.295	2.652	<b>9.068</b>
Belægningsprocent*	-	4 %	13 %	39** %	<b>23 %</b>	55 %	55 %	61 %	68 %	<b>60 %</b>	72 %	70 %	78 %	90 %	<b>77 %</b>
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0	0	98	<b>98</b>	111	185	87	231	<b>148</b>	284	224	370	232	<b>284</b>

Note: <sup>1</sup>Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, <sup>2</sup>Region Hovedstaden har ikke ommærket nogle pladser i 2020, da regionen mangler at ibrugtage 15 pladser.

\*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal), \*\*Oplyst af Region Hovedstaden, afviger fra den belægningsprocent, som fremgår af Danske Regioners "Monitorering af nye særlige pladser".

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske regioner for årene 2018-2020.



Tabel 2.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 284 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 148 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018, som følge af at pladserne først blev oprettet i 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen mellem korte og længerevarende indlæggelser uddybes yderligere senere i afsnit 2.2.3.

## 2.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

**Tabel 2.2** Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Hovedstaden, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	5	27	14	18	15	19
Heraf fra kommuner	5	27	10	12	13	15
Heraf fra region	0	0	4	6	2	4
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	2	0	0	1	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	1	0	1	1	0	1
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	4	25	13	17	14	18
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum <sup>2</sup>	80 %	100 %	93 %	94 %	100%	95 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, <sup>2</sup>Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Hovedstaden har ligget forholdsvist konstant med 32 anmodninger hvert år i 2018 og 2019, mens der var 34 anmodninger i 2020, jf. Tabel 2.2. I 2019 kom næsten 1/3 af anmodningerne fra regionen, mens andelen i 2020 er faldet til under 1/5. Ingen af anmodningerne er blevet afvist uden behandling, og det er kun meget få anmodninger, der er trukket tilbage eller er blevet afvist. Samlet er 93-95 % af de modtagne anmodninger fra 2. halvår 2018 og frem blevet indstillet af visitationsforum.

**Tabel 2.3** Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Hovedstaden, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	4	25	13	17	14	18
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	1	5	2	5	5	10
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	3	16	8	8	4	6
Heraf borgere fra eget hjem	0	1	3	3	2	2
Heraf andre borgere, fx hjemløse	0	3	0	1	3	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	3	23	13	15	13	15
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	1	6	7	15
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	3	22	12	9	6	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud <sup>2</sup>	0	1	7	3	8	7
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling <sup>2</sup>	0	1	3	2	1	2
Heraf borgere afsluttet til eget hjem <sup>2</sup>	0	0	1	4	2	1
Heraf borgere afsluttet på anden måde <sup>2,3</sup>	0	0	2	1	4	1

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen med mindre andet er angivet, <sup>2</sup>Data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår, hvorfor antallet ikke summer til det angivne antal borgere i den ovenstående række, som viser antallet af afsluttede ophold, da der her jf. note 1 er anvendt anden opgørelsesmetode, <sup>3</sup>For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er overgået til andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

Tabel 2.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Tabel 2.3 viser, at ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, er startet på et ophold. I 2020 var der 5 ud af de 34 borgere indstillet til ophold på de særlige pladser, som ikke påbegyndte et ophold, hvilket svarer til 12,5 % af borgerne indstillet til ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden. Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud (51 % af borgerne), jf. Tabel 2.3. De resterende borgere er med en ligelig fordeling blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling, eget hjem eller på anden måde. Afsluttet på "anden måde" henviser til, at borgerne pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

### 2.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 81 borgere har i perioden 2018 til 2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden, jf. Tabel 2.4. Et par af de 81 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser, har haft to forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (ca. 90%), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018-2020. Tabel 2.4 viser, at gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018-2020 er 38 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 19 til 60 år. Ca. 50 %, af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Hovedstaden i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 2.4.

**Tabel 2.4** Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til det år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere <sup>1</sup>	22	30	29	81
Antal mænd (%)	21 (95 %)	26 (87 %)	26 (90 %)	73 (90 %)
Antal kvinder (%)	1 (5 %)	4 (13 %)	3 (10 %)	8 (10 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	38,2	37,7	38,2	38,0
Min. alder	21	19	25	19
Maks. alder	60	54	53	60
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage) <sup>2</sup>	237	213	139	213
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	4 (18 %)	5 (17 %)	4 (14 %)	13 (16 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	8 (36 %)	8 (27 %)	2 (7 %)	18 (22 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	4 (18 %)	7 (23 %)	2 (7 %)	13 (16 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	5 (23 %)	3 (10 %)	0 (0 %)	7 (9 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (5 %)	7 (23 %)	21 (72 %)	29 (36 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	79	139	60	278
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	4,6	2,9	3,5	3,6
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	12	15	14	41

Note: <sup>1</sup>Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, at der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 2.1

<sup>2</sup>VIVE har modtaget opgørelsen i måneder og efterfølgende omregnet måneder til dage ved at gange med 30,4 dage.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden

Af Tabel 2.4 fremgår det, at andelen af længerevarende forløb er steget over tid. Andelen af borgere med ophold på under 3 måneder er så godt som ens for borgere indlagt på de særlige pladser i Region Hovedstaden i 2018 og 2019 (18 % og 17%). Andelen af borgere med ophold på 3 til under 6 måneder er lavere i 2019 end i 2018 (27 % og 36 %), mens andelen med ophold på 6 til under 12 måneder er højere i 2019 end i 2018 (23 % og 18 %), og det samme gør sig

gældende for ophold med en varighed over 12 måneder. For henholdsvis 28 % og 33 % af borgere indlagt i 2018 og 2019 har ophold på de særlige pladser i Region Hovedstaden varet mere end 12 måneder. Det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid.<sup>1</sup>

Antallet af overflytninger til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser er noget højere for borgere indlagt i 2019 end i 2018, mens den gennemsnitlige varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser var noget kortere for borgere indlagt i 2019 end 2018 (Tabel 2.4). Samlet var antallet af fraværsdage i 2018 og 2019 henholdsvis 363 og 403 dage. Det samlede antal af fraværsdage fra de særlige pladser i 2018-2020 er 976 dage. Hvis disse dage fordeles jævnt over årene, svarer det til, at knap 1 af de 32 sengepladser i Region Hovedstaden i perioden 2018-2020 har været reserveret til en borger, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling. Forekomsten og omfanget af overflytninger er forventeligt taget den komplekse målgruppe i betragtning, og omfanget synes ikke i den store sammenhæng at udfordre belægningen på de særlige pladser.

#### 2.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Hovedstaden havde i 2018, 2019 og 2020 samlet set udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 22,2 mio. kr., 46,2 mio. kr. og 43,5 mio.kr, jf. Tabel 2.5. Herudover havde kommuner uden for Region Hovedstaden i 2020 udgifter på 3,75 mio. kr. til de særlige pladser i Region Hovedstaden. En betragtelig andel af kommunerne i Region Hovedstadens udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 46 %, 40 % og 23% af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 %. I alt 14, 10 og 14 kommuner i Region Hovedstaden benyttede ikke de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 34-48 % af kommunerne i Region Hovedstaden). Cirka 1/5, svarende til seks af kommunerne i Region Hovedstaden, har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2019 gjort brug af de særlige pladser i psykiatrien i Region Hovedstaden.

---

<sup>1</sup> Opgørelsen i Tabel 2.4 er foretaget med afsæt i indlæggelsesåret. Det vil sige, at der er anvendt en anden definition af unikke pt. end den i Tabel 2.1, hvor opgørelsen er foretaget med afsæt i udskrivningstidspunktet.

**Tabel 2.5** Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Hovedstaden 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 <sup>a</sup>			2019 <sup>b</sup>			2020 <sup>c</sup>		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser <sup>c</sup>	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Hovedstaden	12.027.527	10.221.323	22.248.850	27.594.230	18.646.890	46.241.120	33.287.394	10.187.702	43.475.096
Kommuner uden for Region Hovedstaden	0	0	0	0	0	0	3.753.403	0	3.753.403
I alt	12.027.527	10.221.323	22.248.850	27.594.230	18.646.890	46.241.120	37.040.797	10.187.702	47.228.499

Note: <sup>a</sup>Sengedagstakst 3.836 kr., <sup>b</sup>Sengedagstakst 3.959 kr., <sup>c</sup>Sengedagstakst 4.054 kr., <sup>d</sup>pr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

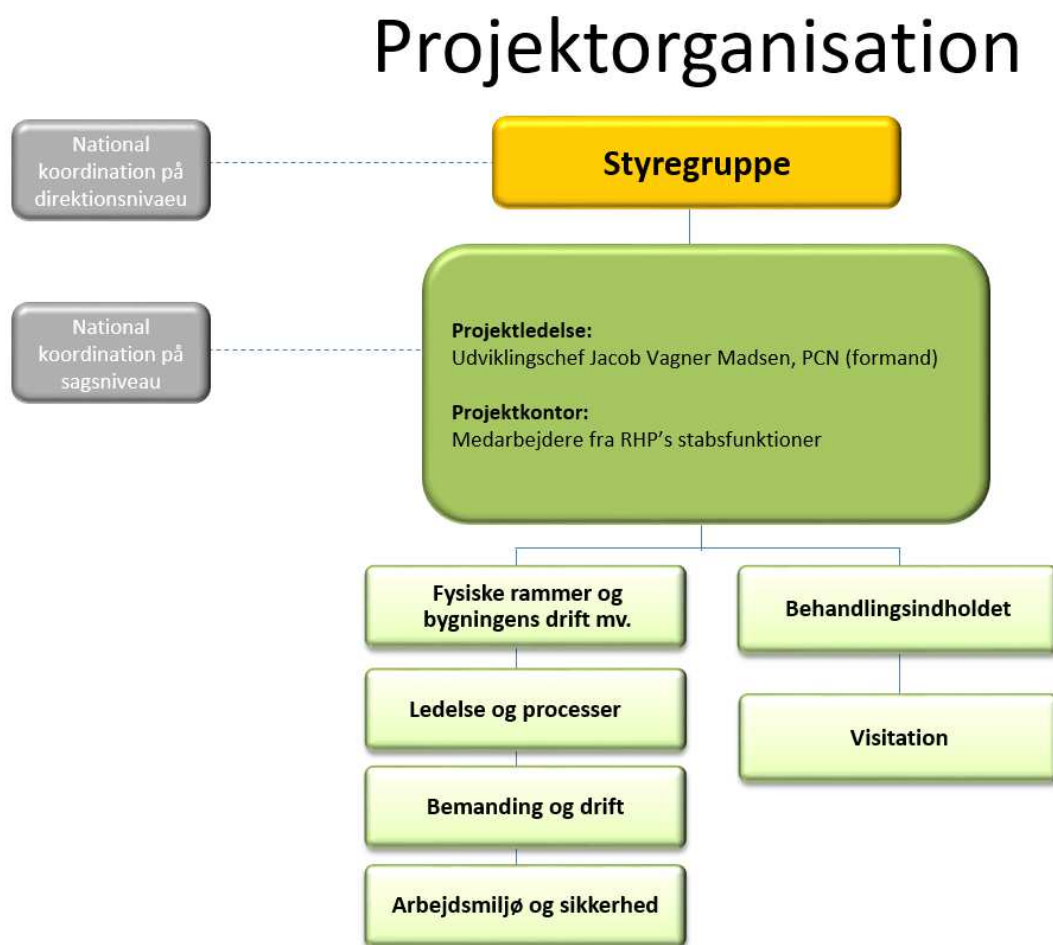
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Hovedstaden.

## 2.3 Opstart og udvikling

### 2.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Figur 2.1 illustrerer den projektorganisation, der i Region Hovedstaden blev etableret ved opstarten af de særlige psykiatripladser:

**Figur 2.1** Projektorganisationen for de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden



Kilde: Region Hovedstaden

Organiseringen af de særlige pladser i Region Hovedstaden tager afsæt i den eksisterende samarbejdsstruktur på sundhedsaftaleområdet og er også forankret i nationalt regi via tværrregionale koordinations- og videndelingsfora samt følgegrupper i regi af Danske Regioner.

Styregruppen for de særlige psykiatripladser i Region Hovedstaden har delt formandskab mellem region og en repræsentant udpeget af regionens kommuner, mens selv udviklings- og driftsorganisationen er regional og ledelsesmæssigt forankret i Psykiatrisk Center Nordsjælland, hvor Frederikssundmatriklen hører under.

Der har der været tale om en kompleks udviklingsopgave med mange sideløbende spor og en stejl læringskurve, hvilket de seks arbejdsgrupper og udviklingsfora, der har arbejdet med at

udmønte de særlige pladser i praksis, afspejler. Interviewdeltagerne er i den forbindelse enige om, at udvikling og etablering har været velfungerende og konstruktivt både på det strategiske og operationelle niveau, som illustreret i nedenstående citater:

*Det konkrete samarbejde om etableringen og driften af pladserne er godt. [...] Vi har været fælles om at være famlende i starten og har været pragmatiske i forhold til fx tolkning af visitationskriterier. Det er også derfor, pladserne er fyldt op i dag.*  
(Kommunal interviewdeltager)

*Jeg kan huske, at jeg sagde, at vi for alt i verden vil have dette til at fungere. Selvom vi har haft meget modstand, har vi taget opgaven på os i samarbejde med kommunerne. Vi har holdt fanen højt. Vi skulle lave et tilbud, som ikke er et botilbud. Man er indlagt på de særlige pladser. Andre rammer for visitation. Der var mange knaster. En af knasterne var at forstå den nye lovgivning. Hvem beslutter, hvornår en patient skal indlægges, er færdigbehandlet og kan udskrives. Nyt for os, at kommunerne er med til at bestemme. Det ville vi have til at fungere godt. Det synes jeg, at vi er lykkedes med.* (Regional interviewdeltager)

Som indikeret i citaterne har det også været prioriteret at involvere kommunerne i de enkelte arbejdsgrupper. Det fremgår videre, at især Københavns Kommune, som qua sin størrelse og befolkningssammensætning har en særlig aktie i de særlige pladser, har spillet en væsentlig og gennemgående rolle i udviklingssamarbejdet.

Der blev gennemført en grundig informationsproces i forbindelse med åbningen af de særlige psykiatripladser. Interviewpersonerne vurderer også, at der generelt set er et godt kendskab til muligheden for at henvise til de særlige pladser, hvilke kriterier der skal være opfyldt, samt hvad et ophold indebærer.

Ved opstarten blev der også gjort en særlig indsats for, at finde en fælles operationel forståelse for målgruppen og visitationskriterierne til de særlige pladser, i gang. Som illustreret nedenfor, oplevede interviewdeltagerne i starten det borgerrettede arbejde som en udviklingsopgave med mange ubekendte, men det fremgår også, at samarbejdet om at finde de rette borgere og samarbejdsrutiner har været godt:

*Vi skulle finde fire borgere, som var i målgruppen for pladserne, til at starte med. Det var svært i starten. Det tog tid at finde ud af, hvad det var for et sted, som man skulle overtale borgerne til. Visitationskriterierne var også strammere i starten, end de er nu. Vi brugte meget tid på at finde ud af, hvordan man skulle fortolke de enkelte kriterier. Det var learning by doing. Det har taget tid at komme helt op i gear, men der har været en fin opadgående kurve og en rigtig god dialog med regionen. Det hjælper at være en gennemgående person, som er med i visitationsforummet igen og igen. Det giver en fælles forståelsesramme, og regionen har været gode til at lytte til vores input.* (Kommunal interviewdeltager)

På interviewtidspunktet var der stadig seks kommuner, der ikke havde henvist borgere til de særlige pladser, og yderligere en håndfuld kommuner, der kun havde haft få forløb (jf. Tabel 2.5). Det fremgår i den forbindelse, at der er en klar sammenhæng mellem kommunestørrelse og manglende brug af de særlige pladser, således at det primært er de store kommuner, der henviser. Da der også har været en del udskiftninger i kommunalt regi i forhold til, hvilke fagpersoner der arbejder med målgruppen af borgere, ser interviewpersonerne et behov for at

gentage informationsindsatsen – og især målrette den til kommuner med sporadiske eller slet ingen erfaringer fra samarbejdet med de særlige pladser.

## 2.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Rekruttering af de rette medarbejdere og udvikling af behandlingsindholdet på de særlige pladser har udgjort en væsentlig udviklingsopgave, der under opstarten også blev kompliceret af et stort tidspres, som illustreret i nedenstående citat:

*Vi var under et stort politisk tidspres grundet de rammer, der var givet for etablering af pladserne. Der var lidt en tendens til, at man hyrede efter 'arme og ben' og ikke så meget efter 'hoveder', og det gav mange problemer efterfølgende. (Regional interviewdeltager)*

Det har således været et problem, at det ikke lykkedes at rekruttere tilstrækkeligt fagstærke medarbejdere i starten, hvilket efterfølgende ledte til udfordringer med medarbejderudskiftning, sygemeldinger og episoder, hvor konflikter mellem personale og borgere eskalerede. Den nuværende ledelse har derfor haft en væsentlig opgave med at genbesætte stillinger med de rette medarbejdere, udvikle fagligheden og det tværfaglige samarbejde samt med at ændre det negative perspektiv på de særlige pladser, som mange samarbejdsparter havde fået under opstarten. Det fremgår i den forbindelse af interviews, at der i dag er en stabil og kvalificeret medarbejdergruppe på de særlige pladser, samt at de interviewede samarbejdsparter generelt set oplever et højt fagligt niveau på de særlige pladser. Men interviewpersonerne lægger også vægt på, at der en anden gang bør være sat mere tid af til forberedelse og gradvis opstart og udbygning af kapaciteten, når der startes et helt nyt tilbud.

### 2.4.1 Erfaringer med en helhedsorienteret tilgang og misbrugsbehandling

Rammerne for ophold på de særlige pladser, samt indhold og opbygning af den tværfaglige indsats har udgjort en kompleks udviklingsopgave. Særligt den tværfaglige indsats, hvor der samtidigt er fokus på misbrugsbehandling, psykiatrisk og somatisk udredning og behandling af borgerne, har udgjort et indsatsområde, der skulle defineres og udvikles fra bunden. Det fremgår i den forbindelse at:

*Vi har ikke knækket nødden i forhold til misbrugsbehandling. Vi har nogle gode modeller for samarbejdet med kommunerne på det ikke-psykotiske område, som vi gerne vil kopiere over til de særlige pladser. Der er personale med kompetencer inden for misbrugsbehandling på de særlige pladser, men også vigtigt med samarbejde til det, som borgeren skal ud til. Borgerne har adgang til alkohol og stoffer i lokalområdet. Der er borgere, som ikke har misbrugsproblemer på vores særlige pladser. Vi prøver at skille patienterne ad på afdelingen, sådan at dem, som ikke har misbrugsproblemer eller forsøger at komme ud af et misbrug, ikke konfronteres med det dagligt. Det har vi fysisk mulighed for. To afdelinger med 16 pladser, som kan skilles ad. Vi snakker også med patienterne om det – åben dialog. Man kan ikke samtidig have åbne pladser og nultolerance for misbrug. (Regional interviewdeltager)*



Som indikeret i citatet, udgør misbrug på og omkring de særlige pladser en udfordring i Region Hovedstaden. De ansatte er opmærksomme på dette og arbejder med at reducere tilstedeværelsen af stoffer både via aftaler og dialog med borgerne og via visitation og konfiskation. Fremadrettet forventes det, at åbningen af de resterende 15 pladser vil give øget mulighed for at opdele og skærme borgerne, både hvad angår de meget misbrugende og de udadreagerende borgere. Dette er et behov, som også fremhæves af flere kommunale interviewdeltagere, som oplever, at der er for meget misbrug på de særlige pladser qua kombinationen af åbne døre og en stor koncentration af borgere med misbrug.

Der er dog ikke planer om at lukke dørene på de særlige pladser generelt set. Det anses fortsat også nødvendigt med en stor grad af rummelighed over for borgerne, fordi:

*Der er håb for alle mennesker. Vi har sagt, at det ikke skal være os, der opgiver dem. Det har vi været meget besluttet på. Vi er der for dem – også når de bryder rammerne. Borgere, som er meget misbrugende – dem har vi ikke udskrevet. Vi skal være dét håb, som der er for patienten. Ellers bliver vi endnu en brik i et liv med svigt og mistillid. (Regional interviewdeltager)*

Succeskriteriet for de fleste borgere på de særlige pladser knytter sig derfor i højere grad til at reducere misbruget og få dem væk fra de stoffer, der fx gør dem aggressive, end til at få borgerne helt stoffri.

Det fremgår også, at der er gjort en del erfaringer i forhold til, hvilke typer af borgere der vurderes at have bedst udsigt til at profitere af et ophold på de særlige pladser. De positive aspekter, som er nævnt til interview, knytter sig til, hvor længe de har haft deres sygdom og misbrug, hvor motiverede de er for indlæggelsen, og hvor godt de er forberedt på, hvad opholdet indebærer. Tilsvarende er der erfaringer med typer af borgere, hvor det fremadrettet kan være relevant at forholde sig mere kritisk til, om der skal bevilges et ophold eller ej. Som eksempler nævnes igen motivationen, som skal være andet og mere end at få tag over hovedet eller få mulighed for afsoning i et åbent miljø. Kognitive funktionsnedsættelser, dyssoziale personlighedsforstyrrelser, stort misbrug evt. kombineret med pushervirksomhed og meget stor grad af udadreagerende og uforudsigelig adfærd nævnes tilsvarende som forhold, der kan være svære at håndtere – og opnå progression i forhold til i den åbne ramme, der er omkring de særlige pladser.

Deltagerne vurderer, at de undervejs er blevet mere opmærksomme på ovenstående forhold, når de i visitationsforum vurderer, hvilke borgere der skal indstilles til ophold. Det fremgår samtidig, at de nævnte forhold for og imod ikke fungerer som en facitliste, men som en del af helhedsvurderingen og dialogen i visitationsforum.

Psykiatrisk udredning og behandling fylder meget på de særlige pladser. Muligheden for korrekt medicinering af borgerne fremhæves som et af de vigtigste elementer i forhold til at stabilisere borgerne – og derfor også som et vigtigt opmærksomhedspunkt i udslusningsprocessen med henblik på at opretholde den igangsatte behandling ude i kommunalt regi. Den lange opholdstid og de stabile rammer omkring patienten fremhæves i den forbindelse som et element, der positivt adskiller de særlige pladser fra øvrige tilbud i den regionale psykiatri. Dette gælder tilsvarende i forhold til udredning og behandling af borgernes somatiske sygdomme, der fylder mere end forventet, fordi mange har fremskreden sygdom, der ikke er udredt og behandlet. Pladserne har derfor en relativt høj normering af sygeplejersker og læger med somatisk baggrund tilknyttet for at understøtte denne del af behandlingen.

## 2.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

### 2.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 2.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Hovedstaden.

**Figur 2.2** Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Hovedstaden



Kilde: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Nordsjælland/Undersøgelse-og-behandling/særlige-pladser-i-psykiatrien/For-fagfolk/Sider/Visitation-til-en-s%C3%A6rlig-plads.aspx>

Arbejdsgange og tidsfrister i Figur 2.2 afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår af interviewene, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den beskrevne samarbejdsmodel.

Interviewdeltagerne peger på, at indstilling af en borger – især hvis de kommunale medarbejdere ikke har rutine i forhold til de særlige pladser – er en omfattende opgave, hvor mange oplysninger skal indsamles og koordineres på tværs af systemer og eksisterende behandlingsplaner o.l. Derfor ses et fremadrettet potentiale i at optimere arbejdsgangene med henblik på at mindske overlap mellem fx de eksisterende beskrivelser og handleplaner for borgerne og den samlede plan, der anvendes til at koordinere samarbejdet om borgerens ophold på de særlige pladser.

Oplevelsen er til gengæld også<sup>2</sup>, at der over tid er udviklet et velfungerende samarbejde i og omkring visitationsforum, som bl.a. understøttes af:

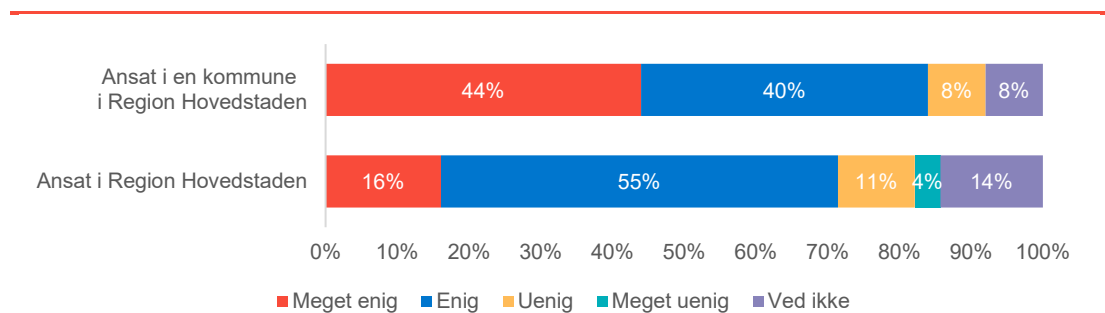
- et tværsektorielt samarbejde om udformningen af kommunernes indstillinger til visitationsforum, samt at psykiatrien har udviklet arbejdsgange, der gør relevant information om borgernes forløb i psykiatrien tilgængelig for den kommune, der indstiller
- at kommunerne ofte har en indledende kontakt med sekretariatet for visitationsforum og/eller de særlige pladser, hvor det drøftes, om borgeren er i målgruppen for de særlige pladser
- at der er mulighed for vejledning og dialog om fx de oplysninger, der skal indsendes, hvorved kvaliteten af indstillingerne understøttes.

De ansatte er ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 2.3. Henholdsvis 84 % og 71 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de ansatte i kommunerne har en mere

<sup>2</sup> Som også afdækket i Implements evaluering af de særlige pladser i Region Hovedstaden.

positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner. 44 % af de ansatte i kommunerne er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod 16 % af de ansatte i regionen. Endvidere har 8 % af de ansatte i kommunerne svaret, at de er "uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 11 % og 4 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at de almindelige ansatte på de særlige pladser sjældent er involverede i selve visitationsarbejdet, og repræsentationen fra afdelingen i visitationsforum foregår på ledelsesniveau.

**Figur 2.3** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Indstillingerne fra kommunerne vurderes med afsæt i ovenstående generelt at være i en god kvalitet, som understøtter en god faglig dialog og vurdering af indstillede borgere. Dialogen i visitationsforum beskrives videre som en ligeværdig og tværfaglig dialog, hvor deltagernes forskellige udgangspunkt spiller godt sammen i forhold til at vurdere borgeren jf. de to nedenstående interviewuddrag:

*Jeg har set det som et forum, hvor man har haft mulighed for at drøfte borgerne åbent. Tid og mulighed for at italesætte, hvordan man fx ser på borgerens motivation. (Regional interviewdeltager)*

*Jeg er fuldstændig enig. Upåklageligt samarbejde. Det har udviklet sig over tid. I starten var vi meget nede i detaljen. Næsten grøn dug på bordet. Efterhånden som personlige relationer er opbygget: Mulighed for at udtrykke tvivl. Der er skabt et rum for en rigtig god faglig drøftelse. (Kommunal interviewdeltager)*

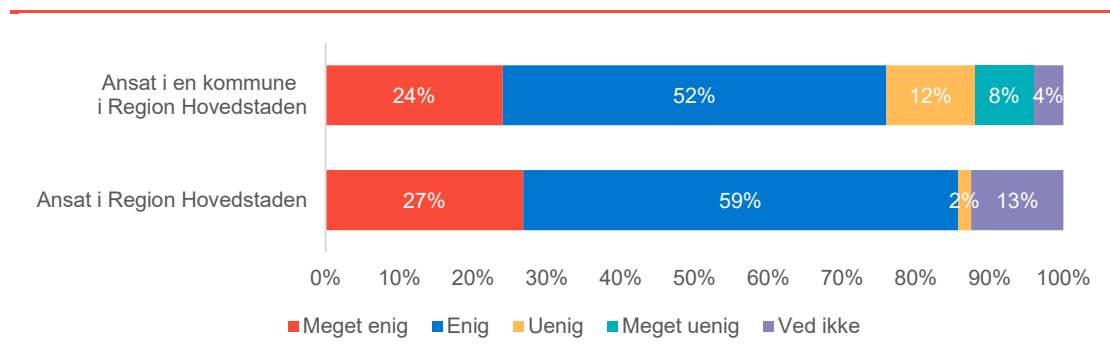
Der nævnes ikke eksempler på uenighed om, hvorvidt en borger skulle indstilles eller have afslag. Som afspejlet i nedenstående citat peger flere også på samarbejdet i visitationsforum som noget særligt, der kan være potentiale for at overføre til andre sammenhænge:

*Dialogen handler også om at finde ud af, hvordan man får mest ud af opholdet. Det at sikre en fleksibel borgernær løsning – den er visitationsforummet også med til at løfte, selvom det ikke ligger i konstruktionen. Det fungerer ret godt ud fra de rammer, som der er. (Kommunal interviewdeltager)*

## 2.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås. De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 2.4. Henholdsvis 76 % og 86 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. Der ses en tendens til, at de ansatte i regionen er lidt mere positive over for planen end de ansatte i kommunerne. Således er det kun 2 % af de ansatte på de særlige pladser, som har tilkendegivet, at de er uenige i, at den samlede plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens 12 % og 8 % af de ansatte i kommuner har tilkendegivet, at de er henholdsvis "uenige" og "meget uenige" her i.

**Figur 2.4** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **den samlede plan<sup>1</sup> for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Note: <sup>1</sup>Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatserne, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

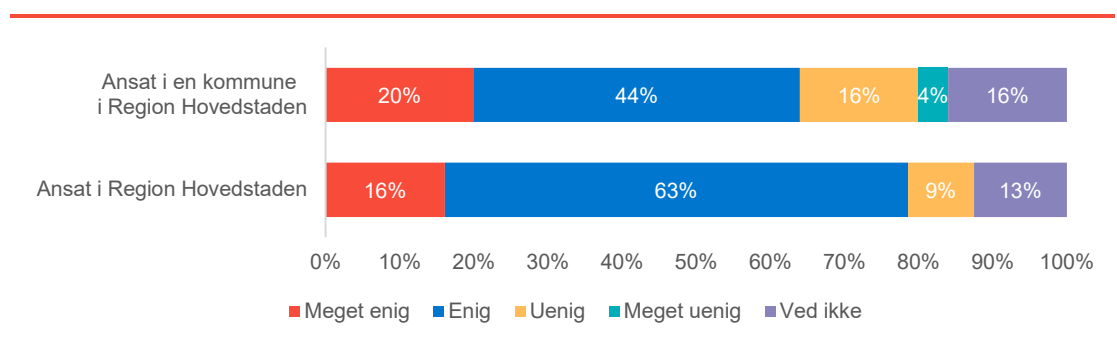
Det fremgår af interviewene, at den samlede plan udarbejdes som forudsat ved opstarten af forløb, samt at den fungerer som det samlede dokument i forhold til samarbejde og koordinering undervejs i forløbet. Som illustreret nedenfor, er der dog også forskellige perspektiver på, hvilken rolle planen spiller for det enkelte forløb i kommunalt regi:

*Det er meget individuelt, hvordan man bruger planen i forhold til samarbejdet. Nogle bruger den rigtig meget, for andre er den et nødvendigt onde. Mit indtryk er ikke, at planen er super vigtig for, om forløbet bliver en succes. Grundlaget for, hvorvidt forløbet bliver en succes, bliver lagt allerede i visitationsforummet. Man kan godt have et godt samarbejde uden at have en samlet plan. (Kommunal interviewdeltagere)*

I forlængelse heraf, fremstår det også som et fremadrettet opmærksomhedspunkt, hvordan arbejdet med den samlede plan kan optimeres og herunder, hvordan oplysninger fra psykiatrien og Kriminalforsorgen kan indarbejdes i planen på en enkel måde, der aflaster de kommunale sagsbehandlere.

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 2.5. Henholdsvis 64 % og 79 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. En større andel af de ansatte i regionen end i kommunen har således en positiv oplevelse af samarbejdet under opholdet, hvilket er modsat oplevelsen af samarbejdet omkring visitation, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner havde en positiv oplevelse af samarbejdet.

**Figur 2.5** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

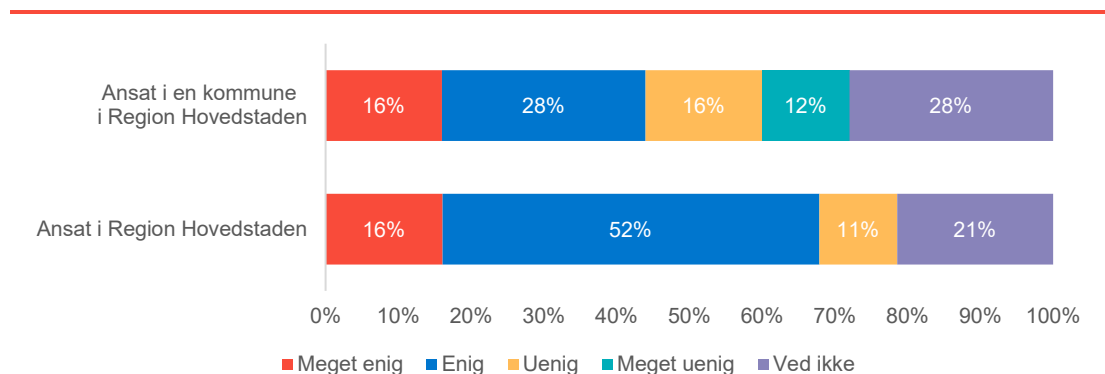
Dialogen om borgernes progression i visitationsforum og det tværfaglige udgangspunkt for beslutningerne om borgernes ophold og udslusning fremhæves ligeledes som et positivt element på tværs af interviews, som illustreret i nedenstående citat:

*Noget unikt er også, at det er visitationsforum, der skal tage stilling til, om forløbet afsluttes – ikke den enkelte overlæge. Den brede tværfaglige vurdering er en virkelig spændende konstruktion, der gør en stor forskel. Borgerne er så vant til at blive afvist og afsluttet. Med de særlige pladser får de en reel chance til, og når det så ikke går, foretages der en grundig vurdering af, hvad alternativet så skal være. (Regional interviewdeltager)*

### 2.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 2.6 nedenfor.

**Figur 2.6** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår af Figur 2.6, at henholdsvis 44 % og 68 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses således en tendens til, at de regionalt ansatte vurderer samarbejdet om udslusning mere positivt end de kommunalt ansatte. Det fremgår samtidig, at samarbejdet om udslusning vurderes mindre positivt end samarbejdet omkring visitation og den løbende opfølgning under opholdet.

Forklaringen på den højere andel af "ved ikke"-svar skal formodentlig findes i manglende erfaring hos de ansatte med udslusning af borgere fra de særlige pladser, hvilket også forklarer den højere andel af "ved ikke"-svar hos ansatte i kommunerne<sup>3</sup>. Hvis der tages højde for den større andel af "ved ikke"-svar, ses der dog stadig en tendens til en større negativ vurdering af samarbejdet om udslusning af borgere fra de særlige pladser end ved samarbejdet omkring visitation og under opholdet hos de kommunalt fagpersoner.

Spørgeskemaets resultater flugter med resultaterne fra interviewundersøgelsen. Her fremgår det, at samarbejdet om at sikre gode overgange på den ene side fungerer godt og understøttes af dialogen i visitationsforum. Det fremgår videre, at de typiske udslusningsforløb tager to til seks måneder, når det lykkes at finde de rigtige tilbud til borgerne. På den anden side er der også tale om en vanskelig overgang, hvor det i mange tilfælde er vanskeligt at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold:

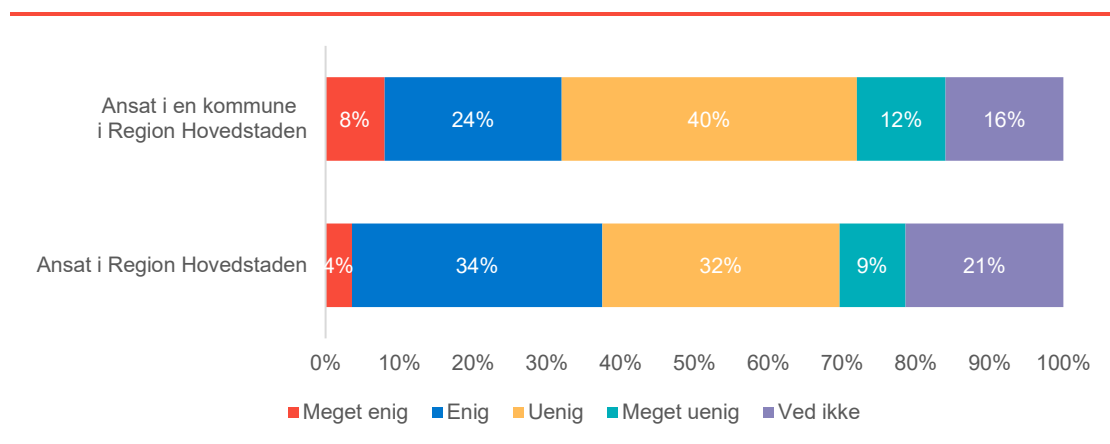
*De borgere, som vi får ind, har typisk været fejlplacerede i det tilbud, som de kom fra, eller de har slet ikke haft et tilbud. Det tager derfor tid at finde et tilbud til borgerne i forbindelse med udslusning. Der er også stor forskel på kommunerne i forhold til de tilbud, som de stiller til rådighed. (Regional interviewdeltager)*

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet

<sup>3</sup> 28 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejde om udslusning, mod 8 % og 16 % for spørgsmålene om samarbejdet omkring visitation og under opholdet. Tilsvarende har 21 % af de ansatte i regionen svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejde om udslusning, mod 8 % og 16 % for spørgsmålene om samarbejdet omkring visitation og under opholdet.

bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Omkring halvdelen af de ansatte i kommunerne oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud (52 % negative svar), mens 32 % har tilkendegivet, at de er "enig" eller "meget enig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 2.7. Der ses en tendens til, at en lidt større andel af de ansatte i regionen oplever, at kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud. Således har 34 % og 4 % af de regional ansatte svaret, at de er henholdsvis "enige"/"meget enige" i, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud. Cirka 1/6 og 1/5 af henholdsvis de ansatte i kommunerne og i regionen har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

**Figur 2.7** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud<sup>1</sup> til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Note: <sup>1</sup>Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Resultaterne fra spørgeskemaet afspejler igen resultaterne fra interviewundersøgelsen, hvor informanterne på tværs af interviews og sektorer ser et behov for nye kommunale – eller evt. regionale tilbud – der kan rumme de dårligste borgere. Det fremhæves desuden positivt, at nogle kommuner (fx Frederiksberg og København) er gået i gang med at etablere sådanne tilbud.

Det fremgår videre, at de særlige pladser har en individuel og meget fleksibel tilgang til at understøtte overgangen til et nyt tilbud, når borgerne skal udskrives. Det indebærer bl.a. mulighed for en gradvis overgang, hvor borgeren over en periode besøger sit nye hjem og er med til at købe møbler og indrette den nye bolig. I overgangsperioden kan der også være mulighed for at overnatte både på det nye tilbud og på sin særlige plads, hvis det vurderes nødvendigt.

Det fremgår i den forbindelse, at der ses et potentiale for at systematisere udslusningsforløbet og borgernes involvering i dette med et rehabiliterende sigte.

#### 2.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Hovedstaden generelt har en positiv oplevelse af samarbejdet omkring borgeren. En større andel af de kommunalt

ansatte end de ansatte i regionen oplever samarbejdet omkring visitation positivt (84 % mod 71 %), mens de ansatte i regionerne er mere positive over for samarbejdet under opholdet (64 % mod 79 %) og om udslusning af borgere (44 % mod 68 %). En større andel af de ansatte har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om udslusning af borgere end ved de andre samarbejds-spørgsmål, hvilket må formodes at kunne tilskrives manglende erfaring hermed. De ansatte har yderligere en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats (kommunerne: 76 %, regionen: 86 %).

Der fremstår til gengæld også som en udfordring, af der mangler tilstrækkelige tilbud i kommunerne til borgerne efter opholdet. 52 % af de kommunale fagpersoner oplever således ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud mod 41 % af de regionale fagpersoner.

## 2.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

### 2.6.1 Ommærkning af pladser

Muligheden for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser er endnu ikke taget i anvendelse i Region Hovedstaden. Dels fordi der siden sommeren 2020 har været fuld belægning, dels fordi de sidste 15 pladser endnu ikke er åbnet. Regions Hovedstadens Psykiatri har imidlertid besluttet at ommærke 5 pladser i 2021.

### 2.6.2 Justering af visitationskriterier

Interviewpersonerne på medarbejderniveau er bredt set tilfredse med de justeringer af visitationskriterierne, der blev indført i sommeren 2019 for at bedre udnyttelsen af de særlige pladser. Det fremgår således, at det var Region Hovedstaden, som var med til at formulere ønsket om ændrede visitationskriterier, samt at de revisioner, der endte med at blive meldt ud, var i god overensstemmelse med den tolkning og praksis, der var etableret i visitationsforum i Region Hovedstaden.

### 2.6.3 Henvisning via behandlingspsykiatrien

Region Hovedstaden anvender muligheden for at henvise til de særlige pladser fra behandlingspsykiatrien. Både de regionale og kommunale interviewdeltagere er i den forbindelse opmærksom på, at der skal være en dialog, hvor borgerens handlingskommune siger god for forløbet, inden psykiatrien indstiller borgere til visitationsudvalget.

De kommunale medarbejdere vurderer, at det generelt er relevante henvisninger, der kommer fra behandlingspsykiatrien, men de er samtidigt opmærksomme på, om der via de regionale henvisninger er åbnet op for en u hensigtsmæssig opgaveglidning. Som illustreret i nedenstående citat, er der også eksempler på, at behandlingspsykiatrien ikke i alle tilfælde får prioriteret den forudgående dialog med kommunen i tilstrækkelig grad:

*Vi er opmærksom på, at der ikke sker opgaveglidning. Den balancerer på en knivsæg nogle gange. Det skal være de borgere, hvor kommunen ikke har andre løsninger. Opgaven er at finde en løsning til de allerfarligste borgere, som kommunen ikke har andre tilbud til. [...] Nogle gange er regionen for hurtig på aftrækkeren og anmoder om indstilling inden dialog med kommunen. Det er en meget uheldig*



*situation, hvis kommunen skal afvise en borger, som er indstillet af visitationsforum.*  
(Kommunal interviewdeltager)

På det strategiske niveau i kommunerne ses ovenstående til gengæld som et eksempel på, at de særlige psykiatripladser ikke lever op til formålet om at fungere som et tilbud, der hjælper de kommunale botilbud. Oplevelsen er i stedet, at de særlige pladser er ved at udvikle sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for behandlingspsykiatrien. Den nye praksis med et stigende antal henvisninger fra behandlingspsykiatrien ses også som en illustration af det ulige forhold mellem psykiatrien og kommunerne, fordi det er psykiatrien, der beslutter, hvornår en borger er færdigbehandlet. Oplevelsen er derfor, at kommunerne stilles i en situation, hvor de er tvunget til at sige ja til et ophold på de særlige pladser, fordi psykiatrien i de tilfælde, hvor kommunen ikke kan stille med et tilbud til borgeren, vil opkræve færdigbehandlingstakst samtidigt med, at kommunen risikerer at betale tomgangstakst til de særlige pladser.

Vurderingen på det strategiske niveau er derfor, at de særlige pladser i højere grad anvendes som følge af den valgte finansieringsmodel, hvor kommunerne er tvunget til at betale for tilbuddet, uagtet om det anvendes eller ej, end fordi der er tale om et relevant tilbud, der efterspørges af kommunerne. Fra det strategiske niveau i kommunerne efterspørges derfor en fremadrettet finansieringsmodel hvor drifts- og økonomiansvaret entydigt placeres under behandlingspsykiatrien.

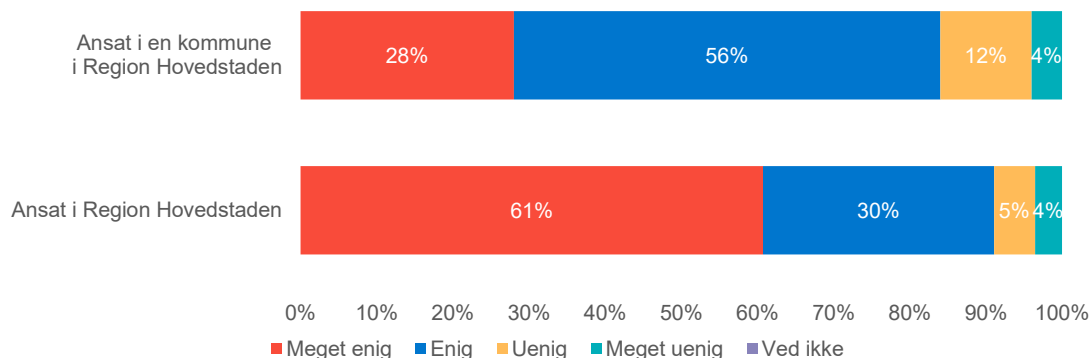
## 2.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Hovedstaden. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen samt resultater fra tidligere gennemført evaluering af de særlige pladser i Region Hovedstaden.

### 2.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 2.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 84 % og 91 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. De regionale fagpersoner synes at have en mere positiv oplevelse af relevansen af tilbuddet end de kommunale fagpersoner. Over halvdelen (61 %) af de regionale fagpersoner har således svarer, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 28 % af de kommunale fagpersoner.

**Figur 2.8** De ansatte i Region Hovedstaden og i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud<sup>1</sup>** for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

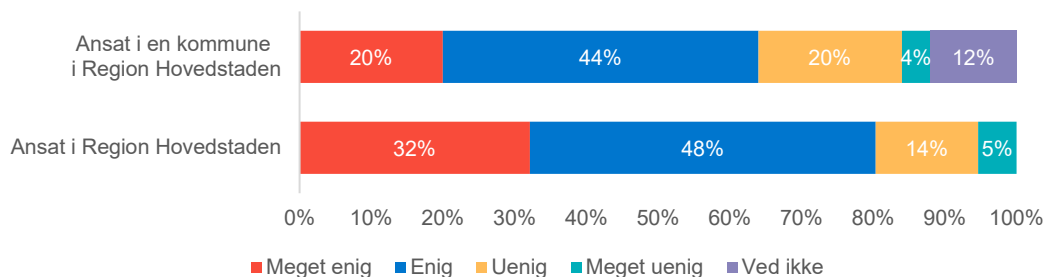
Note: <sup>1</sup>Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 2.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 2.9. Den positive oplevelse er mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 64 % og 80 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens henholdsvis 24 % og 19 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.

**Figur 2.9** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



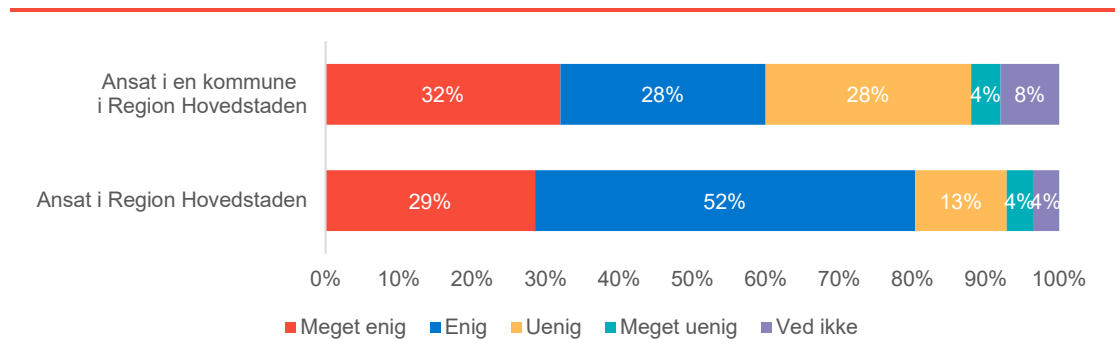
Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 2.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Særligt de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 2.10. 81 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet* mod 60 % af de kommunale fagpersoner.

**Figur 2.10** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

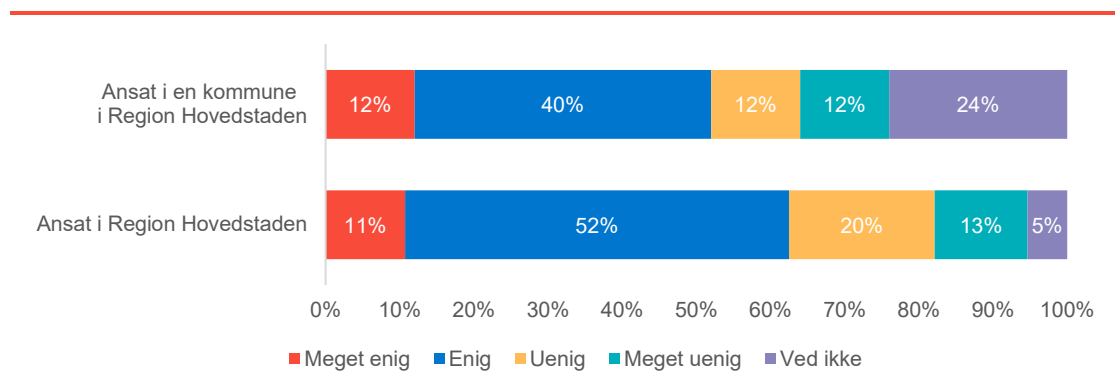


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 52 % og 63 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 2.11. Det skal bemærkes, at ca. hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 2.11** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

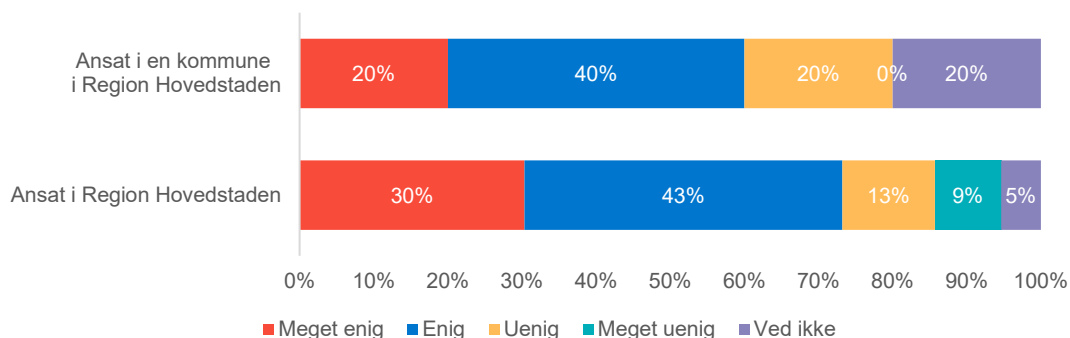


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 60 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 2.12. Igen skal det bemærkes, at hver femte respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 2.12** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

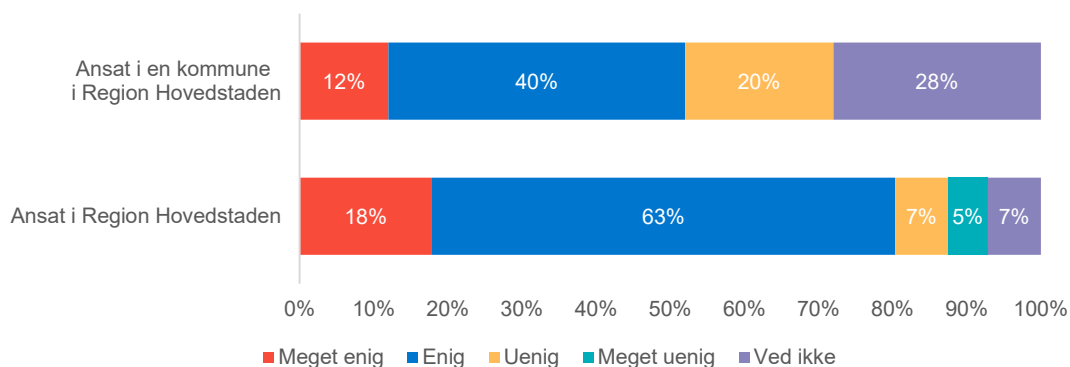


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (81%) oplever, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet*, jf. Figur 2.13. Mens 52 % af de kommunale fagpersoner oplever, at pladserne bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at næsten en tredjedel af de kommunale fagpersoner ikke har været i stand til at besvare dette spørgsmål.

**Figur 2.13** De ansatte i Region Hovedstaden og ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

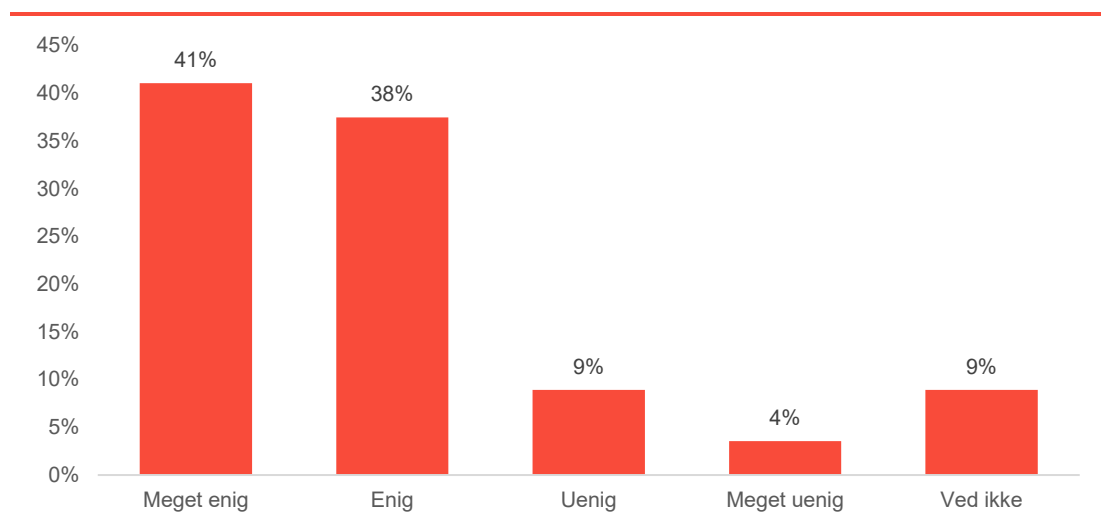


Anm.: N kommune = 25, N region = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 79 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret at de er "uenige"/"meget uenige", og 9 % har svaret "ved ikke", jf. Figur 2.14.

**Figur 2.14** De ansatte i Region Hovedstadens oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 56.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

Flere af interviewpersonerne fremhæver eksempler på positive resultater, som særligt sættes i relation til borgere, der er på de særlige pladser i længere tid, jf. citaterne nedenfor:

*Borgere, som hurtigt ønsker at blive udskrevet igen, profiterer typisk ikke af opholdet. Borgere, som bliver på de særlige pladser i længere tid, oplever ofte et løft i funktionsevne. De fleste borgere misbruger mindre end i de rammer, som de kommer fra. Det er der, det bliver muligt at se, hvad borgeren egentlig kan, når de bliver stabiliseret. Måske kan borgeren bo i en anden type af botilbud. Det er for alvor en succes, hvis borgeren kan bo i et tilbud med mindre støtte. (Regional interviewdeltager)*

*Kombinationen af social- og behandlingspsykiatri – det virker. Det er ressourcekrævende, og derfor er det forbeholdt en særlig målgruppe. [...] Farlighed fylder rigtig meget i vurderingen af resultater og tit hænger det sammen med, om opholdet lykkes i forhold til behandling og misbrug. Så bliver borgerens funktionsevne også bedre, vold og trusler bliver reduceret ligesom anvendelsen af tvang. (Kommunal interviewdeltager)*

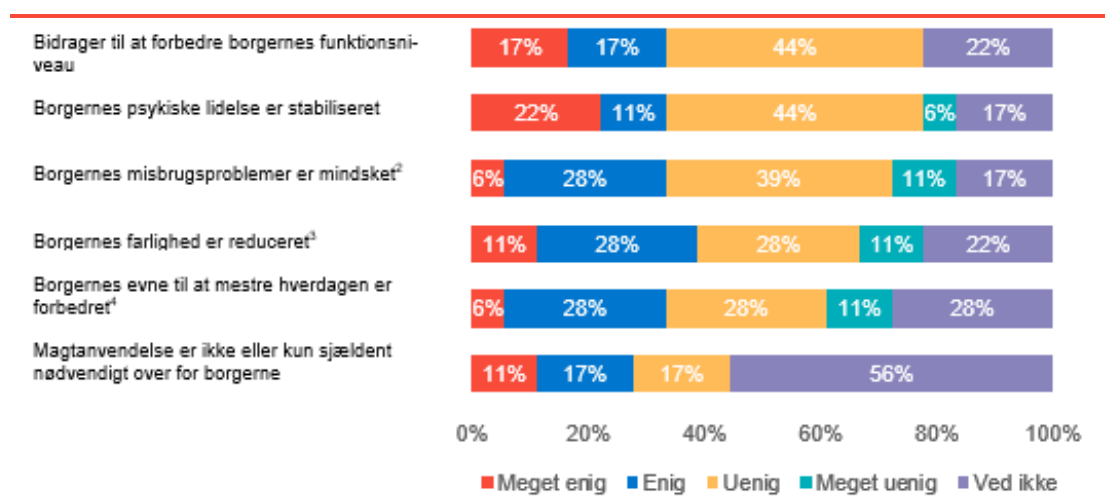
#### 2.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 2.15 viser de ansatte i kommuner i Region Hovedstadens oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.<sup>4</sup> Af de seks forhold, som der er spurgt ind til,

<sup>4</sup> Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

er der flest, der har svaret, at de er "enig"/"meget enige" i, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgernes farlighed (39 %) efter opholdet. 34 % oplever at henholdsvis borgernes funktionsniveau og evne til at mestre hverdagen forbedres og misbrugsproblemer mindskes efter opholdet, mens 33 % oplever at borgerens psykiske lidelse er stabiliseret. En relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes, at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålene om borgernes evne til at mestre hverdagen og anvendelsen af magt, hvor henholdsvis 28 % og 56 % har svaret "ved ikke".

**Figur 2.15** Ansatte i kommuner<sup>1</sup> i Region Hovedstadens oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 18.

Note: <sup>1</sup>Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, <sup>2</sup>dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, <sup>3</sup>dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, <sup>4</sup>dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

### 2.7.5 Behov for viden om de langsigtede resultater

Region Hovedstaden har i samarbejde med Implement og udvalgte kommuner i 2020 udarbejdet en evaluering, der samler op på de hidtidige erfaringer fra samarbejdet om de særlige pladser<sup>5</sup>. Evalueringen undersøger på patientniveau, hvilke typer af borgere der indlægges på de særlige pladser, årsager til frafald før og under forløbet, samt hvilke boformer borgerne kommer fra og udskrives til efter endt ophold. Endvidere indgår en vurdering af det kortsigtede udbytte på patientniveau med afsæt i de foreløbige erfaringer fra de 66 borgere, der på tidspunktet for evalueringen havde påbegyndt et ophold, samt de 37 borgere, der havde afsluttet et ophold. Evalueringens vurdering af de kortsigtede resultater fremgår af boksen nedenfor.

#### Resultaterne af Region Hovedstadens egen evaluering af de særlige psykiatripladser

Vurderingen af de kortsigtede resultater var, at flertallet af ophold på de særlige pladser fører til gode resultater, idet der opnås almindelige funktionsevneforbedringer, samtidig med at udadreagerende adfærd og misbrugs reduceres. For flertallet af borgerne er der tale om mindre forbedringer, og for et mindre antal borgere er der opnået meget store forbedringer. Det fremgår i forlængelse heraf, at der fortsat er for få afsluttede forløb og for kort tidsperiode til, at det er muligt at vurdere de langsigtede

<sup>5</sup> Afrapportering af evaluering: Faglige mål for de særlige pladser. Implement Consulting Group, 28. september 2020.

resultater systematisk. Det fremhæves derfor som en vigtig fremadrettet udviklingsopgave at skabe denne viden i takt med, at det nødvendige datagrundlag etableres.

Interviewpersonernes perspektiver på de resultater, der opnås på de særlige pladser, er de samme, som blev afdækket i Implements evaluering – jf. boksen ovenfor. Det fremgår i forlængelse heraf, at der især i kommunerne er en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede resultater, samt en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb:

*Det interessante for kommunerne er, hvad der sker efter opholdet. Der er billedet mere broget. Vi har ikke haft borgere ude så længe endnu, så vi har ikke så god viden om, hvordan det går borgerne på lidt længere sigt. (Kommunal interviewdel-tager)*

### 2.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at kommunale og regionale fagpersoner i Region Hovedstaden, som har besvaret spørgeskemaet, i overvejende grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans og tilstrækkelighed. Hovedparten af de ansatte oplever således, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (84 % i kommunerne og 91 % i regionen), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 64 %, regionen: 70 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region 81 %, kommune 60 %), reducere farlighed (region 73 %, kommune 60 %) samt forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen (region 81 %, kommune 52 %) under opholdet. Mens en lavere andel af respondenterne oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region 63 %, kommune 52 %). Endvidere oplever 79 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Lidt under halvdelen af de kommunale fagpersoner i Region Hovedstaden, som har svaret på spørgeskemaet, og som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, oplever, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgerens farlighed efter opholdet (39 %). 34 % oplever, at henholdsvis borgerens funktionsniveau forbedres og misbrugsproblemer mindskes efter opholdet, mens 33 % oplever, at borgerens psykiske lidelse er stabiliseret. En relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålene om borgernes evne til at mestre hverdagen og anvendelsen af magt, hvor henholdsvis 28 % og 56 % har svaret "ved ikke".

Interviewundersøgelsen bekræfter fundene i spørgeskemaundersøgelsen. Det fremgår endvidere af interviewene, at der især i kommunerne er en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede resultater, samt en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb.

## 3 De særlige psykiatripladser i Region Sjælland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Sjælland. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Sjælland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

### 3.1 Placering og ibrugtagning

Region Sjællands særlige psykiatripladser består af to afsnit, der begge er placeret som en del af psykiatrien på Oringe i Vordingborg. De første 7 pladser åbnede 1. juni 2018, og december 2018 åbnede afsnittet med de resterende 16 pladser. Planen var i udgangspunktet at anvende det lille afsnit med de 7 pladser som et udslningsafsnit, men grundet høj belægning har det ikke været muligt. De to afsnit er derfor organiseret ens, både hvad angår strukturen for borgerens forløb samt indhold og opbygning af udredning, behandling og aktiviteter under opholdet.

### 3.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

#### 3.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Region Sjælland oprettede 7 særlige pladser i andet kvartal 2018, og fra fjerde kvartal 2018 og frem har de haft 23 særlige pladser. Tabel 3.1 viser kapacitetsudnyttelse af de særlige pladser i Region Sjælland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitlig var på 84 %. Region Sjælland har ikke ommærkede pladser, men i fjerde kvartal 2020 har de grundet arbejdsmiljømæssige udfordringer, rekrutteringsvanskeligheder og af sikkerhedsmæssige hensyn midlertidigt reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Dette er der taget højde for ved beregning af belægningsprocenten, idet de er beregnet ud fra antal pladser i drift. Belægningsprocenten er generelt forholdsvis høj i Region Sjælland. Belægningsprocenten og antal sengepladser, som fremgår af Tabel 3.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på de særlige pladser, med som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartalsbelægningsprocentopgørelsen i Tabel 3.1, er der derfor indhentet data fra Region Sjælland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2019 var der henholdsvis 3 og 0 ledige pladser, mens der var 4 og 2 ledige pladser i 2020 på de to datoer, hvilket svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 87,0 %, 100 %, 82,6 % og 91,3%. For 3 ud af de 4 dage er belægningsprocenten



således højere end den afrapporterede gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal.<sup>6</sup> Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at kvartalsgennemsnittet dækker over dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på en anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt at afgøre på baggrund af data.

---

<sup>6</sup> Belægningsprocenten er 82,6 % d. 30. juni 2020, mens den samlede belægningsprocent for 2. kvartal 2020 er 85 %

**Tabel 3.1** Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Sjælland

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	7	7	23	<b>23</b>	23	23	23	23	<b>23</b>	23	23	23	23 <sup>1</sup>	<b>23</b>
Antal ommærkede pladser <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antal unikke borgere	0	3	6	15	<b>16</b>	18	20	23	23	<b>27</b>	23	22	19	16	<b>25</b>
Antal sengedage – indlæggelse	0	44	381	821	<b>1.246</b>	1.259	1.656	1.741	1.921	<b>6.577</b>	1.739	1.772	1.267	1.209	<b>5.987</b>
Belægningsprocent*	-	21 %	59 %	72 %	<b>62 %</b>	66 %	79 %	82 %	91 %	<b>78 %</b>	84 %	85 %	86 %	82 %	<b>84 %</b>
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	-	-	-	-	29	0	182	309	<b>176</b>	354	501	518	337	<b>470</b>

Note: <sup>1</sup>Region Sjælland har midlertidigt reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Regionen har ikke ommærket nogen af de særlige pladser. Der er tale om en ekstraordinær situation, og regionen forventer, at pladserne bliver åbnet igen i begyndelsen af 2021. <sup>2</sup>Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020; Region Sjælland har ikke ommærket nogle pladser i 2020.

\*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antal sengedage/normerede dage (pr. kvartal). Belægningsprocenten er beregnet ud fra antal pladser i drift.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for årene 2018-2020.

Tabel 3.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget markant fra 2019 til 2020. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 470 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 176 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018 som følge af, at pladserne først blev oprettet i 2018. Det skal yderligere bemærkes, at den lange indlæggelsestid for nogle borgere skyldes, at kommunerne ikke kan finde et relevant botilbud til dem<sup>7</sup>, og dermed ikke den reelle behandlingsvarighed. Processen om at finde relevant botilbud kan således i nogle tilfælde af forskellige årsager være meget langstrakt, og der er eksempel på, at en borger har ventet mere end 8 måneder på at få et botilbud. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 3.2.3.

### 3.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Sjælland har været faldende i perioden 2018-2020 fra 23 årlige anmodninger til 7 årlige anmodninger i 2020, jf. Tabel 3.2. Alle anmodninger er kommet fra kommunen. En enkelt anmodning er blevet afvist uden behandling, og tre anmodninger er blevet trukket tilbage. Andelen af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum, er generelt faldende i perioden 2018-2020. I 2020 blev 50 % af de modtagne anmodninger indstillet af visitationsforum. Tendensen med faldende andel af indstillinger af visitationsforum skal ses i lyset af det generelt lavere antal af anmodninger i 2020, hvorved en enkelt afvisning har stor betydning for andelen af indstillede anmodninger.

**Tabel 3.2** Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Sjælland, opgjørt på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	8	15	7	11	5	2
Heraf fra kommuner	8	15	7	11	5	2
Heraf fra region	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	1	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	1	1	0	0	1	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	2	0	2	3	2	1
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	5	14	5	7	2	1
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum <sup>2</sup>	71 %	100 %	71 %	70 %	50 %	50 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	-	-	-	-	-	0

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, <sup>2</sup>Opgjørt som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

<sup>7</sup> Når visitationsforummet ved revurdering af en borger vurderer, at visitationskriterierne ikke længere er opfyldt, og borgeren dermed ikke kan indstilles til fortsat visitation til de særlige pladser, skal kommunen finde et botilbud, som borgeren kan udvisiteres til. Borgeren forbliver på de særlige pladser, til kommunen har fundet et botilbud til borgeren.

Tabel 3.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Alle borgere, som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser i 2018-2020, er startet på et ophold. I fire af tilfældene blev borgerne dog tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, grundet manglende ledige pladser i Region Sjælland. Af Tabel 3.1 fremgår det, at 7 borgere, som blev indlagt på de særlige pladser i 2018 (37 % af 2018 populationen), fortsat ved udgangen af 2020 opholder sig på de særlige pladser.

**Tabel 3.3** Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Sjælland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	5	14	5	7	2	1
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	2	2	2	4	1	0
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	2	8	3	2	1	1
Heraf borgere fra eget hjem	0	1	0	1	0	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	1	3	0	0	0	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	5	14 <sup>3</sup>	5	7 <sup>4</sup>	2 <sup>5</sup>	1
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	3	4	3	3	0	1
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	2	8	2	3	1	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	1	5	0	1	0	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	1	1	2	2	1	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	0	0	0	0	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde <sup>2</sup>	0	2	0	0	0	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser, men dette har ikke været tilfældet i Region Sjælland.

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, <sup>2</sup>For eksempel borgere, som har afbrudt ophold og borgere, der er afgået ved døden, <sup>3</sup>2 af de 14 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland. <sup>4</sup>1 af de 7 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland. <sup>5</sup>1 af de 2 borgere blev tilbudt og accepterede indlæggelse på de særlige pladser i Region Hovedstaden, da der på daværende tidspunkt ikke var ledige pladser i Region Sjælland.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud eller til psykiatrisk afdeling, jf. Tabel 3.3. Ingen borgere er indtil videre blevet afsluttet til eget hjem. Afsluttet på anden måde henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt

deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

### 3.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt har 28 borgere i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland, jf. Tabel 3.4. Region Sjælland har ikke haft borgere, der har haft flere forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (93 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018-2020. Tabel 3.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018-2020, er 30,6 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 48 år. 43 % af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Sjælland i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 3.4.

**Tabel 3.4** Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Sjælland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere <sup>1</sup>	16	12	2	30
Antal mænd (%)	14 (88 %)	12 (100 %)	2 (100 %)	28 (93 %)
Antal kvinder (%)	2 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (7 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	31,6	29,1	31	30,6
Min. alder	18	23	26	18
Maks. alder	48	43	36	48
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	473,7	323,3	167	406,5
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	2 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (7 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	0 (0 %)	2 (17 %)	1 (50 %)	3 (10 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	2 (13 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	3 (10 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	7 (44 %)	3 (25 %)	0 (0 %)	10 (30 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	5 (31 %)	6 (50 %)	1 (50 %)	12 (40 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	2	8	14	24
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	13	71,5	35,7	47,1
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	8	4	1	13

Anm.: <sup>1</sup>Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året; borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 3.1.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

Af Tabel 3.4 fremgår det, at langt hovedparten af borgerne, der er indlagt på de særlige pladser i Region Sjælland i 2018 og 2019, har haft et ophold, som har varet længere end 12 måneder (75 % af opholdene).

Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket 24 gange i løbet af perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på 47,1 dag. Omfanget af overflytninger har været størst i 2019 og 2020. Hvis fraværstidene i de enkelte år fordeles jævnt over året, svarer det til, at henholdsvis 1,6 og 1,4 af de særlige pladser i Region Sjælland i henholdsvis 2019 og 2020 har været reserveret til en borger, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling. Det betyder, at der i praksis ikke har været lige så stor ledig kapacitet i Region Sjælland, som det fremgår af de afrapporterede belægningsprocenter for 2019 og 2020 i Tabel 3.1.

#### 3.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Sjælland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 7,8 mio. kr., 31,5 mio. kr. og 27,1 mio. kr., jf. Tabel 3.5. Herudover havde kommuner uden for Region Sjælland udgifter på henholdsvis ca. 97.425 kr. i 2018 og 2,5 mio. kr. i henholdsvis 2019 og 2020 til de særlige pladser i Region Sjælland. Henholdsvis 36 %, 23 % og 13 % af kommunerne i Region Sjællands udgifter til de særlige pladser var i 2018, 2019 og 2020 relateret til ubenyttede pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 %. Fem kommuner (29 %) i Region Sjælland har ikke haft borgere indlagt på de særlige pladser i Region Sjælland i perioden 2018-2020, og yderligere to kommuner har i et enkelt år ikke gjort brug af de særlige pladser.

**Tabel 3.5** Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Sjælland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 <sup>a</sup>			2019 <sup>b</sup>			2020 <sup>c</sup>		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser <sup>c</sup>	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Sjælland	4.985.031	2.863.166	7.848.197	24.320.493	7.147.231	31.467.724	23.671.394	3.425.565	27.096.959
Kommuner uden for Region Sjælland	97.425	0	97.425	2.549.596	0	2.549.596	2.492.646 <sup>d</sup>	0	2.492.646 <sup>d</sup>
I alt	5.082.456	2.863.166	7.945.622	26.870.089	7.147.231	34.017.320	26.164.040	3.425.565	29.589.605

Note: <sup>a</sup>Sengedagstakst 3.836 kr., <sup>b</sup>Sengedagstakst 3.959 kr., <sup>c</sup>Sengedagstakst 4.054vkr., <sup>d</sup>Pr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering, <sup>d</sup>Opgjort 30. november 2020.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Sjælland.

## 3.3 Opstart og udvikling

### 3.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 3.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Sjælland taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation, der er forankret i de eksisterende samarbejdsstrukturer på sundhedsaftaleområdet.

**Figur 3.1** Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Sjælland



Kilde: Region Sjælland.

Note: Styregruppen og arbejdsgruppen for byggeri samt arbejdsgruppen for de særlige pladser er nedlagt, efterhånden som de opnåede deres fastlagte mål.

I Styregruppen for de særlige pladser sidder der 1 repræsentant fra Kriminalforsorgen, 1 repræsentant fra SIND, 2 repræsentanter fra kommunerne fra hhv. sundhedsaftalen og rammeaftalen samt 3 repræsentanter fra Psykiatrien Region Sjælland. Psykiatrien har formandskabet i styregruppen. Selve udviklings- og driftsorganisationen er ledelsesmæssigt forankret i Psykiatrien Syd, hvor de særlige pladser organisatorisk hører under.

Der er endvidere etableret en netværksgruppe med bl.a. myndighedschefer og videnpersoner fra kommunerne, som løbende har været involveret i drøftelserne omkring de særlige pladser udmøntning. På det operationelle plan har der desuden været nedsat en række interne arbejdsgrupper, der har arbejdet med etablering af pladserne, samt en tværgående arbejdsgruppe med ansvar for at udvikle de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb.

På overordnet niveau har orientering om de særlige pladser udgjort et fast dagsordenspunkt for møderne i den regionale styregruppe for rammeaftalen for psykiatri. Endelig fremhæves den tværregionale styregruppe som et vigtigt forum for videndeling og koordinering, der – især i de tidlige faser – understøttede udmøntningen af de særlige pladser.

Som illustreret i nedenstående citat, er der på tværs af interviewene stor tilfredshed med det forarbejde og den informationsindsats, der blev gennemført forud for åbningen af de særlige pladser:



*De særlige pladser var ikke den løsning, som kommunerne eller regionerne ønskede sig. På trods af det har vi haft et fint samarbejde mellem kommuner og region omkring etableringen. [...] Der var en vilje til at løse opgaven. Vi fik hurtigt drøftet det med visitationen og fik forventningsafstemt. Også i forhold til handleplaner, som skal udarbejdes under opholdet, og muligheden for, at kommunerne kan følge med undervejs i opholdet. Der var en villighed til at lytte til kommunerne i Region Sjælland, som har en stor del af æren for det gode samarbejde. Vi fik det til at lykkes fra starten af. (Kommunal interviewdeltager)*

*Det var en fantastisk fin opstart med besøg af ledelsen fra de særlige pladser i kommunerne. De var flyvende til at starte med. Vi var på fra første færd. (Kommunal interviewdeltager)*

Som indikeret i det sidste af de overstående citater, besøgte ledelsen fra de særlige pladser alle 17 kommuner i regionen for at fortælle, hvad de særlige pladser var og gennemgå visitationskriterierne. Målsætningen var i den forbindelse at komme i direkte dialog med et udvalg af de sagsbehandlere o.l., der i den enkelte kommune vurderedes at være mest relevante i forhold til opsporing og indstilling af borgere.

Oplevelsen er, at kommunerne tog godt i mod tilbuddet, hvilket også understøttes af, at der fra opstarten har været en relativt høj belægningsprocent. Der er dog fortsat fem kommuner, der ikke har henvist borgere, ligesom antallet af henvisninger mere generelt har været faldende fra 2020 og frem. Dette har passet fint med, at syv pladser fra efteråret 2020 har været midlertidigt lukket ned som følge af udfordringer med rekruttering, sygdom og arbejdsskaber relateret til vold og trusler over for personalet<sup>8</sup>. I takt med, at udfordringerne bliver løst, vurderes det dog, at der er behov for at gentage informationsindsatsen og revidere den. Dels i forhold til de faktiske erfaringer, der er gjort i løbet af de første år, dels i forhold til det arbejde, der siden sommeren 2020 er gjort for at forbedre miljøet for ansatte og beboere på de særlige pladser. Dette er også et ønske, der udtrykkes af flere kommunale interviewdeltagere, der efterspørger genopfriskning og information til de relevante sagsbehandlere, der er nye i kommunerne.

### 3.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Beslutningen om at placere de særlige pladser i Vordingborg var bl.a. begrundet med, at de skulle placeres i eksisterende bygningsmasse, samt at etableringen skete under et stort tidspres. I den forbindelse var det en fordel, at der fandtes ledige lokaler på Vordingborg-matriklen. Set i bakspejlet er der til gengæld også en erkendelse af, at placeringen i Vordingborg har bidraget til de udfordringer med rekruttering og fastholdelse af de rette medarbejdere, der har været undervejs:

*Vi valgte Vordingborg, fordi de fysiske rammer var til stede, men vi er ekstra udfordret i den sydlige del af regionen i forhold til rekruttering – særligt i forhold til læger og psykologer. [...] Der har også været stor udskiftning, og vi har stadig mange medarbejdere, som skal integreres. (Regional interviewdeltager)*

---

<sup>8</sup> Siden sommeren 2020 har der bl.a. med afsæt i straks-påbud udstedt af Arbejdstilsynet været tilknyttet ekstra og erfarne medarbejderressourcer til de særlige pladser.

Kombinationen af stort tidspres og en udfordret rekrutteringssituation har i et vist omfang også bidraget til, at der blev ansat medarbejdere med for kort erfaring i forhold til målgruppen af borgere og den særlige form for tværfagligt samarbejde og helhedsorienterede behandling, der skulle udvikles. Det fremgår i den forbindelse, at der stadig arbejdes på at konsolidere personalegruppen, og at udviklingen går den rigtige vej i forhold til at sikre en stabil og velintegreret medarbejderstab.

Interviewdeltagerne har tilsvarende gjort sig erfaringer i forhold til de fysiske rammer og den forskellige størrelse af de to afdelinger, de særlige pladser er opdelt i. Erfaringen er på den ene side, at en afdeling med 16 pladser er i overkanten i forhold til den målgruppe af borgere, der er for de særlige pladser – og på den anden side, at en afdeling med 7 pladser er i underkanten i forhold til at kunne drive den effektivt.

Der er ikke truffet nogle beslutninger om, hvad disse erfaringer skal betyde for de særlige pladser fremadrettet. Men til interviewene blev der fremført overvejelser om at lave en mere ligelig fordeling, hvor de to afdelinger har hhv. 11 og 12 pladser. Desuden blev der fremført overvejelser om at placere den ene afdeling på en af psykiatriens øvrige matrikler ud fra et ønske om lettere adgang til at rekruttere og fastholde af relevante medarbejdere.

#### 3.4.1 Et tværfagligt fokus på recovery

De regionale interviewdeltagere lægger vægt på, at de særlige pladser er udmøntet som en mellemting mellem et botilbud med et rehabiliterende sigte og et psykiatrisk afsnit med fokus på udredning og behandling af beboernes samlede sygdom og misbrug. Borgerne har derfor status af beboere, og der er fokus på, at de så vidt som muligt deltager i dagligdagsaktiviteter som madlavning, tøjvask og rengøring mv.

Arbejdet med den helhedsorienterede behandling betyder, at der er tilknyttet 12 forskellige faggrupper til de særlige pladser, samt at pædagogiske kompetencer og rehabilitering med afsæt i hverdagslivet indgår som centrale gennemgående elementer i behandlingen. Interviewdeltagerne oplever langt hen ad vejen de særlige pladser som en succes i forhold til at udvikle en ny form for helhedsorienteret behandling, der understøtter de ønskede resultater for beboerne:

*Vi lykkes godt med relationsdannelsen til borgerne, og der er gode faglige sparringen i de tværfaglige behandlingsteam, der er tilknyttet de enkelte beboere. Hver beboer har en fast kontaktperson, og hver sjette uge sætter teamet sig sammen og drøfter de ting, som der kan være. Teamet drøfter også mål og delmål i samråd med beboeren. Vi er ikke udfordret på tværfagligheden. Vi har medarbejdere med mange forskellige kompetencer – vi har hele paletten og en god basis for at se beboeren fra forskellige vinkler og bruge forskellige redskaber. (Regional interviewdeltager)*

Udviklingen af behandlingen og det tværfaglige fællesskab er dog ikke uden udfordringer, og det kan være svært for både medarbejdere, beboere og pårørende at navigere i noget, der er midt imellem en hospitalsafdeling og et bosted.

Det udgør således en kontinuerlig opgave at integrere medarbejdergruppen og skabe et fælles afsæt for arbejdet på de særlige pladser. Fokus for integrationen handler ifølge interviewpersonerne om at aflære de indlærte tilgange til arbejdsdelingen mellem faggrupper og de faglige hierarkier medarbejderne imellem. Dette gælder ikke mindst i forhold til pædagogfagligheden,

der indgår med en ny og større vægt på de særlige pladser, sammenlignet med behandlingspsykiatrien i øvrigt.

### 3.4.2 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Næsten alle beboerne på de særlige pladser har misbrug af alkohol og/eller stoffer, og misbrugsbehandling indgår som en vigtig og integreret del af behandlingen på de særlige pladser. Som illustreret i nedenstående citat, er det en dilemmafyldt opgave at håndtere det misbrugsmiljø, der opstår omkring et behandlingssted, som de særlige pladser:

*Der er et misbrugsmiljø på de særlige pladser, og det er et vilkår, når man samler borgere i den her målgruppe på denne måde. Vi skal arbejde hen mod rehabilitering, og det er vigtigt, at borgerne skal lære at agere i et sådant miljø. For det er det, langt de fleste kommer ud til efter endt ophold. Og hvis de ikke lærer at håndtere det, falder de tilbage, så snart muligheden er der. Så miljøet her er på den ene side en mulighed for at arbejde med det, men på den anden side er handel med stoffer også en af de største udfordringer. (Regional interviewdeltager)*

Metoderne til at kunne behandle misbrug og håndtere misbrugsmiljøet kræver en bred palet af individuelle og generelle tiltag. På det generelle plan må beboerne ikke have eller indtage ulovlige stoffer og alkohol på de særlige pladser. Personalet har og anvender også muligheden for at visitere beboerne og gennemsøge deres værelser ved mistanke om ulovlige stoffer, og når der findes ulovlige stoffer, bliver politiet involveret i forhold til konfiskation og vurdering af, om der skal rejses tiltale.

Der indgås også løbende aftaler med både den enkelte borger og gruppen af borgere om, hvordan tilstedeværelsen af stoffer kan minimeres, og hvordan det kan håndteres, når stoffer alligevel dukker op. Det spiller i den forbindelse en vigtig rolle, at borgerne generelt set har et stort ønske om at reducere deres misbrug og ikke ønsker at blive påduttet stoffer af andre.

Nedenstående citat opsummerer afsættet for den behandling, borgerne modtager:

*Arbejdet med misbrug sker med afsæt i individuelle aftaler med beboerne. Hvad er deres ønske? Der er ikke krav om, at de skal holde op med alting, når de kommer her. Fokus på, hvad den enkelte gerne vil. For eksempel undgå at drikke vodka, hvis det er det, som gør borgeren farlig. Det handler om at gøre borgeren mindre farlig – det er succeskriteriet. (Regional interviewdeltager)*

Som illustreret, tager behandlingen afsæt i borgernes egne ønsker og motivation ud fra en målsætning om at reducere misbruget og skadevirkningerne heraf. Behandlingen udføres med et langsigtet fokus på, at borgerne skal opnå redskaber og strategier, der kan danne afsæt for varige forbedringer.

Interviewpersonerne vurderer på den ene side, at de særlige pladser udgør en god ramme, og i mange tilfælde også lykkes med at behandle og reducere beboernes misbrug. På den anden side har der i perioder været for meget misbrug på de særlige pladser. Særligt de kommunale interviewdeltagere oplever dette som en udfordring for det udbytte, borgerne opnår, og et forhold, der i nogle tilfælde påvirker deres overvejelser negativt om, hvorvidt en borger skal indstilles:

*De særlige pladser er for mig at se ødelagt pga. det misbrugsmiljø, der er opstået. Det har vist sig, at gruppen af borgere på pladserne er meget tung. Måske for tung til at fungere som en større gruppe, der er placeret sammen i en åben ramme. For os betyder det konkret, at vi ikke kan sende nogen derind, som ikke er misbrugere.*  
(Kommunal interviewdeltager)

Interviewdeltagerne vurderer, at der fremadrettet er behov for at arbejde målrettet med at reducere misbruget på de særlige pladser, og i løbet af de første år er der skabt en række erfaringer, som tænkes anvendt. De erfaringer og fremadrettede ideer, der blev fremhævet til interviews, knytter sig til:

**Indgå flere aftaler om økonomisk opsparing med borgerne, når de indlægges på en særlig plads:** Indlæggelse på de særlige pladser udgør et hospitalsophold, hvor der ikke opkræves betaling for kost og logi. Det betyder, at borgerne får hele deres indkomst udbetalt og dermed mange penge, de potentielt kan købe stoffer for:

*Borgerne har mange penge mellem hænderne. De betaler ikke for kost og logi. De kan købe lige, hvad de vil. Vi kan mærke, når det har været den 1., men som det er nu, har vi ingen sanktionsmuligheder for at kræve opsparing. Jeg tror, at det vil hjælpe borgere og personalet, hvis man sætter en ramme for økonomien, så borgerne kommer herfra med nogle penge. Det ville også være godt i rehabiliteringsøjemed.* (Regional interviewdeltager)

Der er for nylig indgået en frivillig aftale om en sådan opsparing med en borger. Med det afsæt ønskes fremadrettet fokus på, at der systematisk indgås aftaler om, at borgerne laver en opsparing, mens de er på en af de særlige pladser – fx svarende til det beløb, der normalt skal afsættes til husleje og mad på et kommunalt bosted.

**Opmærksomhed på sortere mere i, hvilke borgere der bevilges ophold:** Erfaringen går dels på, at borgere, der finansierer deres eget misbrug via salg af stoffer, ikke skal bevilges ophold på en af de særlige pladser, med mindre der er en meget klar motivation og klare aftaler for, at dette ikke skal fortsætte under opholdet. På lignende vis er erfaringen, at den åbne ramme og tilgangen til behandling på de særlige pladser i mange tilfælde ikke er et godt match til borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser.

Der er tilsvarende flere kommunale interviewdeltagere, der stiller spørgsmålstejn ved, om de borgere, der gives ophold på en af de særlige pladser, i et mere generelt perspektiv er castet rigtigt i forhold til muligheden for at opnå den ønskede progression. Ifølge disse interviewdeltagere er der en mellemgruppe af typisk yngre borgere, der får meget ud af at være på de særlige pladser. Oplevelsen er dog, at pladserne i højere grad anvendes til meget komplekse og kroniske borgere, som ifølge interviewdeltagerne ville være bedre hjulpet af et ophold i den almene psykiatri/retspsykiatrien. I forlængelse heraf er der også kommunale interviewdeltagere, der foreslår, at de særlige pladser underopdeles for at forbedre udbyttet for forskellige grupper af borgere, hvis de fortsat skal bruges til de mest komplekse borgere:

*Der er overordnet to målgrupper: De unge, som vi kan rykke, og kronikerne, som får ro i en periode på de særlige pladser, fordi man også kan bruge tvang. Vil man begge dele? Kunne nogle særlige pladser være til de unge, og andre være til kronikerne. Det betyder meget at få ro på i en periode. Det er forskellige ting for de to målgrupper.* (Kommunal interviewdeltager)

**Justerede rammer:** De ovennævnte perspektiver udgør også et vigtigt opmærksomhedspunkt for ledelsen af de særlige pladser, og der blev i foråret 2020 igangsat et arbejde med justere rammerne omkring opholdet på de særlige pladser. Det fremgår, at der er sket en bevægelse fra udgangspunktet, hvor pladserne i høj grad var tænkt som et tilbud, der ligger tæt op af et åbent botilbud, til at de i højere grad organiseres som en psykiatrisk afdeling med fokus på at bruge psykiatrilovens bestemmelser om tvang og herunder også muligheden for at låse dørene og skærme udadreagerende beboere.

Anledningen til at justere i rammerne for de særlige pladser bunder dels i udfordringer med arbejdsmiljøet og deraf følgende påbud fra Arbejdstilsynet i løbet af 2020. Men behovet for ændringer er dels også forankret i en erkendelse af, at borgerne på de særlige pladser har vist sig at være mere syge og komplekse end forventet:

*Vi har fået visiteret nogle borgere ind, som er meget syge. Nogle har vi måttet sende tilbage til retspsykiatrien. Vi kan ikke rumme nogle, som er så dårlige på de særlige pladser – som har en meget udadreagerende adfærd – det kræver stærkere midler, som man har i retspsykiatrien. [...] Gruppen af mere vanskelige borgere er kommet til at dominere billedet af de særlige pladser, og vi har ikke været tilstrækkeligt opmærksomme på at afstemme forventninger med kommunerne. Jeg har en oplevelse af, at kommunerne har præsenteret os for borgere, som de ikke anede, hvad de skulle stille op med. De er kommet ind på de særlige pladser. Set i bakspejlet burde vi nok have sat foden ned. Det har også givet problemer for de andre borgere på pladserne, som kan få noget ud af opholdet. Det er vigtigt, fordi der skal kunne komme noget ud af opholdet, og fordi vi ikke skal komme i en situation, hvor vi ikke kan komme af med borgerne. Hvis borgerne ikke kan få glæde af tilbuddet, skal de ikke visiteres til det. (Regional Interviewdeltager)*

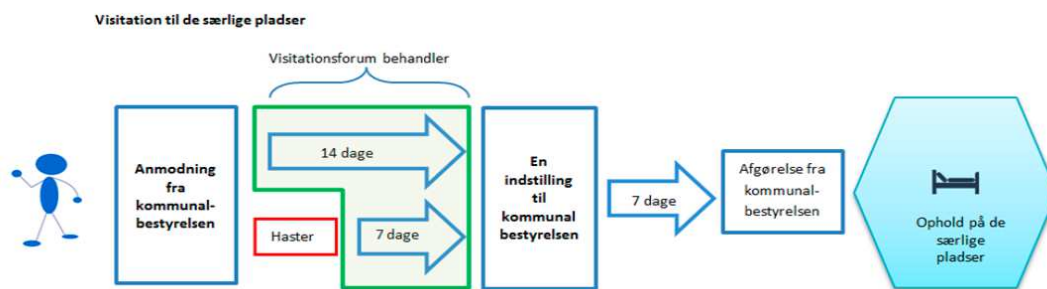
Der er således overensstemmelse mellem de kommunale og regionale interviewdeltageres perspektiver på målgruppen for de særlige pladser. Samtidig er der igangsat et arbejde med at anvende erfaringerne i hhv. visitationen af borgere og rammerne for opholdet på de særlige pladser.

## 3.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

### 3.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

Figur 3.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Sjælland.

**Figur 3.2** Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Sjælland

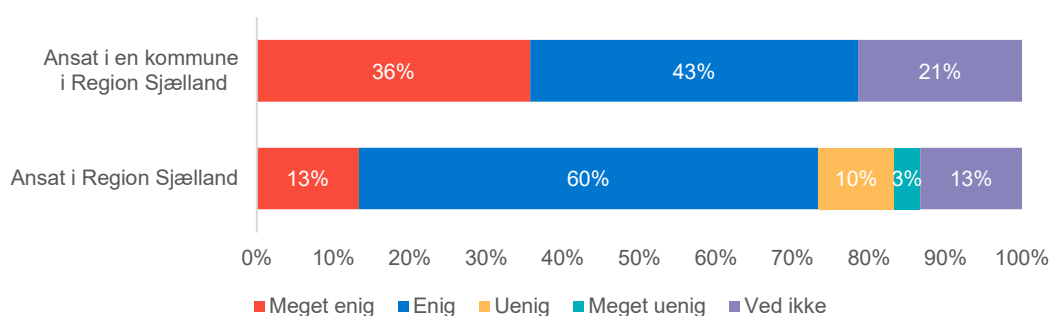


Kilde: Region Sjællands notat om visitation til de særlige pladser af 18. december 2017.

Forløbsbeskrivelsens arbejdsgange og tidsfrister følger den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår desuden af interview, at de beskrevne arbejdsgange og frister fortsat gælder og følges i det borgerrettede samarbejde, samt at kommunerne har mulighed for dialog med hhv. sekretariatet for visitationsforum og ledelsen af de særlige pladser i forbindelse med indstillingen.

Både indstilling til de særlige pladser og den tværfaglige vurdering i visitationsforum har udgjort udviklingsopgaver, hvor de involverede har skullet prøve sig frem og justere samarbejdet undervejs. Forud for de første møder i visitationsforum blev der udarbejdet et fælles forståelsespapir som oplæg til, hvordan visitationskriterierne skulle tolkes i praksis. For at sikre beslutningskraft og mulighed for at gå videre med udfordringer og tvivlsspørgsmål mv. var deltagerkredsen til de første møder også udvidet med bl.a. en repræsentant fra psykiatrilædelser i Region Sjælland.

**Figur 3.3** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Figur 3.3 viser de kommunale og regionale fagpersoners oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt. Henholdsvis 79 % og 73 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt**. Der ses en

tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de regionale fagpersoner. 36 % af de kommunale fagpersoner er "meget enige" i, at samarbejdet er godt mod 13 % af de regionale fagpersoner. Ingen af de kommunale fagpersoner har en negativ oplevelse af samarbejdet omkring visitation, mens 10 % og 3 % af de ansatte på de særlige pladser har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig". "Ved ikke"-svarene afspejler formodentlig, at alle respondenter ikke har været direkte involveret i visitationsprocessen.

De interviewpersoner, der har erfaringer fra opstarten af arbejdet i visitationsforum, deler en oplevelse af et velfungerende og ligeværdigt samarbejde, som illustreret i nedenstående citat:

*Vi startede med at gennemgå kriterier og ansvarsområder, og hvordan vi sammen sikrer, at sagerne bliver drøftet igennem. Det har været en proces, hvor øvelse gør mester. Der har hele tiden været en god dialog, hvor deltagerne er lydhøre over for hinandens synspunkter. (Kommunal interviewperson)*

Oplevelsen er videre, at de indstillinger, der kommer fra kommunerne, generelt set er velbeskrevne og afspejler en god indsigt i, hvilke borgere der er i målgruppen for de særlige pladser. Dette er også afspejlet i, at få indstillinger er afvist i visitationsfora, samt at de faste deltagere oplever en stor grad af enighed omkring de afgørelser, der træffes.

Det fremgår, at der under opstarten har været behov for forventningsafstemning med nogle kommuner i forhold til, at borgere med lidelser inden for autismespektret, hjerneskade og svære kognitive funktionsnedsættelser ikke egner sig til ophold på de særlige pladser. De kommunale interviewdeltagere er afklarede med dette, men efterspørger samtidig tilbud, der kan rumme disse typer af borgere, der også kan være svært psykisk syge, udadreagerende og farlige.

De interviewpersoner, der har rutine med at indstille borgere, vurderer, at arbejdsgangene og de understøttende redskaber fungerer efter hensigten. Det understreges dog også, at opgaven med at indstille borgere og sikre, at de rette oplysninger er med, er relativt omfattende og kompleks for de kommunale sagsbehandlere, der ikke har erfaringer i forvejen med indstilling. Derfor fremstår det som et positivt element, at der fra starten har været mulighed for at drøfte potentielle indstillinger med repræsentanter fra visitationsforum, ligesom der er mulighed for at få hjælp og vejledning fra visitationsforummets sekretariat.

Borgernes motivation og forståelse for, hvad det er for et ophold, de går ind til på de særlige pladser, fremhæves på tværs af interviews som et vigtigt pejlemærke for dialogen i visitationsforum, såvel som i arbejdet med at forberede borgerne på ophold. Det prioriteres derfor, at borgeren så vidt muligt får mulighed for at besøge de særlige pladser og mulighed for at bekræfte deres samtykke efterfølgende, som illustreret nedenfor:

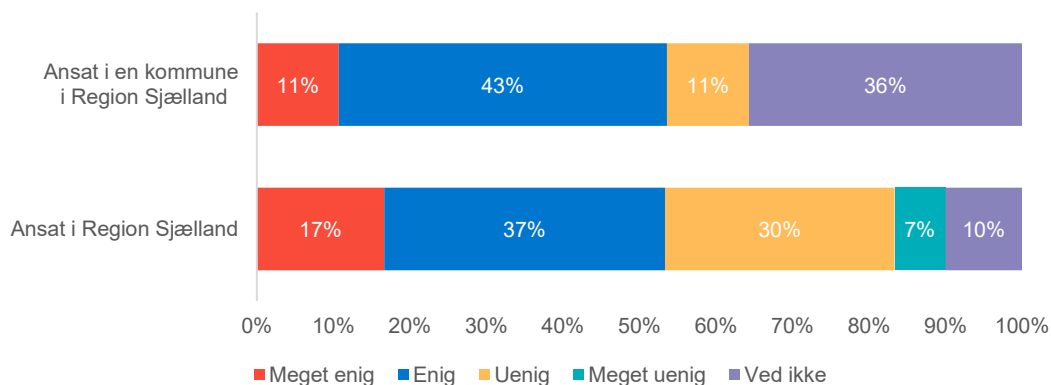
*Borgerne kommer på besøg på de særlige pladser og skal bekræfte sit samtykke, når de har været på pladserne. Det er vigtigt, at borgerne har en forståelse for, hvad de går ind til og har en motivation for opholdet. Når borgeren ikke kan komme på besøg, fx hvis de er indlagt i retspsykiatrien, er personalet flinke til at tage på besøg for borgeren, og vi har også tilfælde, hvor personalet fra de særlige pladser har besøgt borgeren. (Regional interviewdeltager).*

Interviewdeltagerne vurderer, at opmærksomheden på borgernes motivation for ophold og muligheden for at opleve stedet medvirker til, at antallet af borgere, der trækker deres samtykke til opholdet tilbage, er lavt.

### 3.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

**Figur 3.4** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **den samlede plan<sup>1</sup> for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Note: <sup>1</sup>Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

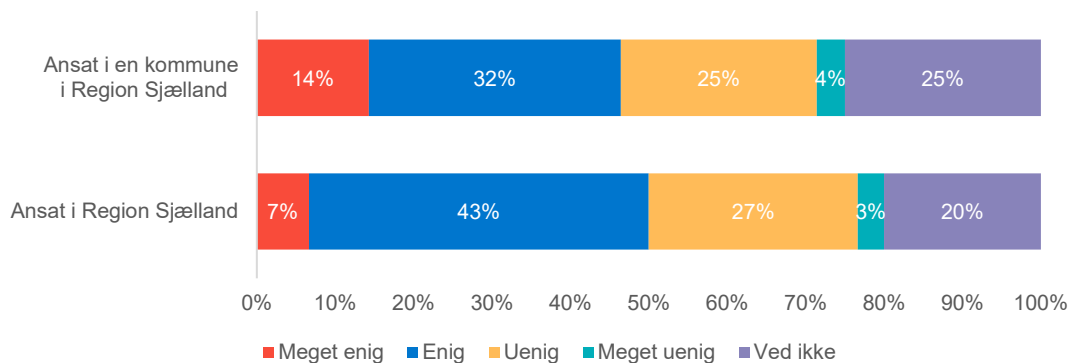
Lidt over halvdelen af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen, oplever, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 3.4. 54 % af henholdsvis kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål. En større andel af de regionale fagpersoners besvarelser er negative end de kommunale fagpersoners. 11 % af de kommunalt ansatte har svaret, at de er uenige i, at den samlede plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens 30 % og 7 % af de ansatte på de særlige pladser har svaret, at de er henholdsvis "uenige" og "meget uenige" heri. Det skal bemærkes, at 36 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.

Interviewdeltagernes perspektiver på arbejdet med den samlede plan, og udbyttet ved at udarbejde den, er blandede og afspejler derved resultaterne fra spørgeskemaet jf. Figur 3.4. Det fremgår også, at kommunerne i udgangspunktet var i tvivl om opgaven. Regionen har derfor, efter ønske fra kommunerne udarbejdet en lokalt tilpasset skabelon, som følger bekendtgørelsen for de særlige pladser og ligger tilgængelig som et Word-dokument på pladsernes hjemmeside. Det fremgår videre, at personalet på de særlige pladser og evt. Kriminalforsorgen bidrager til udarbejdelsen af planen, samt at kommunerne har mulighed for at få rådgivning omkring udarbejdelsen og hjælp til at indhente relevante oplysninger fra psykiatrien.

Planerne bliver derfor lavet, og de opleves som et godt afsæt for den løbende dialog og dokumentation af borgernes målsætninger og progression undervejs i opholdet. Det fremgår samtidig, at arbejdet opleves meget omfattende af de kommunale sagsbehandlere, samt at der fra kommunal side er et ønske om at forenkle arbejdet med den samlede plan fremadrettet.



**Figur 3.5** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der er en lidt blandet oplevelse af samarbejdet under opholdet hos de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, jf. Figur 3.5. Henholdsvis 46 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Mens henholdsvis 29 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret "uenig"/"meget uenig" til spørgsmålet.

Samarbejdet omkring revurdering af borgernes progression opleves generelt velfungerende af interviewdeltagerne. Fra kommunal side er der dog kommunale interviewdeltagere, der a) efterspørger mere dialog og koordinering fra de særlige pladser side, når borgeren fx indlægges på andre afdelinger undervejs i forløbet, og b) oplever den geografiske placering i Vordingborg som en udfordring på grund af store geografiske afstande.

På tværs af interviewdeltagerne er der enighed om, at forløbsvarigheden på 3-6 måneder, som i udgangspunktet var meldt ud for de særlige pladser, er urealistisk i forhold til målgruppen. Derfor har det fra starten været forudsat, at den forventede varighed af forløb på de særlige pladser er fra 6 måneder til halvandet år. Interviewdeltagerne vurderer, at dette tidsspænd er passende i forhold til de borgere, der er målgruppen for de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

*Jeg ved, at årsagen til mange af mine klienters problemer er misbrug. Det må tage den tid, som det tager. Dialogen mellem visitationsmøderne er i den forbindelse vigtig for os som samarbejdspartner for at forstå, at det ikke går så hurtigt, som vi måske gerne vil have. (Kommunal interviewdeltager)*

De regionale interviewdeltagere oplever også, at der i praksis er en god gensidig forståelse for, hvor lang tid det tager at indfri målene for borgerne, samt at kommunerne er villige til at investere i de langvarige ophold:

*Vi har gode revurderingsmøder, hvor vi er enige om borgerens potentiale for udvikling. Jeg oplever ikke, at kommunerne har urealistiske forventninger. Det kan give god mening for kommunerne, hvis borgerne kan være på pladserne i halvandet år,*

og det er medvirkende til, at de vil investere i at lave en henvisning. (Regional interviewdeltager)

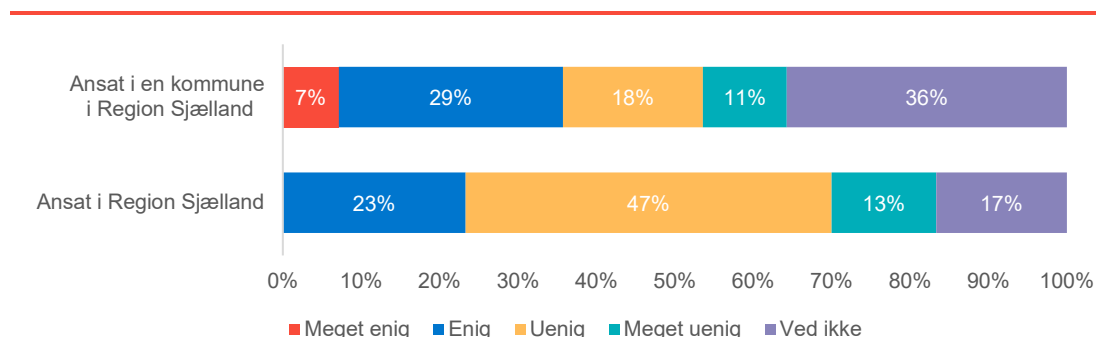
*Det giver borgerne en tryghed at vide, at de har mulighed for at blive på de særlige pladser i den tid, der skal til. Det giver mulighed for at arbejde med borgerne på en anden måde. Vi holder også koordinerende møder mellem revurderingsmøderne i visitationsforum, hvor borgeren er med. Fra kommunernes side kan man se, hvor det rykker, og hvor der skal arbejdes videre.* (Regional interviewdeltager)

Som nævnt i det sidste af de ovenstående citater er der en oplevelse (som deles af de kommunale interviewdeltagere) af, at borgernes progression generelt set er synlig, samt at der ikke er udfordringer med, at kommunerne ønsker forløb afsluttet. Den helt store udfordring i samarbejdet med kommunerne handler i stedet om borgerens udslusning fra de særlige pladser efter endt forløb.

### 3.5.3 Udslusning, der udfordrer

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 3.6 nedenfor. Det fremgår heraf, at der er visse udfordringer i forhold til samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser. Særligt ses en tendens til, at de regionale fagpersoner ikke oplever, at samarbejdet i forhold til udslusning er godt. 47 % og 13 % af de regionale fagpersoner har svaret "uenig" og "meget uenig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*, mod tilsvarende 18 % og 11 % blandt de kommunale fagpersoner. En stor andel af de kommunale fagpersoner (36 %) har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejdet om udslusning af borgere. Forklaringen på den høje andel af "ved ikke"-svar skal formodentlig findes i manglende erfaring hos de ansatte med udslusning af borgere fra de særlige pladser.

**Figur 3.6** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



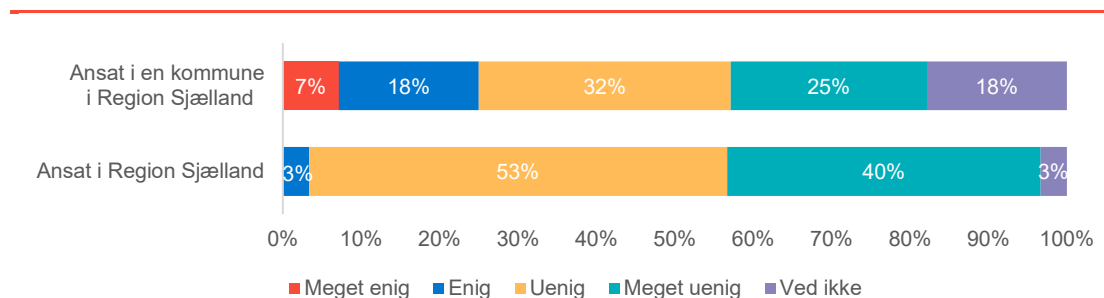
Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

I forhold til samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser fremhæver interviewdeltagerne, at rammerne for de særlige pladser giver god mulighed for at arbejde med en

velfungerende overgang til kommunalt regi i de tilfælde, hvor der findes relevante tilbud, der kan rumme borgerne. Der fortælles også om enkelte foregangskommuner (fx Roskilde), der har investeret i nye dobbeltdiagnose-tilbud, der er bedre gearret til at rumme borgerne end de eksisterende tilbud i socialpsykiatrien.

**Figur 3.7** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud<sup>1</sup> til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Note: <sup>1</sup>Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Besvarelserne på spørgsmålet indikerer, jf. Figur 3.7, at de ansatte ikke oplever, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for de ansatte på de særlige pladser, hvor hele 93 % af respondenterne har svaret, at de er "uenig" og "meget uenig" i udsagnet. Blandt de kommunale respondenter er det tilsvarende 57 %, som har svaret, at de er "enig" eller "uenig".

Som illustreret i nedenstående citater, er den generelle oplevelse, at der i udmøntningen af de særlige pladser mangler fokus på den indsats, der ligger i forlængelse af et forløb:

*Kommunerne søger efter bosteder, som kan rumme borgerne og fortsætte det arbejde, som de særlige pladser har igangsat. Der er bare ikke mange af den type bosteder. Borgerne er stadig misbrugere og udadreagerende, men i mindre grad, end før de kom herind. Det virker som om, at det er svært for bostederne at relatere til det. Vores beboere venter alt for lang tid på at komme fra de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)*

*Det er så flot et arbejde, som der bliver gjort på de særlige pladser, og det er fint beskrevet, hvordan der skal arbejdes videre med borgerne. Men det er svært at finde bosteder, som kan fortsætte arbejdet. (Kommunal interviewdeltager)*

Vanskelighederne med at få udvisiteret borgerne har for det første ledt til en øget opmærksomhed på, at de mest komplekse borgere fremadrettet ikke skal bevilges ophold på de særlige pladser, jf. de pointer, der tidligere er gennemgået i afsnit 3.4. For det andet har interviewdeltagerne et fælles ønske om, at der etableres tilbud, der kan tage over efter de særlige pladser.

Særligt de kommunale interviewdeltagere ønsker i den forbindelse, at denne type tilbud etableres i et tættere samspil mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien, end man er vant til.

#### 3.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at der er meget blandede oplevelser af samarbejdet i forhold til de enkelte delelementer i samarbejdet mellem kommunerne og de særlige pladser i Region Sjælland. De kommunale og regionale fagpersoner har generelt en positiv oplevelse af samarbejdet omkring visitation (77 % og 73 %). Oplevelsen af samarbejdet under opholdet er lidt mere blandet, idet 46 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner oplever, at samarbejdet under opholdet er positivt. Samarbejdet omkring udslusning af borgere synes at være udfordret. Her ses en tendens til, at det særligt er de ansatte på de særlige pladser, som har en negativ oplevelse af samarbejdet (60 %, mod tilsvarende 29 % hos de kommunale fagpersoner). Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives, og her tyder det på at være en udfordring. Hele 93 % af de ansatte på de særlige pladser oplever således ikke, at kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud, mod 57 % af de kommunale fagpersoner.

### 3.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

#### 3.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Region Sjælland har siden 1/9-2020 haft mulighed for at ommærke op til fem af de særlige pladser. På interviewtidspunktet var denne mulighed ikke taget i brug, og der var ikke taget stilling til, om dette skulle ske fremadrettet.

Visitationskriterierne for de særlige pladser vurderes overordnet at være relevante, lige som de justeringer, der er lavet undervejs, for de fleste interviewdeltagere opleves som forbedringer. Det fremgår i den forbindelse også at:

*Vi har skarpt fokus på psykiatrisk diagnose eller symptomer. Det skal være svær psykisk sygdom. Motivation og evne til egen udvikling – også fokus på det. De skal kunne det – ellers får de ikke en plads hos os. Vi er, hvor vi skal være i dag i forhold til målgruppen. Måske mere skarpe i dag end i starten, fordi vi har haft dialog med kommunerne om det. (Regional interviewdeltager).*

Oplevelsen er også, at de justerede visitationskriterier har gjort adgangen til de særlige pladser lettere, hvilket enkelte ser som en potentiel udfordring i relation til ønsket om at være præcis i beslutningen om, hvilke borgere der bevilges ophold. Disse interviewpersoner ønsker derfor et fortsat fokus på, at alle de oprindelige visitationskriterier skal være opfyldt for, at de borgere, der gives ophold, i videst muligt omfang er motiverede og i stand til at få det ønskede udbytte af opholdet.

Flere interviewdeltagere efterspørger også, at de hidtidige erfaringer anvendes til at udarbejde mere præcise vejledninger til at understøtte beslutningerne om, hvilke psykiske lidelser og patientprofiler der egner sig/ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser:

*Det handler også om, hvordan man tolker dem. For eksempel svær psykisk lidelse. Skal man være skizofren, eller er det nok at have en personlighedsforstyrrelse eller dobbeltdiagnose? Man har ikke skrevet diagnostiske kriterier ind i loven. Behandlingsmæssigt – det giver mening, at man holder sig til det, givet at der er få pladser. Når der ikke er så meget psykiatrisk, men primært behov for adfærdskorrigerende tilgang – det er vi ikke gearet til på de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)*

Som indikeret i citatet er der også en oplevelse af, at visitationskriterierne tolkes forskelligt på tværs af de fem regioner, hvorfor der ses en mulighed for, at arbejdet med vejledninger forankres i et tværgående forum, som det var tilfældet i forbindelse med opstarten af de særlige pladser.

### 3.6.2 Fremadrettede perspektiver på de særlige pladsers organisering og finansiering

Modstanden mod finansieringsmodellen for de særlige pladser, og måden de blev udmøntet på, har fyldt mindre i Region Sjælland end i de øvrige regioner, og det knytter sig bl.a. til, at udgifterne til tomgangstakst har været relativt små. Der er dog også i Region Sjælland et udbredt ønske om en enklere finansieringsmodel fremadrettet. Fra kommunalt regi ønskes også, at tomgangstaksten fjernes, samt finansieringen mellem region og kommuner deles mere lige-

ligt. Enkelte kommunale interviewpersoner har så grundlæggende indvendinger til finansieringen, organiseringen og den praktiske udmøntning af de særlige pladser, at de ønsker pladserne nedlagt, eller alternativt lagt entydigt ind under behandlingspsykiatrien. Af disse interviewdeltagere foreslås også, at de ressourcer, der i dag anvendes på de særlige pladser, i stedet burde gå til at oprette lokalt forankrede tilbud til målgruppen for de særlige pladser i regi af socialpsykiatrien. Argumentet er, at dette vil give bedre mulighed for at arbejde med misbrugsbehandling, stepped-care og udslusning tæt på borgerens nærmiljø.

Heroverfor er et flertal af interviewdeltagerne i højere grad optaget af, hvorvidt det er muligt at justere, videreudvikle og evt. omorganisere de særlige pladser på en måde, der giver bedre resultater fremadrettet. I dette perspektiv fremhæves også som et positivt element, at de særlige pladser repræsenterer et langt tættere samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne, som med fordel kunne overføres til det generelle samarbejde.

## 3.7 Oplevede resultater

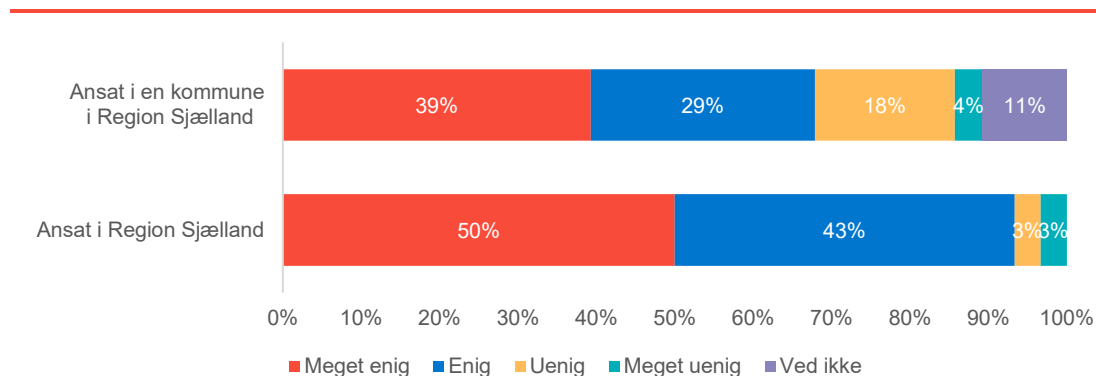
I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Sjælland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

### 3.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 3.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 68 % og 93 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive)*

til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Halvdelen af de regionale fagpersoner svarer, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, og kun 3 % har svaret at de er henholdsvis "uenige" eller "meget uenige" i udsagnet.

**Figur 3.8** De ansatte i Region Sjælland og i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**<sup>1</sup> for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

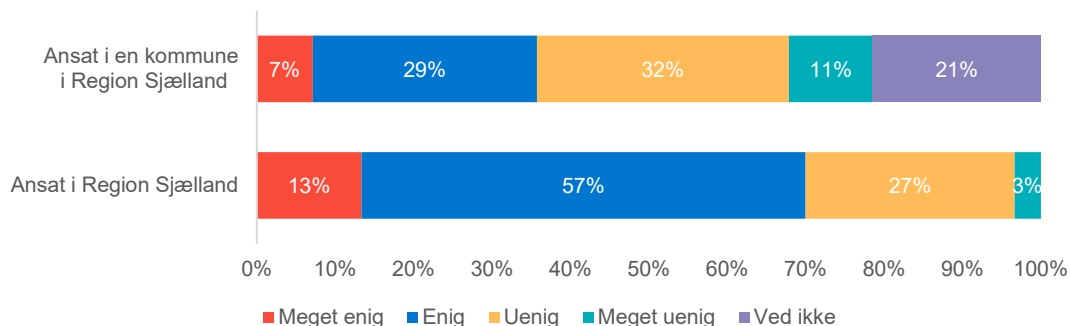
Note: <sup>1</sup>Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 3.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte på de særlige pladser har en positiv oplevelse af, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, mens det er mindre udtalt blandt de kommunale fagpersoner, jf. Figur 3.9. Henholdsvis 36 % og 70 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at de *særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens henholdsvis 43 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.

**Figur 3.9** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



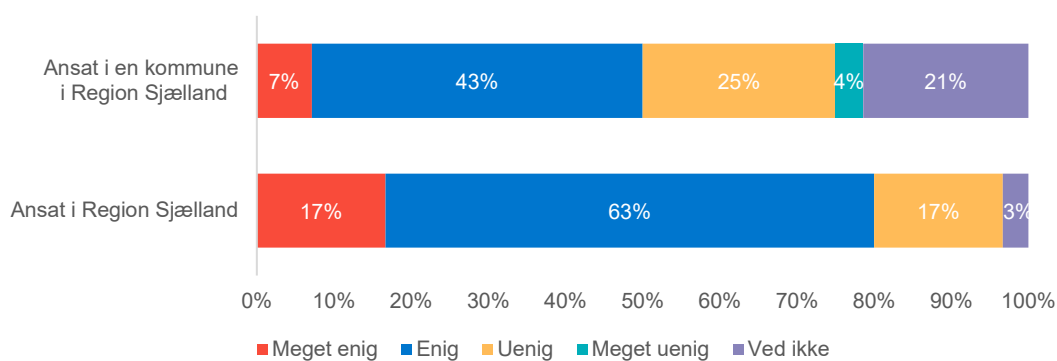
Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 3.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Særligt de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 3.10. 80 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet* mod 50 % af de kommunale fagpersoner.

**Figur 3.10** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

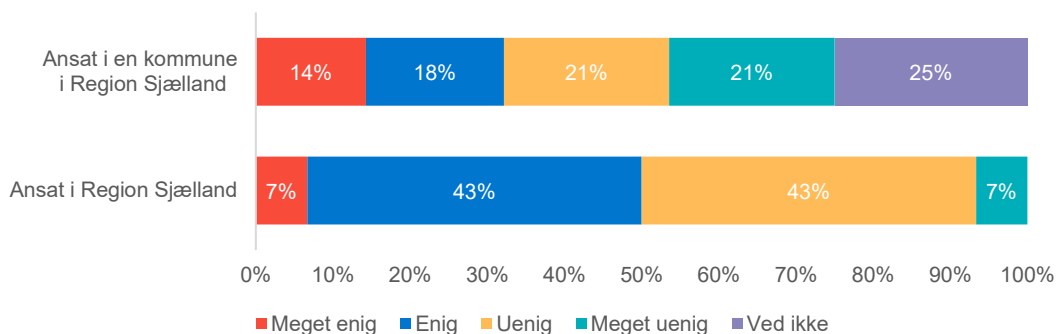


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andelen af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 32 % og 50 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 3.11. Det skal bemærkes, at hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 3.11** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borger-nes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

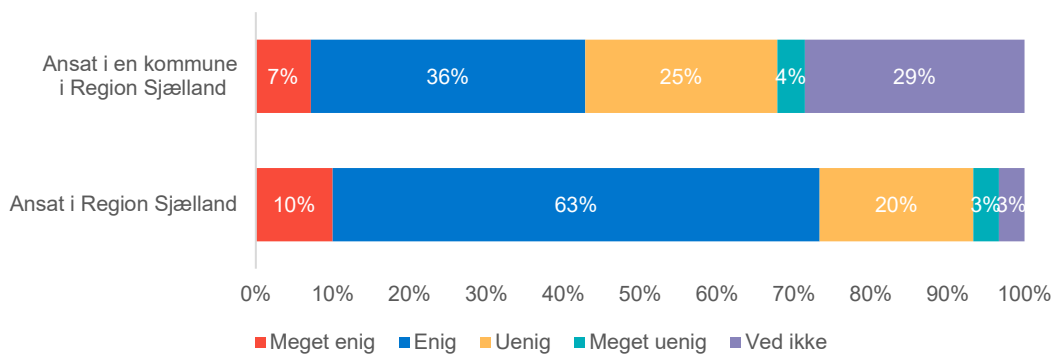


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af effekten af de særlige pladser på borgerens farlighed under indlæggelse end de kommunalansatte. 73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 43 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 3.12. Igen skal det bemærkes, at over hver fjerde respondent fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 3.12** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borger-nes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent



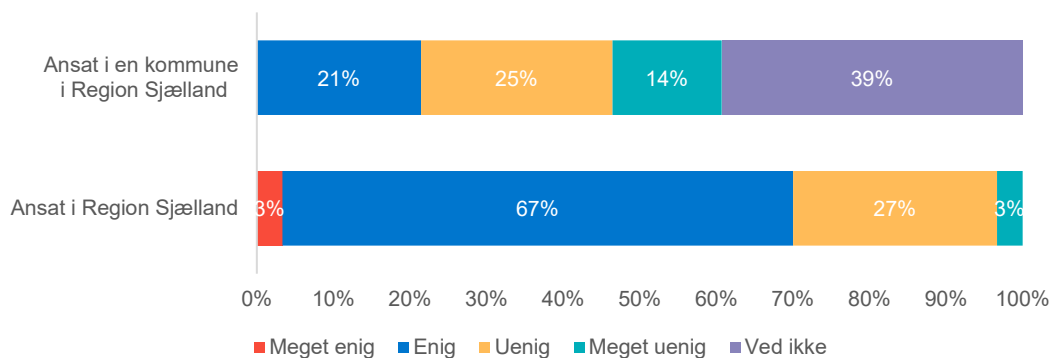
Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Lidt over 2/3 del af de regionale fagpersoner (70%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, jf. Figur 3.13. Mens 21 % af de kommunale fagpersoner oplever, at pladserne bidrager til at forbedre borger-nes evne til at mestre hverdagen under opholdet. 39 % af de kommunale fagpersoner har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.



**Figur 3.13** De ansatte i Region Sjælland og ansatte i kommuner i Region Sjællands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgerne evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

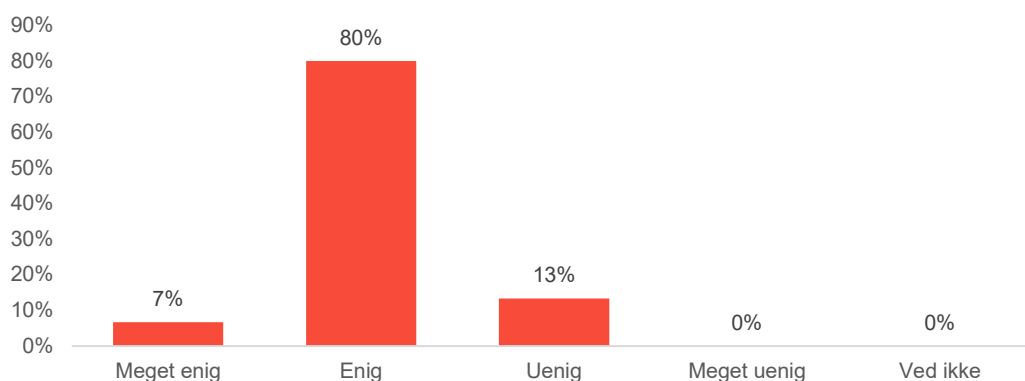


Anm.: N kommune = 28, N region = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 87 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret, at de er "uenige", ingen har svaret "meget uenig" eller "ved ikke", jf. Figur 3.14.

**Figur 3.14** De ansatte på de særlige pladser i Region Sjællands oplevelse af, om der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 30.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

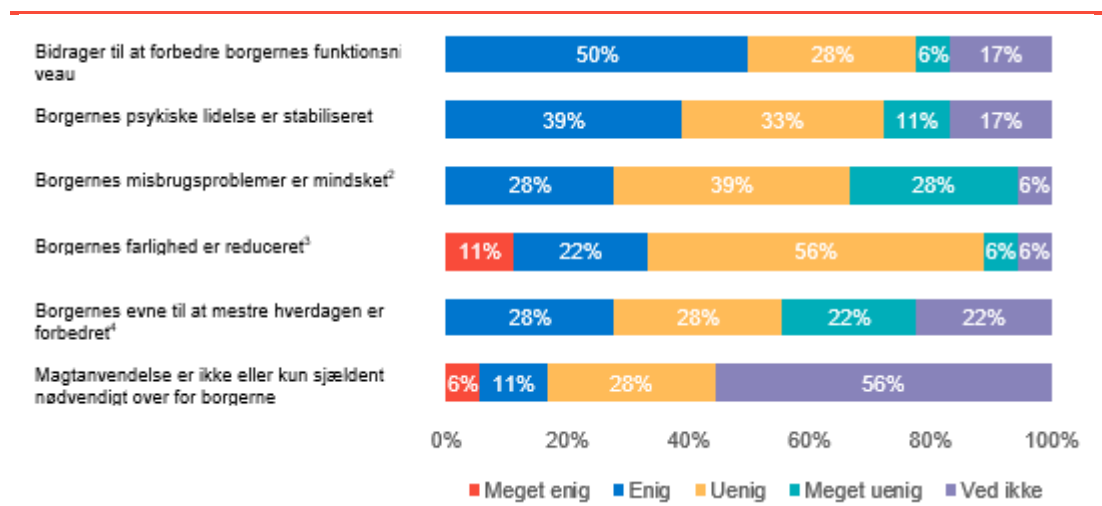
### 3.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 3.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Sjællands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.<sup>9</sup> Af de seks forhold, som der er spurgt ind til, er der flest, der har svaret, at de er "enig"/"meget enige" i, at de særlige pladser bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau (50%), stabilisere psykiske lidelser (39 %) og reducere

<sup>9</sup> Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

borgerens farlighed (33 %) efter opholdet. 28 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet. Flere af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 56 % har svaret "ved ikke".

**Figur 3.15** Ansatte i kommuner<sup>1</sup> i Region Sjællands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 18.

Note: <sup>1</sup>Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, <sup>2</sup>dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, <sup>3</sup>dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, <sup>4</sup>dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

### 3.7.5 Resultater fra interviews

De interviewdeltagere, der har erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, vurderer generelt set, at de særlige pladser er i stand til at opnå gode resultater i forhold til de opstillede succeskriterier for de borgere, der gennemfører opholdet.

Der er samtidig en oplevelse af, at de succeskriterier og forløbstider, der i udgangspunktet var opstillet for de særlige pladser, er urealistiske i forhold til målgruppen. Derfor anbefaler interviewpersonerne, at de forventede forløbstider og forventninger til graden af progression justeres fremadrettet med afsæt i erfaringerne fra de første år. Det indebærer for interviewdeltagerne en tydeligere accept af en opholdstid, som gennemsnitligt er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der i udgangspunktet er lagt op til. Tilsvarende efterspørges en tydeligere beskrivelse af, at der også efter succesfulde forløb er tale om komplekse borgere, der typisk har brug for særlige indsatser i kommunalt regi:

*Det, som mangler, er, at man kan se resultaterne af de særlige pladser – at vi rent faktisk rehabiliterer til et mindre indgribende tilbud. Borgerne har stadig den historik, som de har, når de udsluses. Det er noget af det, vi møder: Hjælper det overhovedet – de tager jo stadig stoffer osv.? [...] Denne gruppe bliver tit mødt med en utopi om, hvor langt man kan nå. Vi har fokus på at vise, hvor de har rykket sig, og hvad der skal til for, at de bliver stabile. Italesætte, at de stadig har vanskeligheder, men det betyder ikke, at de ikke har flyttet sig. (Regional interviewdeltager)*

### 3.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at der er en tendens til, at de ansatte på de særlige pladser i psykiatrien i Region Sjælland generelt har en mere positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans, tilstrækkelighed og udbytte under opholdet end de kommunale fagpersoner i regionen, som har besvaret spørgeskemaet. Hovedparten af begge respondentgrupper oplever dog, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (68 % i kommunerne og 93 % i regionen), mens de kommunale fagpersoner ikke i samme grad oplever, at de særlige pladser er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 36 %, regionen: 70 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region 80 %, kommune 50 %), at reducere farlighed (region 73 %, kommune 43 %) samt forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen (region 70 %, kommune 21 %) under opholdet. En lavere andel i begge respondentgrupper oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region 50 %, kommune 32 %). Endvidere oplever 87 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Halvdelen eller en lavere andel af de kommunale fagpersoner i Region Sjælland, som har svaret på spørgeskemaet, og som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau (50 %), at stabilisere psykiske lidelser (39 %) og reducere borgernes farlighed (33 %) efter opholdet. 28 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet. Flere af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 56 % har svaret "ved ikke".

## 4 De særlige psykiatripladser i Region Syddanmark

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Syddanmark. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Syddanmark, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

### 4.1 Placering og ibrugtagning

Region Syddanmarks 32 særlige pladser var i udgangspunktet fordelt på et afsnit i Vejle med 15 pladser og et i Esbjerg med 17 pladser, jf. Tabel 4.1. Afsnittet i Vejle åbnede som det første sted i landet i foråret 2018, mens afsnittet i Esbjerg kom til i marts 2019, først med syv pladser og fra og med 3. kvartal 2019 har der været 17 pladser

I november 2020 flyttede afsnittet i Vejle til Odense, fordi der var behov for at frigøre sengepladser til almenpsykiatrien i trekantsområdet. Flytningen af afsnittet fra Vejle til Odense har ledt til en del personaleudskiftning, fordi de fleste medarbejdere fra Vejle har ønsket at overgå til almen psykiatrien i trekantsområdet frem for at skulle pendle til Odense, samt at det kun er et fåtal af medarbejderne fra Vejle, der er fulgt med til Odense. Det fremgår til gengæld også, at det har været relativt let at genbesætte de ledige stillinger på den nye afdeling i Odense med kvalificeret personale.

### 4.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

#### 4.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 4.1 viser kapacitetsudnyttelse af de særlige pladser i Region Syddanmark. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været stigende igennem perioden, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitligt var på 80 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 4.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 4.1 er der derfor indhentet data fra Region Syddanmark vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 4 og 5 ledige pladser, hvilket

svarer til en belægningsprocent på 84,4 % og 82,8 % de to dage. For begge dage er belægningsprocenten lidt højere end den afrapporteret gennemsnitlige belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 4.1, Der synes imidlertid ikke at være et udtalt problem i forhold til reserverede pladser på de pågældende nedslagspunkter.

Tabel 4.1 viser yderligere, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 251 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 153 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange indlæggelsestid, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 4.2.3.

**Tabel 4.1** Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Syddanmark

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	15	15	15	15	<b>15</b>	22	22	32	32	<b>32</b>	32	32	32*	32*	<b>32</b>
Matrikel A (Vejle/Odense)	15	15	15	15	<b>15</b>	15	15	15	15	<b>15</b>	15	15	15	15	<b>15</b>
Matrikel B (Esbjerg)	-	-	-	-	-	7	7	17	17	<b>17</b>	17	17	17	17	<b>17</b>
Antal ommærkede pladser <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	<b>3</b>
Antal unikke borgere	0	12	13	10	<b>16</b>	11	13	20	24	<b>28</b>	31	30	28	22	<b>36</b>
Matrikel A (Vejle/Odense)	0	12	13	10	<b>16</b>	8	7	12	14	<b>17</b>	17	16	16	16/14 <sup>2</sup>	<b>21</b>
Matrikel B (Esbjerg)	-	-	-	-	-	3	6	8	10	<b>11</b>	14	14	12	11	<b>15</b>
Antal sengedage – indlæggelse	0	400	821	700	<b>1.944</b>	717	984	1.587	1.847	<b>5.136</b>	2.238	2.395	2.359	2.149	<b>9.141</b>
Belægningsprocent*	-	29 %	59 %	51 %	<b>47 %</b>	36 %	34 %	54 %	63 %	<b>49 %</b>	77 %	82 %	82,5 %	80 %	<b>80 %</b>
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	-	40	158	191	<b>91</b>	144	65	144	246	<b>153</b>	169	164	337	270	<b>251</b>

Note: <sup>1</sup>Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, <sup>2</sup>De særlige pladser flyttede fra Vejle til Odense den 2. november 2020. 16 = Vejle (periode 01.02.20-01.11.20) 14 = Odense (periode 02.11.20-31.12.20).

\*Inkl. de ommærkede pladser. \*\*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for perioden 2018-2020.

#### 4.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Syddanmark var 27 og 30 i henholdsvis 2018 og 2019, men faldt til 18 i 2020, jf. Tabel 4.2. Alle anmodninger er kommet fra kommuner. To anmodninger er blevet afvist uden behandling, da de vedrørte borgere under 18 år, og fire anmodninger er blevet trukket tilbage. En varierende andel af anmodningerne er blevet afvist af visitationsforum (0-28 %). Det betyder, at mellem 72-100 % af de modtagne anmodninger i perioden 2018-2020 er blevet indstillet af visitationsforum.

**Tabel 4.2** Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Syddanmark, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	21	6	16	14	8	10
Heraf fra kommuner	21	6	15	14	8	10
Heraf fra region	0	0	1	0	0	0
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	1	0	0	0	0	1
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	2	0	0	0	0	2
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	5	0	1	1	0	3
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	13	6	14	14	8	4
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum <sup>2</sup>	72 %	100 %	93 %	93 %	100 %	75 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, <sup>2</sup>Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

Tabel 4.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet kommer fra alle fire skitserede kategorier, dog primært fra botilbud/botilbudslignende tilbud, eller de har været indlagt på psykiatrisk afdeling. Ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, starter på et ophold. I perioden 2018-2020 har 90 % af de borgere, som blev indstillet af visitationsforum, påbegyndt et ophold.

**Tabel 4.3** Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Syddanmark, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	13	6	14	14	8	4
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	5	2	4	3	3	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	2	1	5	4	2	2
Heraf borgere fra eget hjem	2	2	2	3	2	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	4	1	3	4	1	0
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	11	6	11	14	7	4
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	6	8	5	4
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	11	5	5	6	2	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud <sup>2</sup>	7	1	2	0	0	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling <sup>2</sup>	2	0	1	1	0	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem <sup>2</sup>	2	2	2	4	1	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde <sup>2,3</sup>	0	2	0	1	1	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, med mindre andet er angivet, <sup>2</sup>Data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår, hvorfor antallet ikke summer til det angivne antal borgere i den ovenstående række, som viser antallet af afsluttede ophold, da der her jf. note 1 er anvendt anden opgørelsesmetode, <sup>3</sup>For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er afgået ved døden.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er primært blevet afsluttet til eget hjem (38 %) eller botilbud/botilbudslignende tilbud (34 % af borgerne), jf. Tabel 4.3. De resterende borgere er med en ligelig fordeling blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling eller på anden måde. Afsluttet på anden måde henviser til, at borgerne pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem, de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet social tilbud eller forsorgshjem

#### 4.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 50 borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark, jf. Tabel 4.4. To borgere har haft mere end et forløb på de særlige pladser. Den ene har haft to forløb, den anden tre forløb på de særlige pladser. Det er flest mænd (82 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i 2018-2020. Tabel 4.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i 2018-2020, er 34 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alderen fra 21 til 53 år. 32 %, af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 4.4.



**Tabel 4.4** Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere <sup>1</sup>	16	21	15	50
Antal mænd (%)	12 (75 %)	17 (81 %)	14 (93 %)	41 (82 %)
Antal kvinder (%)	4 (25 %)	4 (19 %)	1 (7 %)	9 (18 %)
<b>Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)</b>				
Gennemsnitsalder (år)	33,4	36,3	31,4	34,0
Min. alder	21	22	22	21
Maks. alder	45	53	48	53
<b>Varighed af ophold</b>				
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	217,2	304,5	130,5	239,1
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	6 (35 %)	1(5 %)	1 (7 %)	8 (15 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	4 (24 %)	3 (14 %)	2 (13 %)	9 (17 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	3 (18 %)	5 (24 %)	1 (7 %)	9 (17 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	3 (18 %)	3 (14 %)	0 (0 %)	6 (11 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (6 %)	9 (43 %)	11 (73 %)	21 (40 %)
<b>Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser</b>				
Antal gange, der har været flyttet borgere	1	9	18	28
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	1	3	4,33	96
<b>Borgere med behandlingsdom</b>				
Antal borgere med behandlingsdom	6	7	3	16

Anm.: <sup>1</sup>Unikke borgere: antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 4.1.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark.

I Tabel 4.1 er den gennemsnitlige indlæggelsestid angivet for afsluttede forløb i det givne år. Gennemsnittet kan imidlertid dække over store variationer i den reelle indlæggelsestid hos den enkelte borger. For at få en forståelse af denne variation er fordelingen af indlæggelsesintervaller vist i Tabel 4.4. Af Tabel 4.4 fremgår det, at andelen af korterevarende forløb er faldet over tid. Andelen af borgere med ophold på under 3 måneder er således faldet fra 35 % blandt de, der blev indlagt i 2018, til 5 % blandt de, der blev indlagt i 2019, og 7 % for de, der blev indlagt i 2020. Det skal i den sammenhæng nævnes, at det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid. Andelen af borgere med ophold på 3 til under 6 måneder er endvidere lavere i 2019 end i 2018, mens andelen med ophold på 6 til under 12 måneder er højere i 2019 end i 2018. Andelen af borgere med ophold af en varighed over 12 måneder er lidt højere for borgere indlagt i 2018 end i 2019. Her skal det dog bemærkes, at 43 % af borgerne indlagt i 2019 stadig ikke er udskrevet ved udgangen af 2020, mens det kun var tilfældet for 1 af borgerne indlagt i 2018. Samlet kan det konkluderes, at der ses en tendens til stigende indlæggelsestid på de særlige pladser, og at en betydelig andel af borgerne på de særlige pladser i Region Syddanmark er indlagt længere end et år. Således var 43 % af borgerne, som blev indlagt i 2019, og en borgere indlagt i 2018, stadig indlagt ved udgangen af 2020. Det betyder, at den gennemsnitlige varighed af ophold reelt er en del højere end de afrapporterede i Tabel 4.1 og Tabel 4.4, da de alene er baseret på afsluttede forløb.

Det samlede antal af fraværsdage fra de særlige pladser i Region Syddanmark var i 2018-2020 96 dage. Antallet og varigheden af overflytninger har været lidt stigende over tid. Omfanget af overflytninger må dog generelt betegnes som værende beskeden, set i lyset af den komplekse målgruppe, og omfanget synes ikke i den store sammenhæng at udfordre belægningsen på de særlige pladser.

#### 4.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Syddanmark havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 16,9 mio. kr., 37,5 mio. kr. og 45,4 mio.kr, jf. Tabel 4.5. Herudover havde en enkelt kommune uden for Region Syddanmark udgifter på henholdsvis ca. 1 mio. kr. i 2018 og ½ mio. kr. i 2019 til de særlige pladser i Region Syddanmark. Henholdsvis 62 %, 47 % og 19 % af kommunerne i Region Syddanmarks udgifter til de særlige pladser var i 2018, 2019 og 2020 relateret til ubenyttede pladser. Faldet i udgifter til ubenyttede pladser kan til dels tilskrives ommærkningen af tre pladser fra 3. kvartal 2020, dels ændringen om, at der kun betales 75 % af sengedagstaksten for ubenyttede plader (tidligere 100 %). Andelen af udgifter til ikke benyttede pladser af de samlede udgifter til de særlige pladser varierer meget mellem kommunerne fra 2 til 100%. Fem kommuner (23 %) i Region Syddanmark har ikke haft borgere indlagt på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018-2020, og yderligere 12 kommuner har i 1 eller 2 år ikke gjort brug af de særlige pladser. Ingen borgere fra andre regioner har haft ophold på de særlige pladser i Region Syddanmark i perioden 2018 til 2020.

**Tabel 4.5** Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Syddanmark 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 <sup>a</sup>			2019 <sup>b</sup>			2020 <sup>c</sup>		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser <sup>d</sup>	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Syddanmark	6.472.917	10.408.887	16.881.804	19.682.271	17.773.192	37.455.463	36.726.135	8.662.494	45.388.629
Kommuner uden for Region Syddanmark	1.005.426	-	1.005.426	496.125	-	496.125	0	-	0
I alt	7.478.343	10.408.887	17.887.230	20.178.396	17.773.192	37.951.588	36.726.135	8.662.494	45.388.629

Note: <sup>a</sup>Sengedagstakst 3.836 kr., <sup>b</sup>Sengedagstakst 3.959 kr., <sup>c</sup>Sengedagstakst 4.054 kr., <sup>d</sup>Pr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge, nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054,00 kr. for de ubenyttede senge. De angivne senge dagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

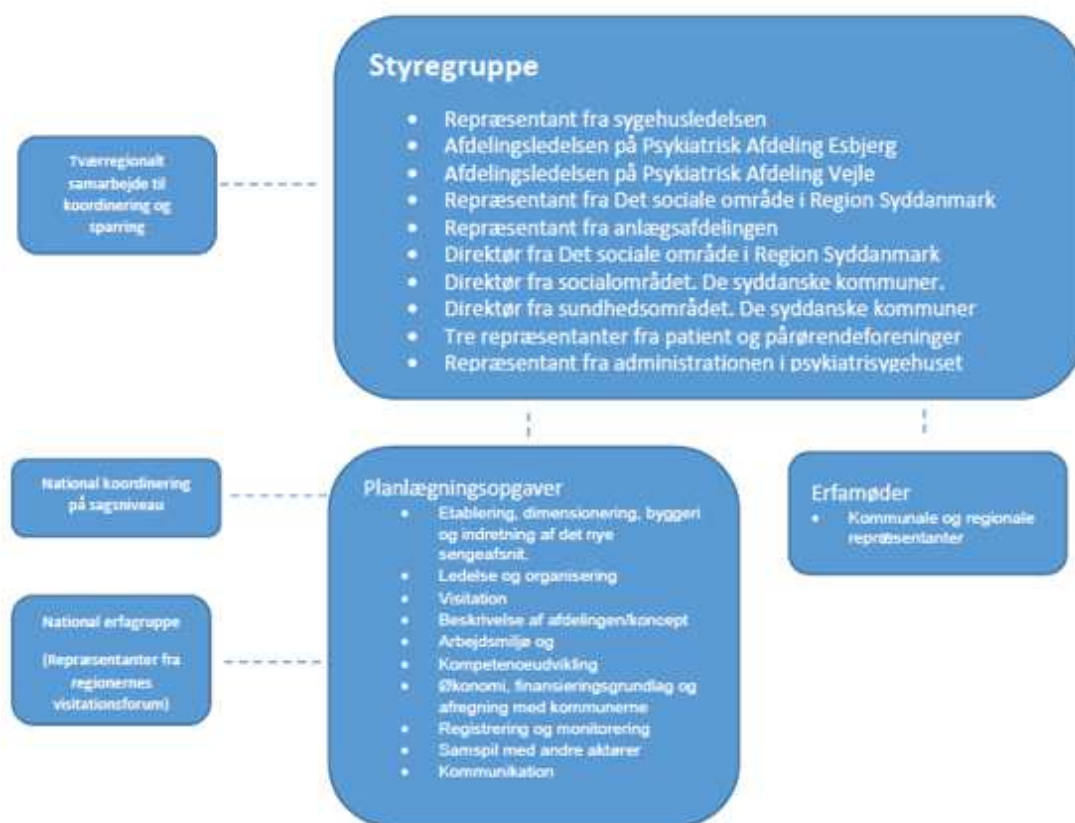
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Syddanmark .

## 4.3 Opstart og udvikling

### 4.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 4.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Syddanmark taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation, der er forankret i de eksisterende samarbejdsstrukturer på sundhedsaftaleområdet. Samtidig er der via de tværregionale koordinations- og videndelingsgrupper, samt følgegrupper i regi af danske Regioner, sikret en forankring på tværs af regioner, som har understøttet en ensartet udmøntning i forhold til den overordnede organisering og de rutiner, der understøtter samarbejdet om patientforløb.

**Figur 4.1** Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Syddanmark



Kilde: Udarbejdet af Region Syddanmark.

Evalueringens interviewdeltagere deler en oplevelse af behovet for at styrke indsatsen for og samarbejdet om behandlingen af de svært psykisk syge og udadreagerende borgere, der befinder sig i grænsefladen mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Det fremgår til gengæld også, at arbejdet med de særlige pladser – særligt i kommunerne – var præget af skepsis og usikkerhed under opstarten.

Skepsissen forklares med utilfredshed over kombinationen af kommunal finansiering og tomgangsbetaling og en vurdering af, at det udmeldte antal pladser var for højt i forhold til de opstillede målgruppebeskrivelser. Usikkerheden knyttede sig til, hvordan intentionen om en integreret og helhedsorienteret behandling i regi af en åben afdeling skulle realiseres, og hvilke borgere der kunne opnå effekt heraf. Det massive tidspres for hurtig etablering af pladserne fremhæves desuden som et forhold, der forstærkede både utilfredsheden og usikkerheden.

Der var og er forsat også en oplevelse i kommunerne af, at målgruppebeskrivelsen for de særlige pladser i kombination med kravet om informeret samtykke og motivation om at indgå i et langvarigt behandlingsforløb gør det meget vanskeligt at finde tilstrækkeligt med borgere til de særlige pladser, jf. nedenstående citat:

*Mit ønske for fremtiden er, at man afstemmer forventningen til målgruppen. Det er de dårligste af de dårligste, men samtidig skal de selv lade sig indskrive. I kommunerne synes vi, at misbrugsproblemet er meget vigtigt, men borgerne er der frivilligt og kan komme og gå, som de vil. Det hænger bare ikke godt sammen. (Kommunal interviewdeltager)*

Behovet for at adressere de ovennævnte forbehold er afspejlet i den tværsektorielle projekt- og samarbejdsorganisation jf. Figur 4.1, hvor det blev prioriteret at sikre en tæt involvering af kommunerne på både det strategiske niveau, og i de fora, der har arbejdet med udvikling på operationelt niveau. Det fremgår i den forbindelse, at samarbejdet vurderes positivt af de interviewpersoner, der har været involveret, som illustreret i nedenstående citat:

*Det har været et glimrende samarbejde præget af omhu og grundighed. Det har været formaliseret fra start og har bidraget til øget samarbejde mellem kommuner og regioner. Det har været vigtigt, fordi udviklingen af det borgerrettede samarbejde har krævet en del arbejde med forståelse og rolleafklaring også i forhold til forståelsen for målgruppen. (Kommunal interviewdeltager)*

Som indikeret i citatet, har det været en væsentlig opgave at få medarbejderne i kommunerne til at forstå og kende de særlige pladser. Denne opgave er grebet an i to faser. Første fase bestod af en række tværsektorielle temamøder og workshops, hvor målgruppen blev drøftet og konkretiseret, bl.a. med afsæt i borgercases. Herefter blev der gennemført en rundtur til de enkelte kommuner, for at ledere og udvalgte sagsbehandlere fra kommunernes myndighedsafdelinger kunne få kendskab til målgruppen for de særlige pladser, samt arbejdet med indstilling.

Oplevelsen blandt de kommunale interviewdeltagere er, at informationsindsatsen gav et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at opspore og indstille borgere. Det fremgår videre, at det i løbet af de første år har krævet fortsat dialog om den 'gode indstilling' såvel som præcisering af målgruppen i forhold til borgere, der ikke er egnet til ophold på de særlige pladser. Der har således været tale om løbende læring, og oplevelsen er, at både relevansen af indmeldte borgere og kvaliteten af kommunernes indstillinger er øget undervejs, hvilket vi vender tilbage til i afsnit 4.5.

Oplevelsen blandt de regionale informanter er, at kommunerne har taget blandet imod de særlige pladser. Nogle kommuner har været positive og hurtige til at melde borgere ind, hvilket betyder, at de over tid har haft en del borgere på de særlige pladser og opnået gode erfaringer og rutiner i forhold til samarbejdet om indstilling og udslusning. For flertallet af kommunerne

har det taget længere tid at komme i gang, og fem kommuner har fortsat ikke haft borgere på de særlige pladser, jf. Tabel 4.5. Med det afsæt ses et fremadrettet behov for fortsat at arbejde med informationsindsatsen om de særlige pladser, herunder også med afsæt i den læring, der undervejs har været om, hvilke borgertyper der bedst profiterer af opholdet, samt evt. fremadrettede justeringer af pladsernes organisering og behandling, der kan iværksættes for at styrke tilbuddet.

#### 4.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Afsnittet i Vejle åbnede som det første i landet med fuld kapacitet i sommeren 2018, men der gik mere end en måned fra åbningen af afsnittet i Vejle til indlæggelsen af den første borger, og i det første år efter åbningen var der en lav udnyttelse af kapaciteten (som gennemgået i afsnit 4.2). Den langsomme opstart gav god mulighed for at arbejde med den interne organisering og det tværfaglige samarbejde på afsnittet samt informering og dialog med kommunerne. Det fremgår desuden, at personalet i den første tid var i praktik i socialpsykiatrien og på øvrige afdelinger i almen psykiatrien.

Den langsomme opstart var til gengæld også anledning til frustration og personaleudskiftning, ligesom de første borgere var udfordret af manglen på andre borgere og oplevelsen af i meget høj grad at være mandsopdækket, fordi der var flere medarbejdere end borgere på pladserne.

Da afsnittet i Esbjerg åbnede et år senere var der god mulighed for at trække på erfaringerne fra Vejle i forbindelse med opstarten, hvilket bl.a. gav anledning til en mere gradvis opstart, hvor afsnittet startede i mindre skala og fx udvidede personalegruppen i takt med, at der blev indlagt borgere.

Rekruttering og fastholdelse af personale har været en løbende udfordring i arbejdet med de særlige pladser. Det fremgår, at det i udgangspunktet var nemt at rekruttere, fordi mange så de særlige pladser som et attraktivt initiativ i forhold til at gå nye veje i at udvikle en helhedsorienteret behandling. Til trods for det positive udgangspunkt opstod der hurtigt problemer med massiv personaleudskiftning, som var begrundet i:

*Det er meget dårlige borgere, der er indlagt på de særlige pladser, og det var ikke alle medarbejderne, der var forberedt på det. Det viste sig også som en udfordring at samkøre personale fra den kommunale sektor med personalet fra hospitalerne. Der var i den forbindelse nogle, som hoppede fra, både fordi der var for meget eller for lidt hospital over de særlige pladser. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår også, at der undervejs har været en del eksempler på afbrudte ansættelsesforløb med afsæt i, at de ansattes kompetencer og/eller forventninger til arbejdet på de særlige pladser ikke var godt nok afstemt. For at mindske denne problematik indgår det i dag i ansættelsesforløbet, at der deltager en borger i en del af ansættelsessamtalen, og som også viser ansøgeren rundt på de særlige pladser og fortæller om, hvordan hverdagen ser ud:

*Det er svært at finde de rigtige. Vi gør derfor meget ud af at afdække ansøgerens relationskompetencer, inklusive at der kommer feedback fra patienterne til ansættelsesudvalget. (Regional interviewdeltager)*

Erfaringerne fra de første år har også givet anledning til at arbejde målrettet med nye medarbejders introduktionsforløb, teamdannelse og kompetenceudvikling som faste elementer i opstarten på de særlige pladser. Det fremgår i den forbindelse, at der særligt er fokus på de ansattes relationelle kompetencer og evne til at forholde sig roligt og kunne deeskalere udadreagerende adfærd hos borgerne:

*De følelsesmæssige belastninger i mødet med patienterne kan være ekstreme. Derfor er det vigtigt at kunne blive i sin faglighed og undgå at komme i følelser. Det er, når det ikke lykkes, at det rammer os, og kan lede til trusler om vold, arbejdsulykker og konflikter mellem personalet. (Regional interviewdeltager).*

Arbejdet med rekruttering og fastholdelse er således udviklet og kvalificeret i løbet af de første år, og det fremhæves også, at personaleudskiftning, sygefravær og antallet af episoder med vold og trusler løbende er faldet. De regionale interviewdeltagere er samtidig opmærksomme på, at et stort personaleflow er et vilkår i den del af psykiatrien, de særlige pladser repræsenterer, hvorfor der er tale om et kontinuerligt arbejde, der også fremadrettet skal prioriteres ledelses- og ressourcemæssigt.

#### 4.4.1 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Misbrugsbehandlingen på de særlige pladser tager afsæt i 'Svendborgmodellen', der over en lang årrække er udviklet i kommunalt regi. Svendborgmodellen opleves velfungerende og har bl.a. afsæt i de misbrugsbehandlere, der er tilknyttet de særlige pladser som en integreret del af behandlingen. Dette fremhæves som et af de elementer, der (sammen med den helhedsorienterede tilgang til borgerne og muligheden for en længerevarende indlæggelse) positivt adskiller de særlige pladser fra almen psykiatrien.

Det fremgår til gengæld også, at der fortsat ses potentialer for at udvikle tilgangen til misbrugsbehandlingen og herunder, hvordan tværfagligheden omkring den kan øges. I den forbindelse efterlyses også videndeling og dialog på tværs af regionerne, som illustreret i nedenstående citat:

*Det kunne godt bliver mere detaljeret i forhold til, hvilke type af behandling og metoder man bruger i forhold til misbrugsbehandling. Der har været meget fri leg i forhold til, hvordan det er grebet an i de enkelte regioner, og hvordan det praktiseres. Der kunne godt være en højere grad af fælles retning fremadrettet. (Regional interviewdeltager)*

Et af de forhold, der også udfordrer og fremstår som et kontinuerligt indsatsområde, handler om det misbrugsmiljø, der let opstår omkring de særlige pladser:

*Det at koncentrere denne kategori af borgere giver udfordringer, men også en styrke i forhold til, at de kan hjælpe og støtte hinanden med deres fælles udfordringer, som de skal lære at håndtere. Når det lykkes, er der en bedre effekt. Og det, at det er en frivillig indskrivning, er et ekstremt vigtigt parameter. Det hjælper med at skabe alliancen til patienten. (Regional interviewdeltager)*

Som illustreret i citatet, spiller den frivillige indlæggelse og relationen til andre borgere med samme udfordringer ind både i forhold til vigtige elementer i misbrugsbehandlingen og en særlig udfordring i relation til den åbne ramme, der i udgangspunktet er for opholdet på de særlige pladser.

Konkret har der været udfordringer med misbrug på de særlige pladser og uheldige eksempler med borgere, der 'drev forretning' på afsnittet under indlæggelsen. Det indgår derfor som en vigtig erfaring, at borgerne skal være motiverede for behandling, samt at borgere, der finansierer deres eget misbrug via salg af stoffer, ikke bør få ophold på pladserne, med mindre der kan indgås meget klare aftaler, som sikrer, at dette ikke fortsætter under opholdet.

Udfordringer relateret til misbrugsmiljøet på de særlige pladser fremstår også som en udbredt frustration blandt interviewdeltagerne fra Kriminalforsorgen og kommunalt regi. De pågældende fremhæver i den forbindelse eksempler på borgere, der har startet misbrug, borgere, der har fået et større misbrug under opholdet, og borgere, der har afsluttet opholdet før tid med henvisning til, at der var for meget misbrug på pladserne. Flere interviewpersoner fortæller med det afsæt, at de er begyndt at genoverveje brugen af de særlige pladser, samt at de ser et stort behov for både at begrænse adgangen til stoffer og lykkes bedre med misbrugsbehandlingen fremadrettet, som illustreret i nedenstående citat:

*En af mine borgere siger, at han aldrig har haft lettere adgang til stoffer end under opholdet, og han har forgældet sig massivt. Misbruget er en kæmpe udfordring. Borgerne er der frivilligt – så de kan bare forlade stedet. Det fungerer ikke optimalt. Det er det samme på botilbud, men der er det heller ikke vores forventning, at det er anderledes. Det var ikke den forventning, som vi havde til de særlige pladser. Det, som vi troede, at vi købte, synes jeg ikke, vi har fået. (Kommunal interviewdeltager)*

Interviewdeltagerne fra Kriminalforsorgen og kommuner efterlyser i forlængelse af ovenstående, at der bliver mere fokus på at anvende psykiatrilovens bestemmelser om tvang og låste døre på de særlige pladser fremadrettet.

Rammerne omkring ophold på de særlige pladser og tilgangen til borgernes misbrug optager også de regionale interviewdeltagere, der i den forbindelse lægger vægt på, at de allerede har mulighed for at låse yderdørene og skærme de borgere, der har behov for det, for omgivelserne og i nogle tilfælde også deres medindlagte borgere. Samtidig er der mulighed for visitation og løbende involvering af politiet i de tilfælde, hvor der konfiskeres ulovlige stoffer på de særlige pladser.

*Kan vi gøre det anderledes i forhold til misbrugsbehandlingen? Er der veje, som vi ikke har prøvet af? At få behandlet patienterne i bund i forhold til psykiatriske lidelser. Hvis vi kan fastholde kompetencer hos personalet, så vil man komme længere – det handler meget om relationsarbejde. (Regional interviewdeltager)*

De regionale interviewdeltagere fremhæver et fortsat fokus på at arbejde med rammerne omkring opholdet på de særlige pladser, og herunder også videndeling på tværs af regioner, som vigtige fremadrettede opmærksomhedspunkter. De regionale interviewdeltagere har samtidig et stort ønske om, at de særlige pladser får mulighed for at fortsætte den udvikling, der er igangsat. I den forbindelse foreslås også, at der bliver mulighed for at aftale en mere enkel og



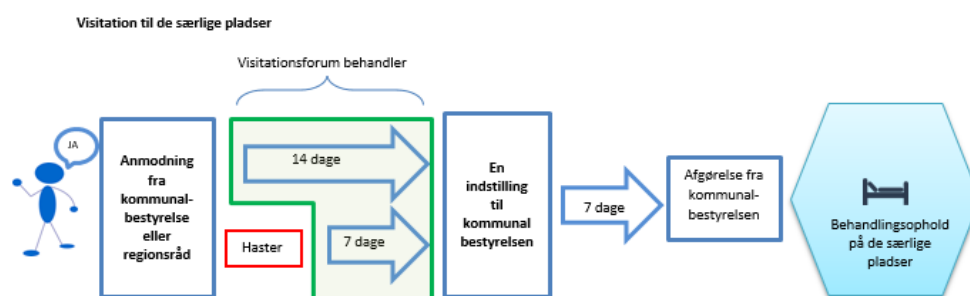
ligelig fordelt finansiering af de særlige pladser ud fra et ønske om, at det ikke skal være finansieringsmodellen, der står i vejen for udnyttelsen af de særlige pladser.

## 4.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 4.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Syddanmark.

### 4.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

**Figur 4.2** Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Syddanmark



Kilde: Region Syddanmark.

Arbejdsgange og tidsfrister i Region Syddanmark afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den beskrevne samarbejdsmodel.

Samarbejdet i visitationsforum blev indledt med information og vejledning til de enkelte kommuner i forhold til arbejdet med indstillinger. Det har i den forbindelse været prioriteret at give kommunerne let adgang til sparring med den speciallæge, der er fast deltager i visitationsforum, såvel som dialog med sekretariatet omkring de oplysninger, der skal indsendes. Interviewdeltagerne beskriver opstarten af dette arbejde som velfungerende, samt at indstillingerne fra kommunerne efter den første opstart generelt set har haft en god kvalitet.

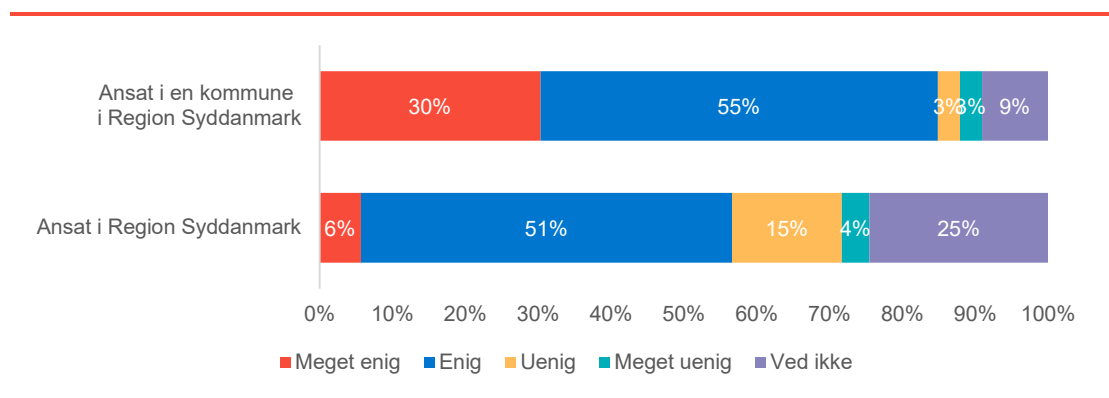
Samarbejdet i visitationsforum blev forberedt ved, at der i starten var sat ekstra god tid af til møderne, samt at deltagerkredsen var udvidet. Det tog tid at drøfte visitationskriterierne og tolkningen af dem med afsæt i de første indstillinger, men oplevelsen er også, at dialogen fungerede godt, og at der har været stor enighed i vurderingen af de enkelte indstillinger. Vurderingen er også, at det arbejde, der lægges i at lave indstillingerne, såvel som møderne i visitationsforum, er givet godt ud i betragtning af, hvor komplekse borgere der er tale om.

Oplevelsen blandt deltagerne fra visitationsforum er også, at dialogen på visitationsmøderne er præget af et højt fagligt niveau, og at der sker en nyttig videndeling, der rækker ud over visitationsforum. Visitationsforum beskrives således som en væsentlig nyskabelse i det tværsektorielle psykiatrisamarbejde, som illustreret i nedenstående citat:

*Visitationsforum er et sted, man får fælles ny viden på tværs af kommuner og region. Begge parter får ahaoplevelser. Det er enormt nyttigt, og den gensidige forståelse har affødt flere samarbejdsprojekter, som giver god mening. (Kommunal interview-deltager)*

Med det afsæt er der også flere, som foreslår, at der fremadrettet kommer opmærksomhed på, om det er muligt at overføre noget af arbejdsformen til andre dele af det tværsektorielle psykiatrisamarbejde.

**Figur 4.3** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

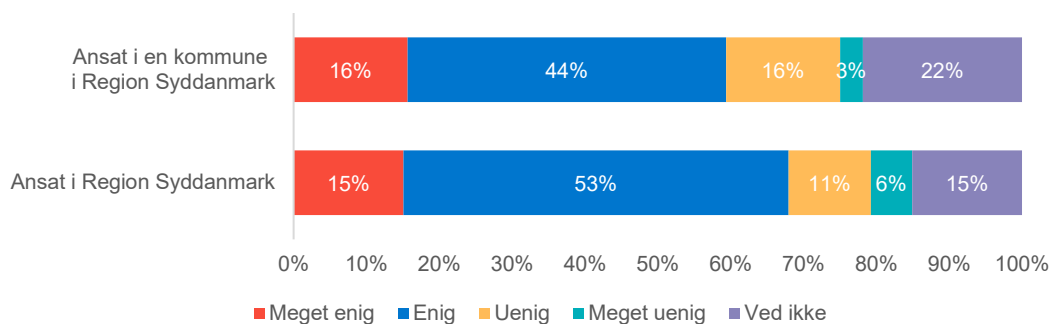
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 4.3. Henholdsvis 85 % og 57 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de regionale fagpersoner. 30 % af de kommunale fagpersoner er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod 6 % af de regionale fagpersoner. Endvidere har 6 % af de kommunale fagpersoner svaret, at de er "uenige"/"meget uenig" i, at samarbejdet om visitation er godt, mod 19 % af de regionale fagpersoner. Det skal bemærkes, at hver fjerde regionale respondent har svaret "ved ikke", hvilket afspejler, at de ansatte på de særlige pladser ikke er involveret i visitationsprocessen og samarbejdet med kommunerne herom.

#### 4.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

**Figur 4.4** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **den samlede plan<sup>1</sup> for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Note: <sup>1</sup>Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 4.4. Henholdsvis 60 % og 68 %, af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. Næsten en fjerdedel af de kommunale respondenter har svaret "ved ikke" til spørgsmålet, mens dette er tilfældet for cirka hver sjette regionale respondent.

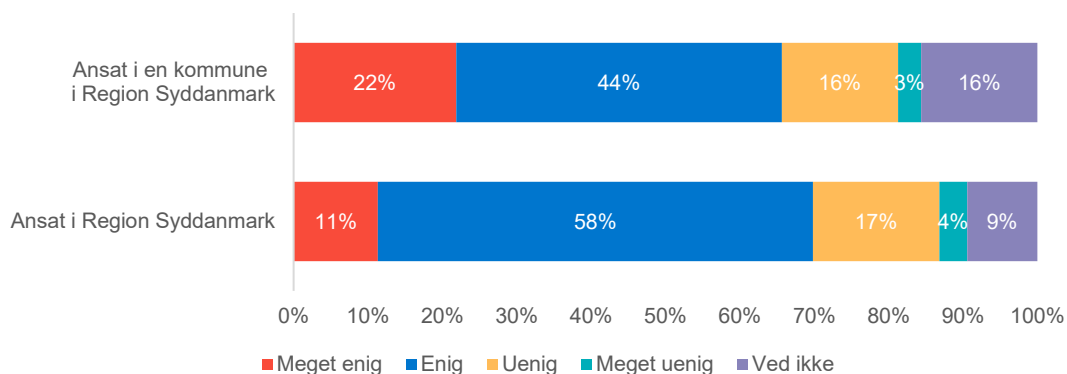
De positive perspektiver på den samlede plan er også afspejlet i interviewene, hvor det fremgår, at planerne udarbejdes som forudsat og udfylder en aktiv funktion i forhold til målsætning, målopfølgning og koordinering af samarbejdet hen over forløbet. Planen fremhæves også som et af de elementer, der positivt udmærker samarbejdet om borgernes ophold på de særlige pladser:

*Kommunens forpligtelse til at medvirke til den fælles plan – det er noget af det unikke ved de særlige pladser. Man arbejder også med planer i psykiatrien, men her er der kortere tid til at arbejde med borgerne, og ikke alle borgere får støtte fra kommunen, og der er ikke samme forpligtende tværsektorielle samarbejde. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår videre, at der har været en positiv udvikling i samarbejdet om den samlede plan hen over de første år, og flere giver eksempler på, at samarbejdet om planen og opfølgningen på borgernes forløb har styrket den fælles viden på tværs af sektorer, som illustreret nedenfor:

*Vi er blevet bedre til at samarbejde om borgerens plan. Vi har tidligere haft et dårligt kendskab til hinanden. Vi sidder sammen og snakker sammen på alle niveauer – direktører og medarbejdere. Det har givet meget i forhold til forståelse, men også i forhold til metoder. Det er noget af det bedste. (Regional interviewdeltager)*

**Figur 4.5** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

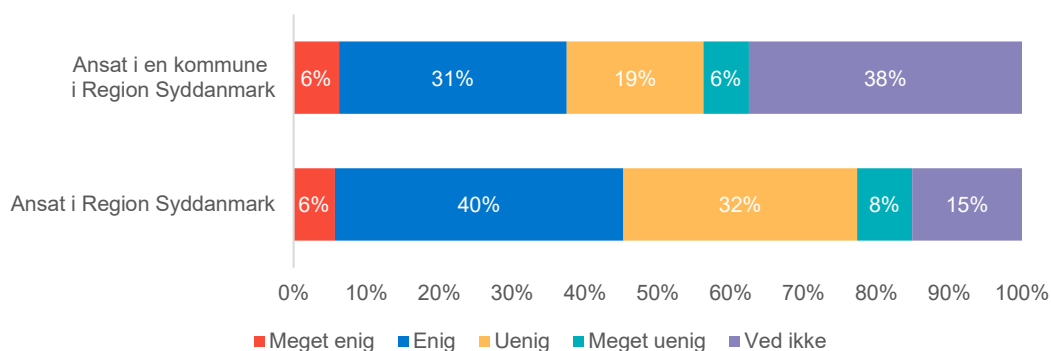
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 4.5. Henholdsvis 66 % og 69 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Oplevelsen af samarbejdet under opholdet er dermed ikke helt så positivt, som oplevelsen af samarbejdet om visitation, hvor henholdsvis 85 % og 57 % af de kommunale og regionale fagpersoner vurderede samarbejdet, som værende positivt.

#### 4.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 4.6 nedenfor.

**Figur 4.6** De ansatte Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen** fungerer godt. Procent

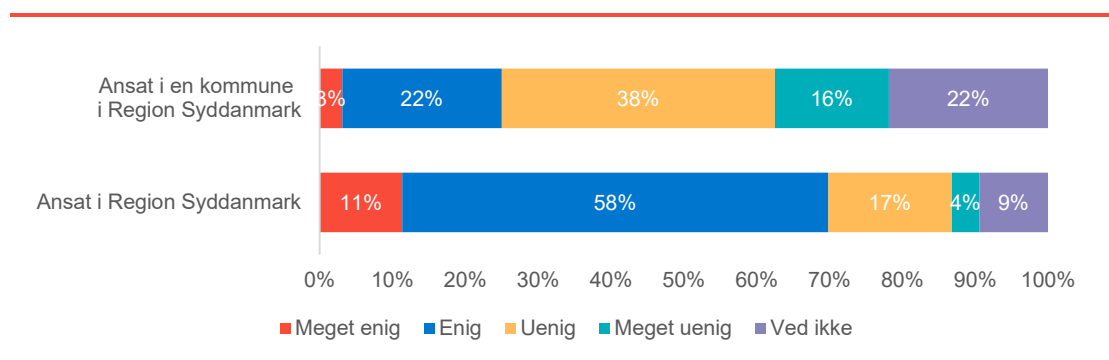


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår af Figur 4.6, at henholdsvis 37 % og 46 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses en tendens til, at en lidt større andel af de regionale fagpersoner vurderer samarbejdet om udslusning positivt end de kommunale fagpersoner. Dette skal dog ses i lyset af, at 38 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet. Det fremgår samtidig, at samarbejdet om udslusning vurderes mindre positivt end samarbejdet omkring visitation og den løbende opfølgning under opholdet.

**Figur 4.7** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud<sup>1</sup> til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Note: <sup>1</sup>Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres *kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser*. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Omkring halvdelen (54 %) af de kommunale fagpersoner oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 25 % har tilkendegivet, at de er "enig"/"meget enig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 4.7. En noget større andel af de regionale fagpersoner oplever, at kommunerne i Region Syddanmark har tilstrækkelige tilbud. Således har 58 % og 11 % af de regional ansatte svaret, at de er henholdsvis "enige" eller "meget enige" i, at kommunerne har tilstrækkelige tilbud. Cirka 1/5 og 1/10 af henholdsvis de ansatte i kommunerne og i regionen har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

Interviewdeltagerne har også samarbejdet om udslusning understreger vigtigheden af, at der allerede fra starten arbejdes ud fra en målsætning om, at opholdet på de særlige pladser er midlertidigt. De kommunale interviewdeltagere forholder sig, som i spørgeskemaet, mere kritiske til udslusningssamarbejdet end de regionale fagpersoner. De kommunale opmærksomhedspunkter knytter sig i den forbindelse til en oplevelse af, at forløbene på de særlige pladser ofte tager væsentligt længere tid end forventet, hvilket giver anledning til spørgsmål om, hvorvidt indsatsen på de særlige pladser er intensiv nok. Endvidere gives eksempler på længerevarende forløb, hvor borgeren ikke har opnået den progression, som kommunen forventede, der ville komme ud af opholdet, hvilket for de pågældende interviewpersoner hænger sammen med en vurdering af, at kommunen mangler tilbud, der kan rumme borgeren efter opholdet på de særlige pladser.

De regionale interviewdeltagere lægger også vægt på, at opholdet på de særlige pladser skal være midlertidigt og med et tydeligt fokus på gøre borgeren så velbehandlet og selvhjulpent som muligt. Det fremhæves derfor som et fokuspunkt, at de særlige pladser i samarbejde med kommunerne skal blive bedre til at tænke i udslusning fra starten af forløbet – også i lyset af, at det kan tage lang tid at finde frem til de rigtige tilbud for borgerne.

Oplevelsen er dog også, at de borgere, der visiteres til de særlige pladser, er svært psykisk syge, svært misbrugende og igennem mange år har været udsat for gentagne systemsvigt i mødet med social- og sundhedsvæsenet. I det lys efterspørges større forståelse for den tid, det tager at udrede, stabilisere og restituere borgerne.

#### 4.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Syddanmark generelt har en positiv oplevelse af samarbejdet om visitation af borgerne (kommune: 85 %, region: 57 %) og samarbejdet under opholdet (kommune: 66 %, region: 69 %). En lavere andel af de ansatte vurderer derimod samarbejdet om udslusning af borgere positivt (kommune: 37 %, region: 46 %). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at der ses en tendens til, at en større andel af de kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner er positive over for samarbejdet om visitation, mens det modsatte gør sig gældende for samarbejdet under opholdet og om udslusning. En større andel af de kommunalansatte har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om udslusning af borgere end ved de andre samarbejdsspørgsmål, hvilket må formodes at kunne tilskrives manglende erfaring hermed.

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mindre positiv oplevelse af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives, end de regionale fagpersoner. 54 % af de kommunale fagpersoner oplever ikke, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 25 % oplever, at de har. Modsat oplever 69 % af de regionale fagpersoner, at kommunerne i Region Syddanmark har tilstrækkelige tilbud.

Næsten 2/3 af de ansatte har en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats (kommunerne: 60 %, regionen: 68 %). Også her er der en forholdsvis stor andel, der har svaret "ved ikke" til spørgsmålet (kommunerne: 22 %, regionen: 15 %).

## 4.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

### 4.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Region Syddanmark har siden efteråret 2020 haft mulighed for at ommærke op til otte af deres særlige pladser, men pt. har man kun valgt at ommærke tre pladser. Dette er aftalt med kommunerne og sket ud fra et hensyn til, at belægningen på de særlige pladser pt. er relativt høj, og også forventes at være det fremadrettet.

#### 4.6.2 Justering af visitationskriterier

Interviewdeltagerne er generelt set tilfredse med de justeringer af visitationskriterierne, der blev indført i sommeren 2019. Vurderingen er samtidig, at de lettelser, der blev indført, svarede til den praktiske fortolkning, der allerede foregik i visitationsforum, hvorfor justeringerne kun har haft minimal betydning for, hvilke og hvor mange borgere der bevilges ophold.

Blandt interviewdeltagerne – især de kommunale – er der til gengæld en frustration over kombinationen af målgruppe, visitationskriterier og rammen omkring opholdet på de særlige pladser. Oplevelsen er for det første, at frivillighedskriteriet indsnævrer den reelle målgruppe markant i forhold til, hvor mange borgere der i øvrigt matcher visitationskriterierne, hvorfor en stor del af de borgere, kommunerne havde håbet at få hjælp til, ikke er omfattet af de særlige pladser. Oplevelsen er samtidig, at det er for svært at få de udadreagerende og farlige borgere indlagt i den almindelige psykiatri, samt at opholdene her er for korte.

Flere peger i den forbindelse på, at snitfladen mellem de særlige pladser og den almene psykiatri er uklar, og der efterlyses adgang til tilbud, der minder om de særlige pladser, men som er en del af den almene psykiatri. Enkelte peger i den forbindelse også på, at de ville foretrække, at de særlige pladser fremadrettet entydigt blev gjort til en del af den almene psykiatri, samtidig med at ansvaret for finansiering entydigt blev placeret i regionen.

#### 4.6.3 Henvisning via behandlingspsykiatrien

Region Syddanmark anvender muligheden for at indstille borgere fra behandlingspsykiatrien til de særlige pladser, men det fremhæves, at dette (med undtagelse af en enkelt smutter) kun sker efter en forudgående dialog, hvor hjemkommunen har godkendt indstillingen. De regionale interviewdeltagere lægger i den forbindelse meget vægt på, at de borgere, der indstilles fra behandlingspsykiatrien, skal leve op til de samme kriterier, som de borgere, der indstilles fra kommunerne. Dette fremstår også som et løbende opmærksomhedspunkt i samarbejdet mellem de særlige pladser og den øvrige psykiatri. Ligeledes arbejdes der med at forbedre de indstillinger, der kommer fra psykiatrien, fordi disse pt. ikke har samme kvalitet og grad af helhedsorientering som de indstillinger, der kommer via kommunerne.

De kommunale interviewdeltagere tillægger det stor vægt, at indstillingerne fra behandlingspsykiatrien skal være clearet med hjemkommunen, samt at de borgere, der indstilles, skal leve op til de samme kriterier som borgere, der indstilles fra kommunen. De kommunale interviewdeltagere forholder sig generelt også kritisk til, at behandlingspsykiatrien har fået mulighed for at indstille borgere, da dette i kommunernes optik udgør en glidebane i retning af, at kommunerne er med til at finansiere behandlingsforløb, der burde leveres af den almene psykiatri. Det fremgår samtidig, at det for den enkelte kommune kan være med en oplevelse af at have bundne hænder, når der skal tages stilling til borgere, der ønskes indstillet fra behandlingspsykiatrien, som illustreret i nedenstående citat:

*Den borger, vi har haft indstillet via behandlingspsykiatrien, burde egentlig bare være på en almindelig psykiatrisk afdeling. Vi indstillede efter pres fra psykiatrien, fordi alternativet var, at regionen meldte borgeren færdigbehandlet og nægter at udskrive, indtil kommunen stillede op med et tilbud, som psykiatrien mener er tilfredsstillende. (Kommunal interviewdeltager)*

Der er således forskellige perspektiver på, hvorvidt det er hensigtsmæssigt med indstillinger til de særlige pladser, der initieres via behandlingspsykiatrien.

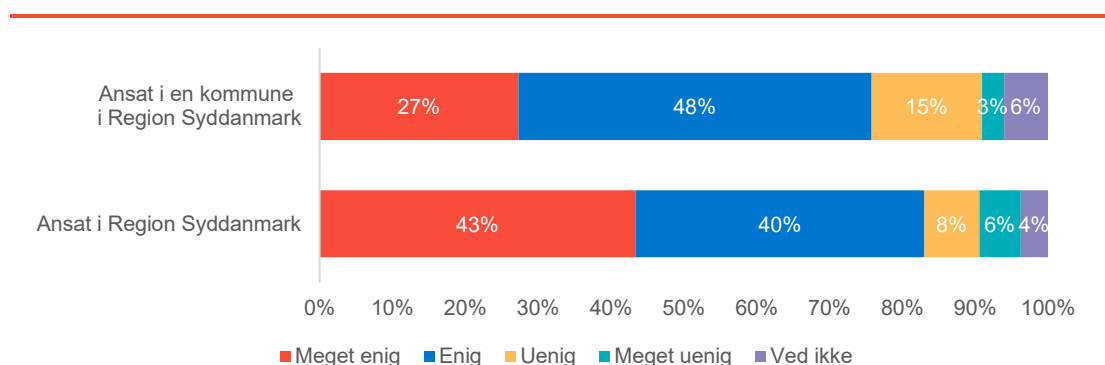
## 4.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Syddanmark. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

### 4.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 4.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 75 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner er lidt mere positive end de kommunale fagpersoner. 43 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er "meget enige" i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 27 % af de kommunale fagpersoner.

**Figur 4.8** De ansatte i Region Syddanmark og i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**<sup>1</sup> for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

Note: <sup>1</sup>Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

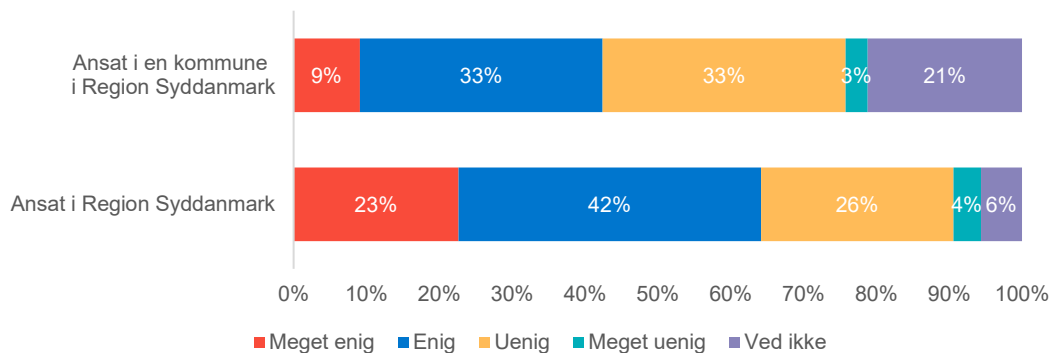
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 4.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de regionale fagpersoner har en positiv oplevelse af, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, mens det er en mindre udtalt oplevelse hos de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.9. Henholdsvis 42 % og 65 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Mens 36 % og 30 % af de kommunale og regionale fagpersoner har tilkendegivet, at de var "uenige"/"meget uenige" i udsagnet.



**Figur 4.9** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



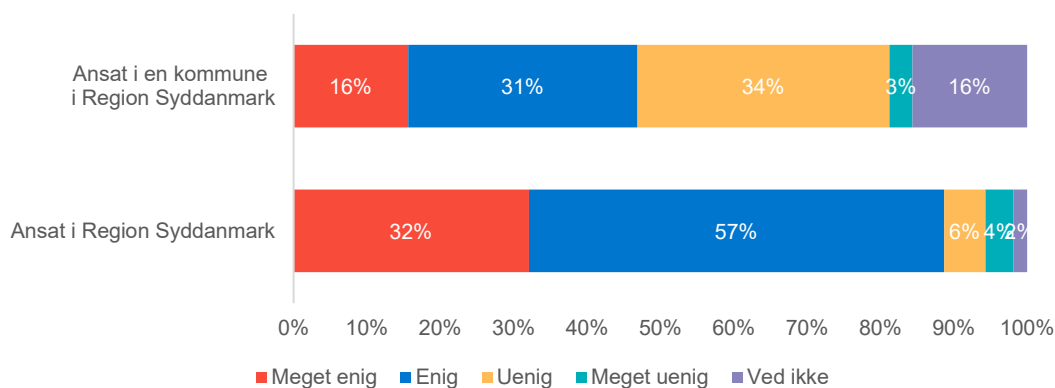
Anm.: N kommune = 33, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

#### 4.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Næsten dobbelt så høj en andel af de ansatte i regionen end de kommunale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 4.10. 89 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet*, mod 47 % af de kommunale fagpersoner.

**Figur 4.10** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

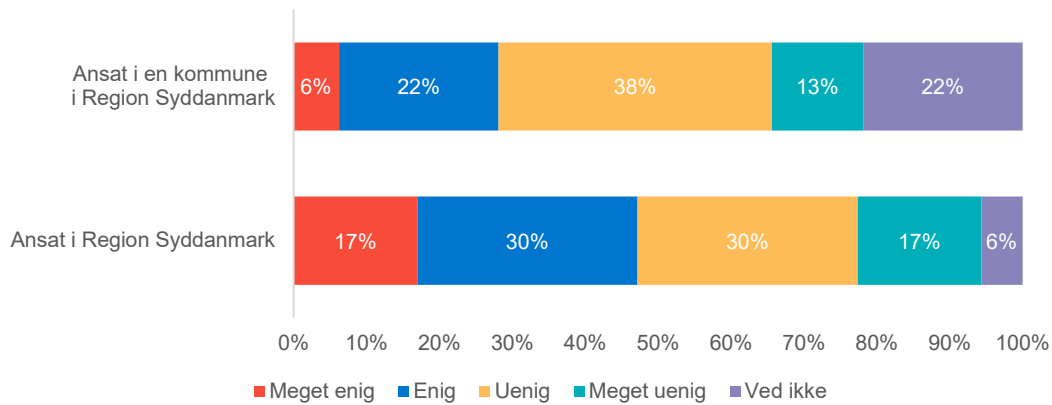


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er væsentligt lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 28 % og 47 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 4.11. Det skal bemærkes, at næsten hver fjerde respondents fra kommunerne ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 4.11** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent

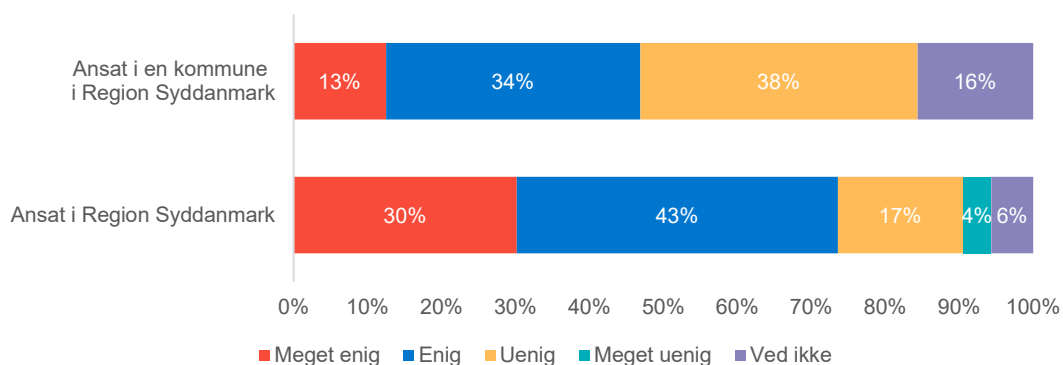


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af effekten af de særlige pladser på borgerens farlighed under indlæggelse end de kommunale fagpersoner. 73 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet*, mod tilsvarende 47 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.12. Igen skal det bemærkes, at en større andel af de kommunale end de regionale fagpersoner ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet, hvilket er forventeligt i forhold til, at de regionale fagpersoner er tæt på borgerne under opholdet modsat de kommunale fagpersoner.

**Figur 4.12** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent



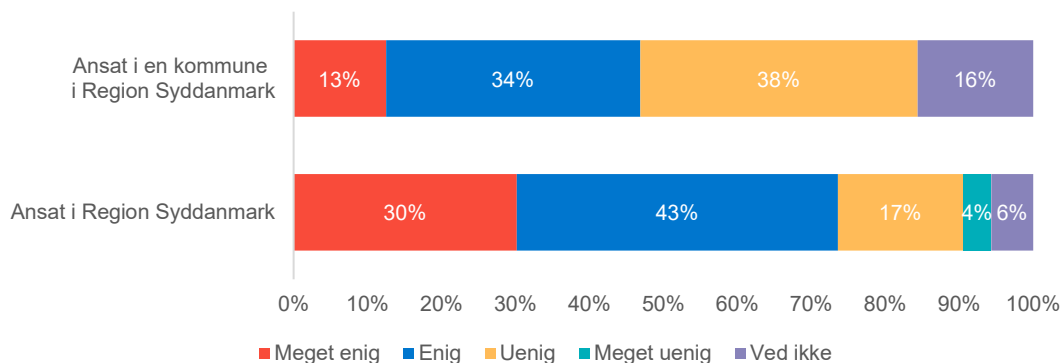
Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Lidt over en  $\frac{3}{4}$ -del af de regionale fagpersoner (80%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, mod 34 %

af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 4.13. 22% af de kommunale fagpersoner har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.

**Figur 4.13** De ansatte i Region Syddanmark og ansatte i kommuner i Region Syddanmarks oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

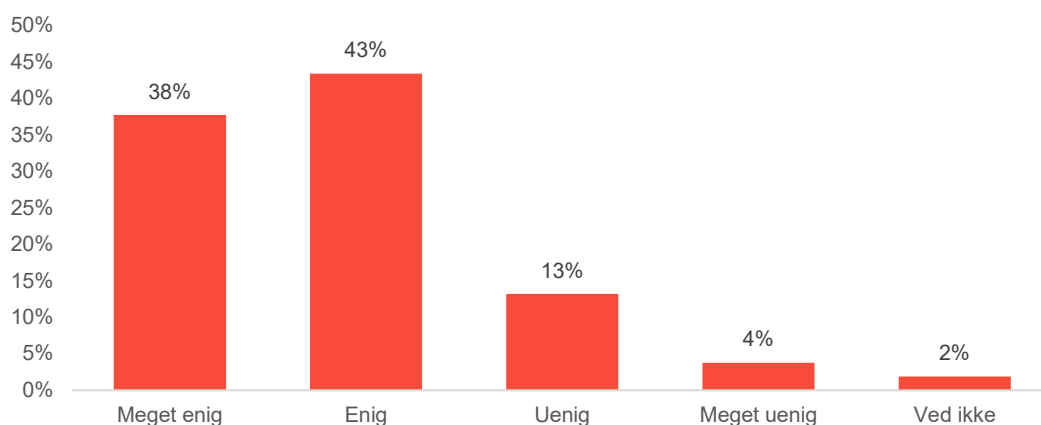


Anm.: N kommune = 32, N region = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 81 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 13 % har svaret at de er "uenige", 4 % af de er "meget uenige" og 2 % "ved ikke", jf. Figur 4.14.

**Figur 4.14** De ansatte på de særlige pladser i Region Syddanmarks oplevelse af, om der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



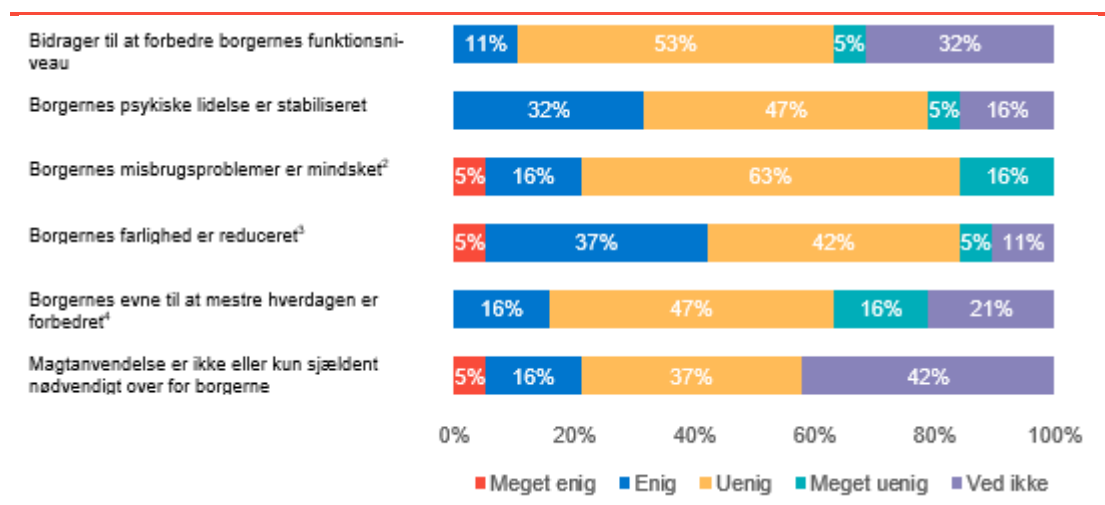
Anm.: N = 53.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

#### 4.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 4.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Syddanmarks oplevelse af *borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien*.<sup>10</sup> Fagpersonerne i kommunen har generelt en oplevelse af manglende positiv effekt af borgernes udbytte efter opholdet. For alle seks spørgsmål har over halvdelen af fagpersonerne svaret, at de er "uenige"/"meget uenige" i, at de særlige pladser er med til forbedre borgernes funktionsniveau etc. Dertil hører med, at en relativt stor andel af de kommunale fagpersoner synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet og dermed har svaret "ved ikke". Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om magt, hvor 42 % har svaret "ved ikke".

**Figur 4.15** Ansatte i kommuner<sup>1</sup> i Region Syddanmarks oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 19

Note: <sup>1</sup>Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, <sup>2</sup>dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, <sup>3</sup>dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, <sup>4</sup>dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

#### 4.7.5 Resultater fra interviews

De interviewpersoner, der har erfaring med det borgerrettede samarbejde, har blandede perspektiver på borgernes udbytte af opholdet på de særlige pladser. Der gives flere eksempler på vellykkede forløb, hvor den helhedsorienterede indsats er lykkedes og har givet gode resultater. I den forbindelse lægges også vægt på det langvarige ophold og den individuelle tilgang til de enkelte borgere som positive elementer, der udmærker indsatsen på de særlige pladser.

Som i spørgeskemaet forholder deltagerne fra kommuner og Kriminalforsorgen sig dog generelt kritisk til borgernes udbytte, sammenlignet med de regionalt ansatte. De beskrevne udfordringer knytter sig til oplevelser af at:

- der er for meget misbrug på de særlige pladser, og at det mindsker udbyttet af opholdet. Det nævnes i den forbindelse, at nogle borgere er blevet mere misbrugende under opholdet, mens andre har måttet afbryde opholdet, fordi der var for meget misbrug og uro.
- opstarten af opholdet og relationsdannelsen til borgerne i mange tilfælde tager for lang tid, ligesom arbejdet med misbrugsbehandling ikke lykkes i den grad, der forventes.

<sup>10</sup> Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

- opholdene bliver længere end forventet, samt at borgerne ikke opnår den forventede progression, hvorfor det stadig er svært at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold.

Som gennemgået i afsnit 4.4.1 udgør misbrugsbehandlingen og udfordringer relateret til misbrug på de særlige pladser også vigtige fremadrettede opmærksomhedspunkt for de regionale interviewdeltagere. De regionale interviewdeltagere efterspørger dog også en bedre forventningsafstemning med kommunerne i forhold til, hvilke målsætninger der er realistiske, samt hvor lang tid det tager at opnå progression for de typisk meget komplekse og skadede borgere, der indskrives på de særlige pladser. De regionale interviewdeltagere lægger også vægt på, at der for langt de fleste borgere opnås positive resultater via behandlingen på de særlige pladser, samt at det især er i relation til udadreagerende adfærd, borgerne flytter sig.

De regionale interviewdeltagere ser derfor et fremadrettet behov for sammen med kommunerne at:

- blive bedre til at opstille realistiske delmål og se nuanceret på de fremskridt, borgerne gør. Oplevelsen er i den forbindelse, at det især er i forhold til farlighed og udadreagerende adfærd, der – også for de komplekse og meget misbrugende borgere – opnås progression under opholdet.
- afstemme forventninger til længden af opholdet, så hjemkommunen har en realistisk forventning til opholdets forventede længde, samt at der fra starten er fokus på at tænke i udslusning, og hvilke tilbud der kan være egnede til at rumme borgerne efter endt ophold.
- være mere præcis i visitationsforum om at sortere borgere fra i de tilfælde, hvor det vurderes, at de særlige pladser vil have svært ved at skabe titrækkelig progression – jf. også de opmærksomhedspunkter relateret til målgrupper, der tidligere er gennemgået i afsnit 4.4.

#### 4.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at både de regionale og kommunale respondentgrupper vurderer de særlige pladser i psykiatrien som et relevant tilbud (75 % i kommunerne og 83 % i regionen), mens de kommunale fagpersoner ikke i mindre grad end de regionale vurderer, at de særlige pladser er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 42 %, regionen: 65 %).

Særligt de regionale fagpersoner – men også de kommunale fagpersoner – oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (region: 87 %, kommune: 47 %) og reducere farlighed (region: 73 %, kommune: 47 %). Hovedparten af de regionale fagpersoner har også en positiv oplevelse af, at pladserne forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet (80 %), mod tilsvarende 34 % hos de kommunale fagpersoner. Yderligere ses en tendens til, at en lavere andel i begge respondentgrupper oplever, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (region: 47 %, kommune: 28 %). Endvidere oplever 81 % af de regionale fagpersoner, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

De kommunale fagpersoner i Region Syddanmark, som har svaret på spørgeskemaet og været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, har generelt en negativ oplevelse af udbyttet efter opholdet. Hertil kommer, at flere af de ansatte synes at have haft svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet. Dette gør sig særligt gældende for spørgsmålet om anvendelse af tvang, hvor 42 % har svaret "ved ikke".

## 5 De særlige psykiatripladser i Region Midtjylland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Midtjylland. Kapitellet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Midtjylland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladser relevans.

### 5.1 Placering og ibrugtagning

Region Midtjylland har fra og med 4. kvartal 2018 haft 32 særlige pladser i psykiatrien fordelt på to matrikler med henholdsvis 14 og 18 pladser, jf. Tabel 5.1. Grundet lav kapacitetsudnyttelse har man valgt at ommærke alle de otte pladser, der siden 1/9-2020 har været mulighed for. Derfor er der pt. 24 særlige pladser fordelt på et afsnit med 10 pladser i Regionspsykiatrien i Viborg og et afsnit med 14 pladser i AUH Psykiatrien i Skejby.

### 5.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

#### 5.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Tabel 5.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Midtjylland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen var højere i 2019 end 2020 målt i antal sengedage. Fra den 24. september 2020 har Region Midtjylland haft ommærket 8 pladser. Det betyder, at belægningsprocenten i 4. kvartal 2020 var den højeste for perioden 2018-2020 trods et lavere antal sengedage end i mange af de foregående kvartaler. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 5.1 viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på en af de særlige pladser. Som supplement til kvartals-belægningsprocentopgørelsen i Tabel 4.1 er der derfor indhentet data fra Region Midtjylland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed, end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 5 og 0 ledige pladser på matrikel Viborg samt 11 og 9 ledige pladser på matrikel Skejby, hvilket samlet svarer til en belægningsprocent på 50 % og 62,5 % de to dage. Belægningsprocenten er for d. 30. juni lidt højere end kvartalsgennemsnittet, mens den for d. 31. december er den samme som kvartalsgennemsnittet. Der synes således ikke at være et udtalt problem i forhold til reserverede pladser på de pågældende nedslagspunkter.

**Tabel 5.1** Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Midtjylland

	2018					2019					2020				
	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2018	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2019	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	21	21	32	<b>32</b>	32	32	32	32	<b>32</b>	32	32	32*	32*	<b>32</b>
Viborg	0	14	14	14	<b>14</b>	14	14	14	14	<b>14</b>	14	14	14	14	<b>14</b>
Skejby	0	7	7	18	<b>18</b>	18	18	18	18	<b>18</b>	18	18	18	18	<b>18</b>
Antal ommærkede pladser <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8 <sup>2</sup>	8	<b>8</b>
Antal unikke borgere	0	6	10	13	<b>15</b>	14	25	24	20	<b>31</b>	18	21	23	18	<b>33</b>
Viborg	0	2	4	4	<b>6</b>	5	12	14	7	<b>13</b>	8	12	14	11	<b>20</b>
Skejby	0	4	6	9	<b>9</b>	9	13	10	13	<b>18</b>	10	9	9	7	<b>13</b>
Antal sengedage – indlæggelse	0	196	685	877	<b>1.758</b>	1.217	1.697	1.666	1.597	<b>6.177</b>	1.527	1.376	1.546	1.390	<b>5.839</b>
Belægningsprocent**	-	15 %	36 %	37 %	<b>31 %</b>	42 %	58 %	57 %	54 %	<b>53 %</b>	52 %	47 %	54 %	63 %	<b>54 %</b>
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0	46	98	<b>89</b>	245	154	242	466	<b>264</b>	390	236	171	242	<b>231</b>

Note: <sup>1</sup>Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, <sup>2</sup>Ommærkningen fandt først sted i praksis den 24. september 2020.

\*Inkl. de ommærkede pladser. \*\*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for perioden 2018-2020 og data fra Region Midtjylland.

Tabel 5.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb varierer noget mellem kvartalerne, men at den gennemsnitlige indlæggelsestid for afsluttede forløb er faldet lidt fra 2019 til 2020. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 231 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 264 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange indlæggelsestid, og at vi kun har observationer for 3 år. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 5.2.3.

## 5.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det halvårslige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Midtjylland har varieret mellem 9 og 17, jf. Tabel 5.2. Fordelingen af anmodninger fra kommune henholdsvis region var næsten ligelig i 2020, med 55 % anmodninger fra kommune og 45 % fra regionen. Ingen af anmodningerne er blevet afvist uden behandling, og kun en enkelt er blevet trukket tilbage. En varierende andel af anmodningerne er imidlertid blevet afvist af visitationsforum i perioden 2018-2020 (13-46 %). Det betyder, at mellem 53-87 % af de modtagne anmodninger i perioden 2018-2020 er blevet indstillet af visitationsforum.

**Tabel 5.2** Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Midtjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	10	17	15	12	13	9
Heraf fra kommuner	10	17	15	8	7	5
Heraf fra region	0	0	0	4	6	4
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	0	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	0	0	1	0	0
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	2	7	2	3	6	3
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	8	10	13	8	7	6
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum <sup>2</sup>	80 %	59 %	87 %	73 %	54 %	67 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, <sup>2</sup>Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Tabel 5.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra psykiatrisk afdeling (58 % af borgerne), 23 % kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud, 17 % tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse, og 2 % kommer fra eget hjem. 2 ud af de 52 borgere,



som blev indstillet til ophold på en af de særlige pladser, nægtede efterfølgende indlæggelse, hvorved 50 borgere samlet har påbegyndt et ophold i perioden 2018-2020.

**Tabel 5.3** Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Midtjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	8	10	13	8	7	6
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	4	1	1	2	2	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling	3	7	9	4	4	3
Heraf borgere fra eget hjem	0	0	0	0	1	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	1	2	3	2	0	1
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	7 <sup>2</sup>	10	13	7 <sup>2</sup>	7	6
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	0	2	1	2	3
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	7	10	11	6	5	3
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	5	2	6	3	3	1
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	1	3	3	1	2	2
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	0	1	0	1 <sup>3</sup>	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde <sup>4</sup>	1 <sup>5</sup>	4 <sup>5</sup>	2 <sup>5</sup>	1 <sup>5</sup>	0	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, <sup>2</sup>En borger indstillet til indlæggelse og visiteret hertil af kommunen, men borger nægtede indlæggelse, hvorfor 8 borgere indstillet og 7 borgere, som har startet ophold, <sup>3</sup>Bostøtte. <sup>4</sup>For eksempel borgere, som har afbrudt ophold, og borgere, der er afgået ved døden, <sup>5</sup>Borger har forladt tilbuddet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Næsten halvdelen af borgerne, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser, er blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud (48 % af borgerne), jf. Tabel 4.3. 29 % af borgerne er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling, 19 % er blevet afsluttet på anden måde og 4 % til eget hjem. Afsluttet på "anden måde" henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling, botilbud eller eget hjem, de kan fx være afgået ved døden, have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorghjem.

### 5.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 51 borgere har i perioden 2018 til 2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland, jf. Tabel 5.4. 4 af de 51 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser har haft mere end ét forløb. Tre har haft to forløb og én har haft tre forløb. Det er langt overvejende mænd (84 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland i 2018-2020. Tabel 5.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland i 2018-2020 er 34 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 62 år. Lidt under halvdelen af borgerne, som har været på de særlige pladser i Region Midtjylland

i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom (45 %<sup>11</sup>). Særligt borgere indlagt i 2019 havde en behandlingsdom (64 %<sup>12</sup>), jf. Tabel 5.4

**Tabel 5.4** Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Midtjylland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere <sup>1</sup>	15	21	17	51
Antal mænd (%)	14 (93 %)	18 (86 %)	13 (76 %)	43 (84 %)
Antal kvinder (%)	1 (7 %)	3 (14 %)	4 (24 %)	8 (16 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	40	32	32	34
Min. alder (år)	23	21	18	18
Maks. alder (år)	62	57	50	62
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af et ophold (dage)	294	289	102	241
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. <sup>2</sup> (%)	4 (27 %)	3 (14 %)	7 (37 %)	14 (25 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. <sup>3</sup> (%)	0 (0 %)	3 (14 %)	2 (11 %)	5 (9 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. <sup>4</sup> (%)	5 (33 %)	5 (23 %)	3 (16 %)	13 (23 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. <sup>5</sup> (%)	6 (40 %)	7 (32 %)	0 (0 %)	13 (23 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	0 (0 %)	4 (18 %)	7 (37 %)	11 (20 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	1	21	12	34
Gennemsnitlig varighed af "fraværsperioden" fra de særlige pladser (dage)	0,3	0,6	0,5	0,5 <sup>6</sup>
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	4	14	7	25

Note: <sup>1</sup>Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året, borgere indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt., end den anvendt i Tabel 5.1. <sup>2</sup>Opgjort for ophold 0-90 dage, <sup>3</sup>Opgjort for ophold 91-182 dage, <sup>4</sup>Opgjort for ophold 183-364 dage, <sup>5</sup>Opgjort for ophold 365+ dage, <sup>6</sup>Primært været tale om indlæggelse på akutafdeling på somatisk sygehus, hvilket forklarer den korte gennemsnitlig varighed.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

Af Tabel 5.4 fremgår det, at 40 % og 32 % af forløbene for borgere indlagt i henholdsvis 2018 og 2019 havde en varighed på over 12 måneder. Samtidig ses det, at 25 % af opholdene har haft en varighed på under 3 måneder i perioden 2018 til 2020, og særligt i 2020 har der været en høj andel af korte indlæggelser, idet 37 % af indlæggelserne var under 3 måneder, mens yderligere 11 % var under 6 måneder. Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket i meget begrænset omfang i perioden 2018-2020 i Region Midtjylland. I alt har der været 34 overflytninger af borgere fra de særlige pladser til anden hospitalsafdeling i perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på en halv dage. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af væsentlig betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Midtjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 5.1 er baseret på antal sengedage

<sup>11</sup> (25/56)\*100. Da der i alt har været 56 forløb, tal ikke vist i Tabel 5.4.

<sup>12</sup> (14/22)\*100. Da der påbegyndte 22 forløb i 2019, tal ikke vist i Tabel 5.4.

divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge.

Der har samlet kun været én overflytning til anden hospitalsafdeling af en patient i en periode under opholdet på en af de særlige pladser, og denne havde en varighed på 1 dag, jf. Tabel 5.4. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Midtjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 5.1 er baseret på antal senge dage divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge. Dette er jf. ovenfor imidlertid ikke et problem i forhold til Region Midtjylland.

#### 5.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Midtjylland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 21,4 mio. kr., 46,2 mio. kr. og 33,9 mio.kr, jf. Tabel 5.5. Herudover havde kommuner uden for Region Midtjylland i 2018 udgifter på 370.215 kr. til de særlige pladser i Region Midtjylland. De samlede udgifter til de særlige pladser i Region Midtjylland har været faldende fra 2019 til 2020 som følge af, at 8 af de 32 pladser er blevet ommærket i september 2020.

En betragtelig andel af kommunerne i Region Midtjyllands udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser 70 % af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser, mens de udgjorde 48 % og 47 % i henholdsvis 2019 og 2020. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 21 og 100 %. I alt 15, 10 og 6 kommuner i Region Midtjylland gjorde ikke brug af de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 32 %-79 % af kommunerne i Region Midtjylland). Fem af kommunerne i Region Midtjylland har på intet tidspunkt i perioden 2018-2020 gjort brug af de særlige pladser i Region Midtjylland (svarende til 26 % af kommunerne i Region Midtjylland).

**Tabel 5.5** Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Midtjylland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 <sup>a</sup>			2019 <sup>b</sup>			2020 <sup>c</sup>		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser <sup>d</sup>	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Midtjylland	6.402.771	14.995.660	21.398.431	23.437.280	21.776.494	45.213.774	18.024.084	15.894.721	33.918.805
Kommuner uden for Region Midtjylland	370.215	-	370.215	1.029.340	-	1.029.340	0	-	0
I alt	6.772.986	14.995.660	21.768.646	24.466.620	21.776.494	46.243.114	18.024.084	15.894.721	33.918.805

Note: <sup>a</sup>Sengedagstakst 3.836 kr., <sup>b</sup>Sengedagstakst 3.959 kr., <sup>c</sup>Sengedagstakst 4.054 kr., <sup>d</sup>Pr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengeudgifter er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

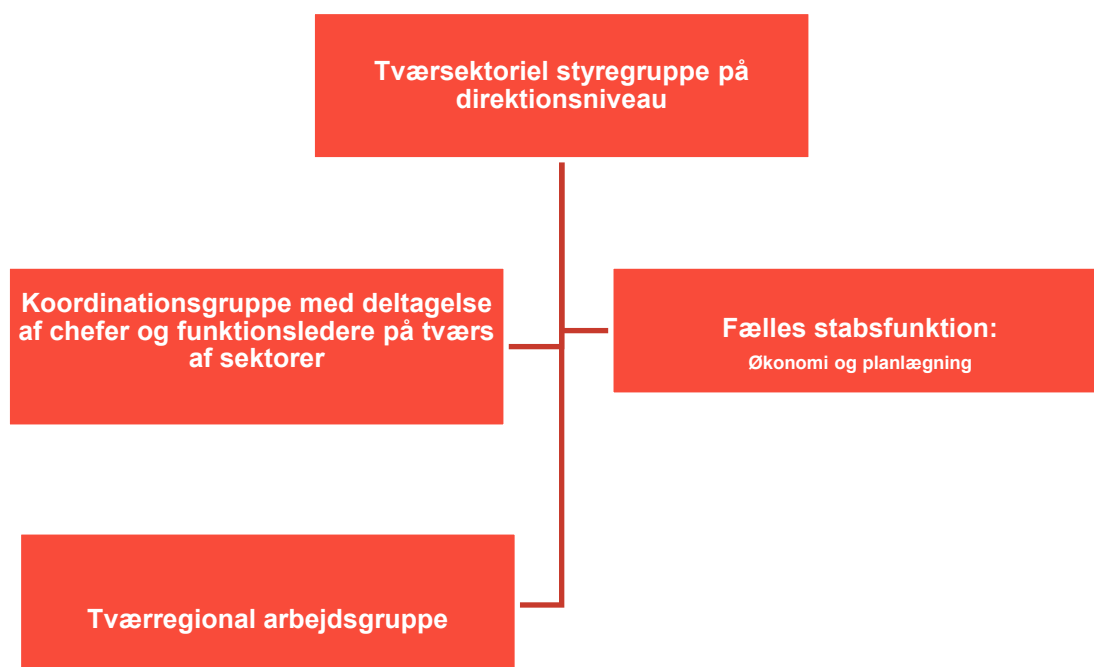
Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Midtjylland.

## 5.3 Opstart og udvikling

### 5.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

Som illustreret i Figur 5.1, har arbejdet med de særlige pladser i Region Midtjylland taget afsæt i en tværsektoriel projektorganisation med overlap til de eksisterende samarbejdsstrukturer på social- og sundhedsaftaleområdet. For at understøtte koordinering og beslutningskraft har alle dele af projektorganisationen desuden været forankret på direktionsniveau i den regionale psykiatri.

**Figur 5.1** Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Midtjylland (tilsendt fra Region Midtjylland).



Styregruppen for de særlige pladser blev etableret med deltagelse af Region Midtjyllands psykiatrilædelse, to kommunale repræsentanter og en repræsentant fra patientorganisationen SIND.

Koordinationsgruppen blev nedsat med en bred repræsentation fra psykiatrien i Region Midtjylland og to kommunale repræsentanter. Koordinationsgruppen har haft ansvar for at planlægge og koordinere etableringen af de særlige pladser, herunder ansvar for at nedsætte ad hoc arbejdsgrupper efter behov med henblik på at få belyst konkrete områder, eksempelvis inden for: bygge/anlæg, økonomi og samarbejdet med kommunerne. I relation til samarbejdet med kommunerne var der en løbende dialog og orientering på møder i relevante fora, bl.a. klynge-møder og møder i DASSOS (Fælleskommunalt Social- og Sundhedssekretariat i Midtjylland).

Den tværregionale arbejdsgruppe har fungeret som koordinations- og videndelingsfora på tværs af regioner, som har understøttet en ensartet udmøntning på tværs af regioner i forhold til den overordnede organisering og de rutiner, der understøtter samarbejdet om patientforløb. Der blev løbende orienteret om arbejdet i den tværregionale arbejdsgruppe, herunder beslutninger mv. i henholdsvis Koordinationsgruppen samt i Styregruppen med henblik på at sikre en koordinering af de tiltag, der blev iværksat, samt opfølgning på beslutninger.

De interviewdeltagere, der har deltaget i etableringen af de særlige pladser, fortæller, at afsættet for arbejdet var svært. Dels pga. skepsis over for, hvorvidt formål, målgruppe, antal pladser og opstillede succeskriterier for de særlige pladser hang sammen, dels grundet stor kommunal utilfredshed med kombinationen af en stor kommunal medfinansiering og tomgangstaksten for ubrugte pladser. Disse udfordringer gælder stadig, og det fremgår, at der på tværs af region og kommuner er et fælles ønske om en mere enkel model for finansieringen af de særlige pladser, såvel som et generelt behov for at styrke socialpsykiatrien og dennes samarbejde med den almene psykiatri.

Set i lyset af de ovennævnte udfordringer vurderer interviewdeltagerne, at opstarten er gået godt, samt at samarbejdet i styregruppen og de forskellige arbejdsgrupper er *"gået til den bundne opgave med krum hals"*. Det fremgår videre, at arbejdet har lagt sig tæt op ad de nationale beskrivelser og de forløbsvejledninger m.m., der blev udarbejdet i de tværregionale arbejdsgrupper. Den nationale forankring af det indledende arbejde beskrives som meget vel-fungerende og medvirkende til en stor ensartethed på tværs af regioner, hvad angår de organisatoriske rammer, rutiner og redskaber for samarbejdet om de særlige pladser.

Forud for åbningen af de særlige pladser blev der gennemført en informationsindsats med nyhedsbreve og et fælles informationsmøde, hvor kommunerne blev inviteret til dialog om formål, målgrupper og det konkrete arbejde med at opspore, motivere og indstille borgere. Som i de øvrige regioner blev der også oprettet en hjemmeside med beskrivelse af visitationskriterier, indstillingsskemaer med tilhørende vejledninger o.l.

Interviewdeltagerne vurderer overordnet, at informationsindsatsen var god, men også at det i kommunerne tager tid at komme i gang og opnå erfaringer med de særlige pladser i en grad, hvor samarbejdet fungerer som en rutine. Derfor har løbende dialog med kommunerne – og besøg i enkelte kommuner – været en løbende prioritet for afdelingsledelserne på de særlige pladser. Det fremgår videre, at en mere systematisk besøgsrunde til kommunerne var planlagt i foråret 2020, men måtte aflyses pga. covid19-situationen. Besøgsrunden forventes derfor gennemført i løbet af 2021.

## 5.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Ansvar for driften og den fortsatte udvikling af de særlige pladser er placeret i en intern styregruppe, som består af ledelsen fra de to afsnit i henholdsvis Viborg og Skejby. Formålet er at understøtte ensartethed og videndeling mellem afsnittene, og det fremgår, at der arbejdes næsten ens på de to afsnit, samt at personale- og kompetenceprofilen er sammenlignelig.

Det fremgår, at der har været en del udfordringer med fastholdelse og sygefravær undervejs, som bl.a. ledte til, at afsnittet i Skejby var midlertidigt lukket en periode i foråret 2020.

De regionale interviewdeltagere vurderer i den forbindelse, at det store tidspres på åbningen af de særlige pladser, kombineret med, at der skulle udvikles en – for psykiatrien – grundlæggende ny model for behandling og tværfagligt samarbejde på tværs af misbrugs- og psykiatrisk behandling, har spillet en rolle for de udfordringer, der opstod undervejs. Interviewdeltagerne efterlyser i den forbindelse, at der en anden gang er sat mere tid af til udvikling og til at sætte styring og strategi for det tværfaglige samarbejde. Det påpeges også, at det været en stor opgave for den nuværende ledelse at genbesætte ledige stillinger med kvalificeret personale og genstarte udviklingen af det tværfaglige behandlingssamarbejde på de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

*Vi har været nødt til selv at opfinde nye veje i misbrugsbehandlingen. Vi får andre faggrupper ind, fx pædagoger. Hvad er det, som de kan i et hospitalsmiljø? Det kan give faggruppe-fnidder – det skal man have blik for. Det er også svært at rekruttere medarbejdere, hvis man ikke ved, hvad man skal bruge. Så der har været medarbejderflugt og et stort behov for kompetenceudvikling og rekruttering af erfarent personale. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår også, at ledelsen af de særlige pladser har været nødt til at være kreative og fx ansætte personale med baggrund som fængselsbetjente, fordi de har særlige kompetencer i forhold til på den ene side at fastholde de rammer, der er aftalt for borgerne, på en ikke konfliktoptrappende måde. Der er ligeledes et fokus på at give alle ansatte en fælles forståelse for relationsarbejdet med borgerne og personalet imellem.

#### 5.4.1 De særlige pladser fungerer delvist som et lukket afsnit

Interviewdeltagerne fra Region Midtjylland fremhæver som et vigtigt opmærksomhedspunkt, at de særlige pladser praktiseres relativt forskelligt regionerne imellem i forhold til, hvor meget botilbudstankegangen fylder. Som illustreret i nedenstående citat, har tilgangen også udviklet sig i Region Midtjylland i takt med, at der er skabt erfaringer fra det daglige arbejde med målgruppen på de særlige pladser:

*Botilbuds-tankegangen fyldte mere hos os i starten, end den gør nu. Men hvis det var et bosted, som borgerne havde brug for, så var de ikke på de særlige pladser. Vi er nået til et sted, hvor det fungerer super godt, men det har taget tid. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår videre, at yderdørene til de særlige pladser er låste udefra, men åbne indefra, ud fra et hensyn til at skærme afdelingen fra stoffer. Der indgås aftaler med de enkelte borgere om deres udgange, og der foretages løbende risikovurderinger for de enkelte borgere, som fx kan indebære, at de visiteres, når de kommer ind på afdelingen. Det fremgår videre, at risikovurderingen kan indebære, at borgerne nægtes udgang, som sammenfattet nedenfor:

*Vi foretager en løbende risikovurdering. Hvis patienterne bliver misbrugende, bliver trusselsniveauet også højere. Er patienten i grøn, gul eller rød? Hvis rød: Vi siger, at du kommer ikke ud lige nu. Det har handlet om at skabe tryghed hos medpatienter og personale. Det har nedsat sygefraværet og konfliktniveauet. Vi har nultolerance i forhold til trusler og vold. Det er derfor, at vi gør det. På den måde kan vi også bedre arbejde med misbrugsbehandlingen. (Regional interviewdeltager)*

Som indikeret i citatet, har de lukkede døre haft stor betydning for omfanget af misbrug på de særlige pladser, og selv om det forekommer, vurderer interviewpersonerne, at det i dag stort set lykkes at holde aktivt misbrug ude af afdelingen. Det fremgår videre, at borgere har en stor accept af de lukkede døre – og herunder også muligheden for, at de tvangstilbageholdes i kortere perioder i forbindelse med fx stoftrang:

*Vi oplever forholdsvis få udbrud og irritation fra patienterne i forhold til de låste døre. Det handler også om, at de ved, hvad de går ind til. Det er en fast del af rammen, at de ikke får udgang i de første dage, de er her. Vi skal have tid til at lære dem at kende, og de skal have tid til at falde til ro. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår således også, at borgerne ofte er glade for at have været tilbageholdt, når de er faldet til ro og fx kommet over deres akutte stoftrang, fordi de fleste netop har et ønske om at reducere deres misbrug. Frivillighed og motivation for opholdet er samtidig vigtigt – og i de tilfælde, hvor borgeren vedvarende trækker deres samtykke, udskrives de.

Der er også mulighed for ledsaget udgang, ligesom borgerne er med til at købe ind til afdelingen i det omfang, det er muligt, som en del af den hverdagsrehabilitering, der indgår i forløbet.

Der fremgår, at der i løbet af de første år er skabt en række erfaringer om, hvilke målgrupper der hhv. ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser, såvel som hvilke typer af borgere der erfaringsmæssigt har størst sandsynlighed for at profitere af opholdet. Borgere med autisme, ADHD, hjerneskade og dyssocial personlighedsforstyrrelse (psykopati) nævnes i den forbindelse som eksempler på borgere, der ikke bør indstilles til de særlige pladser. Borderline nævnes også som en personlighedsforstyrrelse, som kan være svær at håndtere, men også som en gruppe, hvor nogle borgere godt kan profitere af pladserne.

Heroverfor fremgår det, at de typisk lidt yngre borgere, der endnu ikke er så skadede af deres misbrug, samt borgere med behandlingsbare psykiske lidelser – fx skizofreni – som eksempler på borgere, der erfaringsmæssigt har det bedste udbytte af ophold på de særlige pladser.

#### 5.4.2 Et tværfagligt fokus på recovery og misbrugsbehandling

Det er krav for opholdet på de særlige pladser, at borgerne deltager aktivt i misbrugsbehandling, og det fremgår, at borgere, der ikke lever op til dette, indstilles til udskrivelse, når det vurderes, at det ikke vil lykkes at få borgeren engageret i at reducere sit misbrug.

Det fremgår, at der fortsat er et udviklingspotentiale i forhold til intentionen om at integrere den psykiatriske behandling og misbrugsbehandlingen. Aktuelt er der tilknyttet kommunale misbrugsbehandlere til de særlige pladser, som samarbejder med to sygeplejersker og psykolog, der er ansat på de særlige pladser. De regionale interviewdeltagere efterlyser i den forbindelse, at der fremadrettet bliver mulighed for erfaringsudveksling på tværs af de særlige pladser, og indsamling af viden, som kan understøtte det fortsatte arbejde med at integrere misbrugsbehandlingen i hverdagen. Herunder også sikre, at der i personalegruppen som helhed er viden og relationer, som kan støtte op om borgernes arbejde med at reducere deres misbrug.

Endelig lægger de regionale fagpersoner vægt på, at de ser et stort potentiale i forhold til også fremadrettet at have afsnit i psykiatrien med mulighed for langvarige og fokuserede rehabiliteringsforløb. Derfor er der også et stort ønske om at fortsætte den udvikling, der er kommet godt i gang og begynder at give gode resultater.

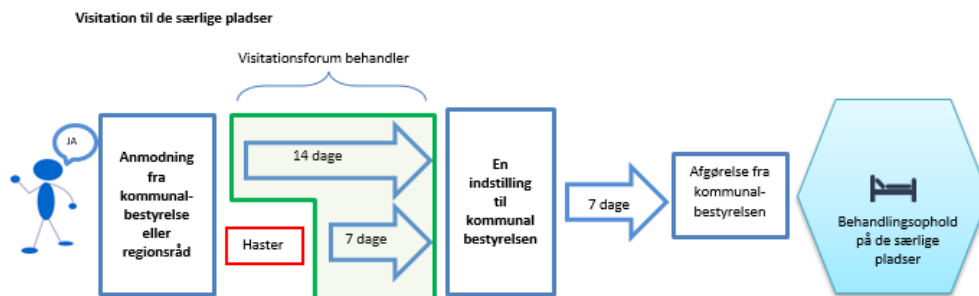


## 5.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 5.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Midtjylland.

### 5.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

**Figur 5.2** Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Midtjylland



Kilde: Region Midtjyllands visitationsvejledning til de særlige pladser

Arbejdsgange og tidsfrister i Region Midtjylland afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår samtidig af interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekræftede samarbejdsmodel.

Det fremstår som en vigtig læring, at arbejdet med indstilling af borgere til de særlige pladser er omfattende, og det gælder ikke mindst, når de kommunale fagpersoner ikke i forvejen har rutine med opgaven. Derfor har det fra starten været prioriteret at give kommunerne let adgang til sparring og vejledning om potentielle indstillinger, såvel som det praktiske arbejde med at lave indstillinger. Det fremgår videre, at arbejdsgangen for kommunerne holdes så enkelt som muligt, hvilket indebærer, at deltagerne i visitationsforum selv står for at indhente og formidle relevante oplysninger fra hhv. regionspsykiatrien og Kriminalforsorgen i forbindelse med visitationsmødet.

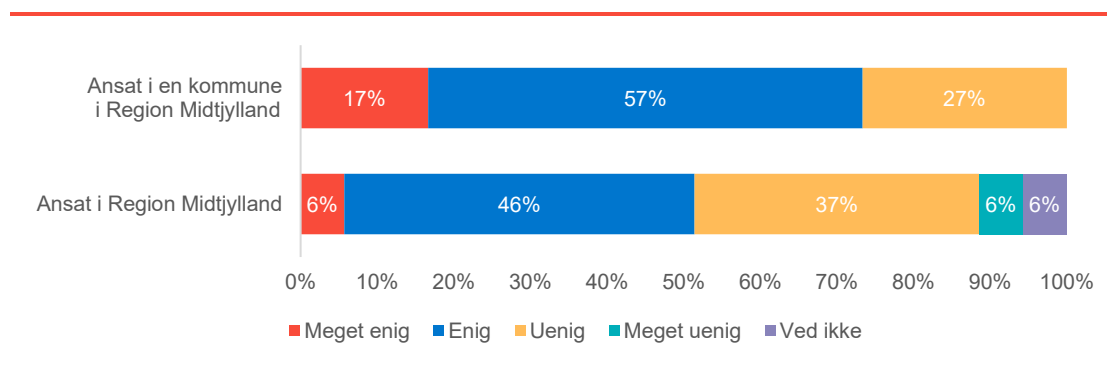
Erfaringen er også, at der var en del 'fejlskud' i starten, hvor kommunerne indstillede borgere uden for målgruppen til de særlige pladser (borgere med hjerneskade, autisme og udviklingsforstyrrelser). I de tilfælde blev det prioriteret at give en grundig tilbagemelding på, hvorfor borgeren blev afvist. Dette har over tid mindsket problemet med indstilling af borgere uden for målgruppen, og de faste deltagere i visitationsforum oplever ligeledes, at kommunernes indstillinger generelt set holder en god kvalitet.

Starten på samarbejdet i visitationsforum var forberedt via en tværsektoriel arbejdsgruppe, der bl.a. med afsæt i borgercases havde drøftet, hvordan visitationskriterierne skulle tolkes. Desuden var der afsat ekstra tid til de første møder, hvor også visitationsforums suppleanter deltog. Det fremgår, at der i starten blev brugt lang tid på at snakke sig ind på en fælles forståelse af visitationskriterierne med afsæt i de indstillede borgere, samt at forståelsen løbende er skærpet. Interviewdeltagerne lægger samtidig vægt på, at drøftelserne i visitationsforummet har været ligeværdige og velfungerende, samt at det for deltagerne i høj grad også har fungeret som et nyttigt forum for videndeling, som illustreret i nedenstående citat:

*Det har hele tiden udviklet sig. Det tog længere tid i starten at snakke sig ind på, om borgerne opfyldte visitationskriterierne, men vi bliver klogere på hvert møde. For mig som ansat i psykiatrien har jeg fået mere indsigt og et bedre samarbejde med kommunerne. (Regional interviewdeltager)*

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de kommunale fagpersoner (74 %) oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 5.3. Mens det kun er 52 % af de regionale fagpersoner, som har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Endvidere har 27 % af de kommunale fagpersoner svaret, at de er "uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 37 % og 6 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er henholdsvis "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt.

**Figur 5.3** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

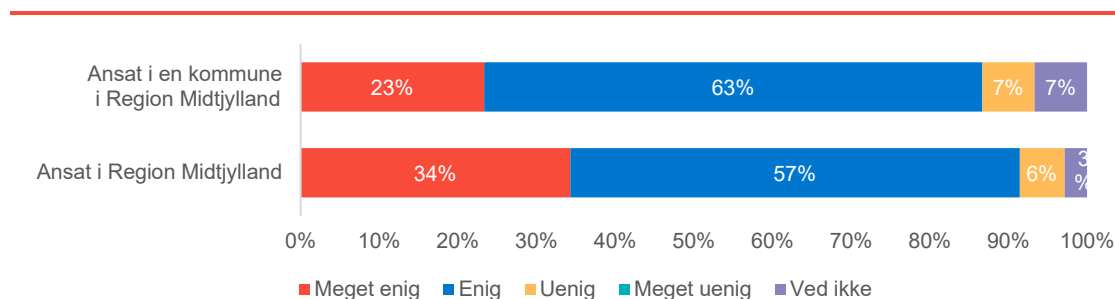
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 5.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

De ansatte oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 5.4. Henholdsvis 86 % og 91 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*. De kommunale og regionale fagpersoner er således generelt lige positive over for den samlede plan, da andelen af negative besvarelser er så godt som ens, og forskellen i positivandelen skyldes forskel i andelen af "ved ikke" svar.

**Figur 5.4** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **den samlede plan<sup>1</sup> for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Note: <sup>1</sup>Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Respondenternes positive vurderinger af den samlede plan er også afspejlet i de gennemførte interviews. Det fremgår her, at den samlede plan udarbejdes som forudsat og spiller en central rolle som samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb på de særlige pladser, hvilket er illustreret i nedenstående interviewuddrag:

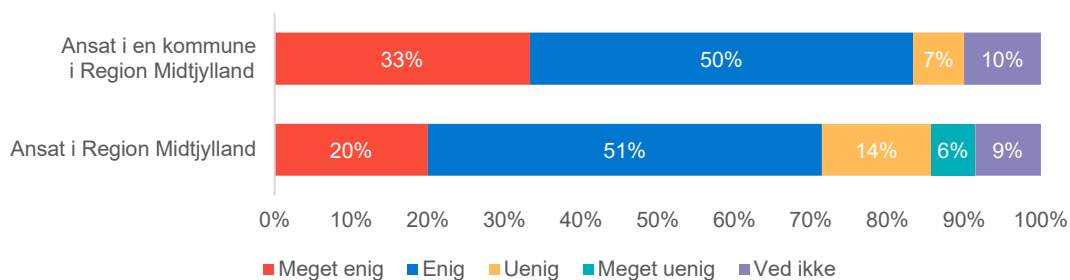
Regional interviewdeltager 1: *Den samlede plan spiller en stor rolle. Den arbejder vi meget struktureret med hos os. Der er et tæt samarbejde med kommunen, og folk stepper op. Planen er styrende. Så den bliver brugt og tjener et godt formål – bl.a. i forhold til opstilling af mål og opfølgning og tilpasning af disse efter behov.*

Regional interviewdeltager 2: *Det gode ved den samlede plan er, at den også er et samarbejdsredskab.*

Kommunal interviewdeltager: *Det er også min oplevelse. Sagsbehandlere er glade for det tætte samarbejde med pladserne under opholdet.*

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af de ansatte, jf. Figur 5.5. Henholdsvis 83 % og 71 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at en større andel af de kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner har en positiv oplevelse af samarbejdet under opholdet, hvilket er i tråd med oplevelsen af samarbejdet omkring visitation, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner også havde en positiv oplevelse af samarbejdet.

**Figur 5.5** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

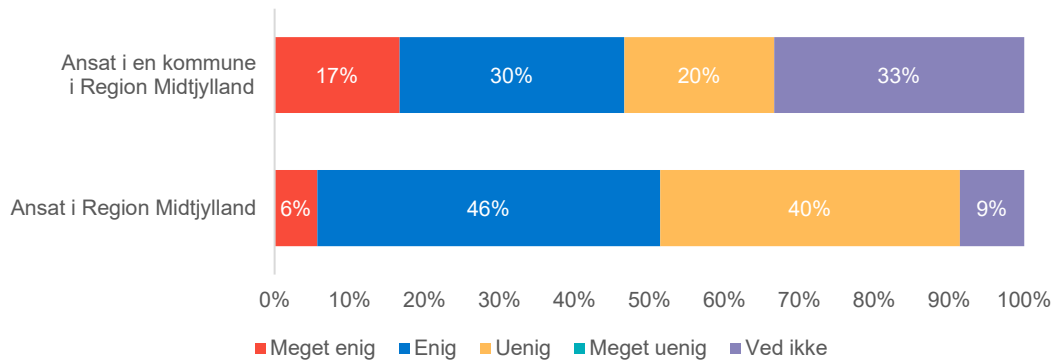
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewene afspejler resultaterne af spørgeskemaet. Det fremgår således, at dialogen omkring revurdering og opfølgningen på borgernes progression er velfungerende, og at der, når først borgerne er på de særlige pladser, generelt er enighed om revurderingerne. Blandt de fagpersoner, som er involverede i det borgerrettede samarbejde, er også en fælles forståelse for, at det tager tid at flytte de borgere, der er i målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er således, at en opholdstid på under et år for de fleste borgere er urealistisk, hvis ønsket er at opnå en progression, der er stabil nok til at blive fastholdt efter opholdet. Det fremgår i den forbindelse, at økonomien ikke udgør en barriere for muligheden for at forlænge borgernes ophold. Til gengæld er der kommuner, som undervejs har set sig nødsaget til at opsiges borgernes botilbud. Og hvordan dette kan understøttes mere systematisk fremadrettet udgør et opmærksomhedspunkt for flere af de kommunale interviewdeltagere, da det opleves problematisk at betale for et dyrt tilbud, der ikke benyttes, samtidig med at der er stor efterspørgsel på disse tilbud i kommunerne.

### 5.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme borgerne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 5.6 nedenfor.

**Figur 5.6** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår, at henholdsvis 47 % og 52 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*. Der ses således en tendens til, at de kommunale fagpersoner oplever, at samarbejdet om udslusning af borgere er noget mere negativt end samarbejdet omkring visitation og under opholdet. De regionale fagpersoner har nogenlunde samme oplevelse af samarbejdet omkring visitation og udslusning, mens det er noget højere for samarbejdet under opholdet. Det skal endvidere bemærkes, at 33 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om samarbejdet om udslusning.

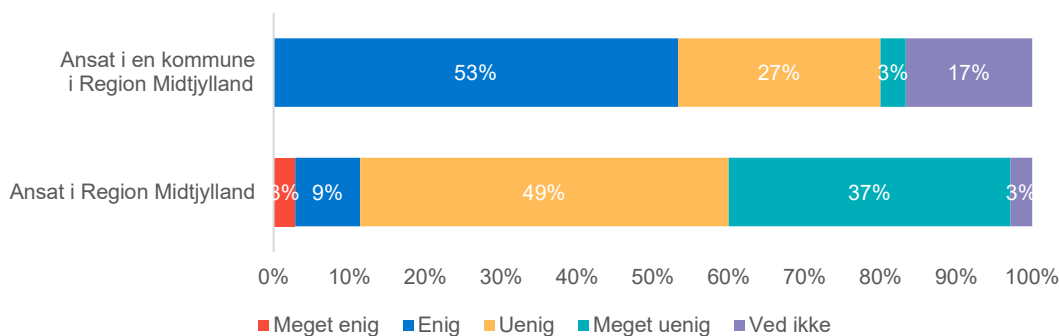
Spørgeskemaets resultater flugter med interviewene, hvor arbejdet med udslusning beskrives som velfungerende på det faglige plan og i forhold til målsætninger og løsninger, der søges realiseret. Når der findes et tilbud, der kan rumme borgeren, er oplevelsen ligeledes, at det praktiske samarbejde om overgangen til det nye tilbud er velfungerende. Dette begrundes med, at de særlige pladser har god tid til at arbejde med en gradvis udslusning, ligesom der er mulighed for stor fleksibilitet i forhold til at støtte borgeren samt give råd og vejledning til de kommunale fagpersoner, der tager over.

På den anden side opleves der også udfordringer med at finde tilbud, der kan rumme borgerne, der oftest stadig har en stor grad af kompleksitet til trods for den progression, der opnås under opholdet. Dette beskrives især som en udfordring i relation til borgere, der har været hjemløse forud for opholdet på de særlige pladser. Et fokus på at tænke i udslusning fra starten af forløbet og herunder et fokus på at finde bolig til borgerne fremhæves derfor som et fremadrettet opmærksomhedspunkt fra især de regionale interviewpersoner.

Som indikeret ovenfor, er et velfungerende samarbejde om udslusning bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. Lidt over halvdelen (53 %) af de kommunale fagpersoner oplever, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens 27 % tilkendegiver, at de er "uenig"

og 3 % "meget uenig" i, at kommunen har tilstrækkelige tilbud, jf. Figur 5.7. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner er noget mere kritiske i forhold til kommunernes tilbud. Således oplever kun 12 % af de regionale fagpersoner, at kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud. Det skal endvidere bemærkes, at næsten 1/5 af de kommunale fagpersoner har svaret ved ikke til spørgsmålet om tilstrækkelige tilbud.

**Figur 5.7** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud<sup>1</sup> til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Note: <sup>1</sup>Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewpersonerne deler en oplevelse af, at der mangler specialiserede tilbud, som kan rumme borgerne i målgruppen for de særlige pladser, men som afspejlet i spørgeskemaet jf. Figur 5.7, er det igen de regionale interviewdeltagere, der tydeligst italesætter dette. Oplevelsen er i den forbindelse, at der er stor variation kommunerne imellem i forhold til, hvilke tilbud der er til rådighed, og hvor hurtigt der kan indgås aftaler med disse. En større ensartethed og en større tilgængelighed til specialiserede botilbud fremstår derfor som et fremadrettet ønske, der konkret sættes i forbindelse med den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

De kommunale interviewdeltagere beskriver i forbindelse med dette tema, det, at den kommunale indsats foregår under serviceloven, som en udfordring i forhold til de mest komplekse borgere, fordi der er brug for også at kunne trække på psykiatriloven. Enkelte af de kommunale fagpersoner nævner også, at deres kommune aktuelt er i gang med at etablere nye døgntilbud målrettet de mest komplekse borgere med fx dobbeltdiagnose og udadreagerende adfærd, som forventes at ruste kommunen bedre til at tage imod borgere fra de særlige pladser fremadrettet.

Et intensiveret samarbejde med udgående funktioner fra psykiatrien og etablering af botilbud, der drives i samarbejde mellem region og kommuner, nævnes i den forbindelse også som fremadrettede ønsker til den kommende 10-årsplan for psykiatrien.

#### 5.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland generelt har en positiv oplevelse af den samlede plan (kommune: 86%, region: 91%) og samarbejdet omkring borgeren, med undtagelse af samarbejdet omkring udslusning. En større andel af de

kommunale fagpersoner end de regionale fagpersoner oplever samarbejdet omkring visitation (74 % mod 52 %) og under opholdt (83 % mod 71 %) positivt, mens andelen af kommunale og regionale fagpersoner, som vurderer, at samarbejdet om udslusning af borgere er positivt, er nogenlunde ens (47 % mod 52 %).

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. Særligt ses der en tendens til, at de regionale fagpersoner er meget kritiske over for de kommunale tilbud – kun 12 % oplever således, at kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud mod 53 % af de kommunale fagpersoner.

## 5.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

### 5.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Som tidligere nævnt, har Region Midtjylland ommærket alle de otte pladser, der er mulighed for. Dette afspejler, at der aktuelt er udfordringer med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser. Det fremgår samtidig, at 7 af de 14 pladser i Skejby fortsat står ubenyttede hen. Dette frustrerer både de regionale og kommunale interviewdeltagere, som derfor også ser et stort behov for at øge kapacitetsudnyttelsen fremadrettet.

Kombinationen af de opstillede visitationskriterier og kravet om, at indlæggelse skal være frivillig og baseret på informeret samtykke, fremstår i den forbindelse, som den største udfordring for at kunne udnytte kapaciteten på de særlige pladser:

*Det største problem for kommunerne er at få borgeren til at give samtykke til ophold på de særlige pladser. Det er svært med de farligste borgere, for de har ikke den sygdomserkendelse. (Kommunal interviewdeltager)*

I det lys fremstår lempelsen af visitationskriterierne – herunder særligt justeringen af farligheds-kriteriet – som et skridt i den rigtige retning i forhold til at sikre relevante indstillinger. Som illustreret i nedenstående citat, har det imidlertid ikke resulteret i flere henvisninger til de særlige pladser:

*Vi synes, at lempelsen af visitationskriterierne var en god ting. Godt, at de ikke skal være farlige, men kun i risiko for at blive farlig. Det har været hjælpsomt for os, men det førte desværre ikke til flere henvisninger fra kommunerne. (Regional interviewdeltager)*

Denne oplevelse deles af de kommunale fagpersoner, der lægger vægt på, at lempelserne af visitationskriterierne ikke løser den grundlæggende udfordring, der er forbundet med at motivere de relevante borgere:

*Man må bare erkende, at det her er en målgruppe, der er meget svær at få fat på, og endnu sværere at få en samarbejdsalliance med, og som man derfor ikke når med det her tilbud. De stærkt misbrugende og psykotiske borgere går stadig rundt, uden at vi har noget målrettet til dem. Vi har for mange borgere, der ikke kan placeres nogen steder. Jeg kender ikke løsningen – men vi stiller nogle krav, der ikke*

*hænger sammen med den målgruppe, vi gerne vil have hjælp til. (Kommunal interviewdeltager)*

### 5.6.2 Henvisning via behandlingspsykiatrien

I lyset af, at der fortsat ikke indstilles nok relevante til de særlige pladser, søger ledelsen af de særlige pladser aktivt at udnytte muligheden for at henvise via behandlingspsykiatrien. Det fremgår, at behandlingspsykiatrien er begyndt at få øjnene op for de særlige pladser, men også at der er behov for at arbejde med forståelsen for de særlige pladser målgruppe, såvel som opmærksomheden på at involvere hjemkommunen i de indstillinger, der laves. Samarbejder mellem de særlige pladser og den almen psykiatri – herunder etableringen af en fælles forståelse for, at også borgere, der henvises fra psykiatrien, skal leve op til målgruppebeskrivelsen for de særlige pladser – udgør derfor et aktuelt og fremadrettet fokus.

De kommunale interviewdeltagere giver også flere eksempler på, at behandlingspsykiatrien har indstillet borgere til de særlige pladser uden forudgående dialog med kommunen. Dette fremhæves af de kommunale interviewdeltagere som en uhensigtsmæssig praksis, der også øger oplevelsen af, at der via de særlige pladser sker en uhensigtsmæssig opgaveglidning. For nogle leder dette også til et argument om, at de særlige pladser fremadrettet burde placeres entydigt som en del af den regionale psykiatri. De kommunale interviewdeltagere efterspørger også en informationsindsats over for behandlingspsykiatrien på linje med den information, der gives til kommunerne, samt en rutine, der sikrer, at psykiatrien har en dialog med patientens hjemkommune, inden de indstiller til de særlige pladser.

## 5.7 Oplevede resultater

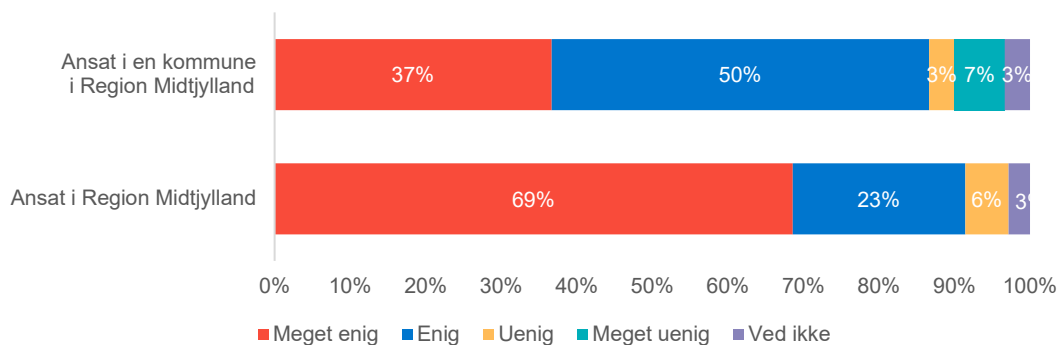
I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Midtjylland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

### 5.7.1 Oplevet relevans

Hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 5.8. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 87 % og 92 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug*. Der ses en tendens til, at de regionale fagpersoner har en lidt mere positiv oplevelse af relevansen af tilbuddet end de kommunale fagpersoner. Hele 69 % af de regionale fagpersoner har således svaret, at de er meget enige i, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, mod 37 % af de kommunale fagpersoner.



**Figur 5.8** De ansatte i Region Midtjylland og i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**<sup>1</sup> for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

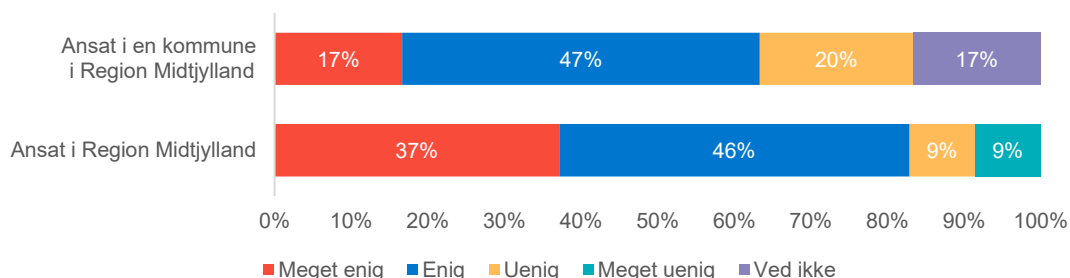
Note: <sup>1</sup>Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 5.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

De fleste af de ansatte oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 5.9. Der ses en tendens til, at den positive oplevelse er mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 64 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*. Det skal dog bemærkes, at 17 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet.

**Figur 5.9** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

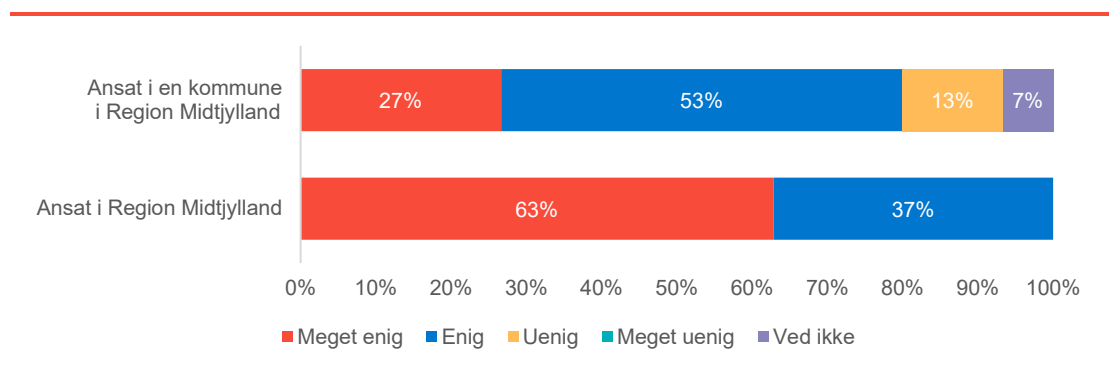
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 5.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Alle de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 5.10. Henholdsvis 63 % og 37 % af

de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet*, mod 27 % og 53 % af de kommunale fagpersoner. Der er således en udtalt positiv oplevelse blandt de kommunale og regionale fagpersoner om, at de særlige pladser bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

**Figur 5.10** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

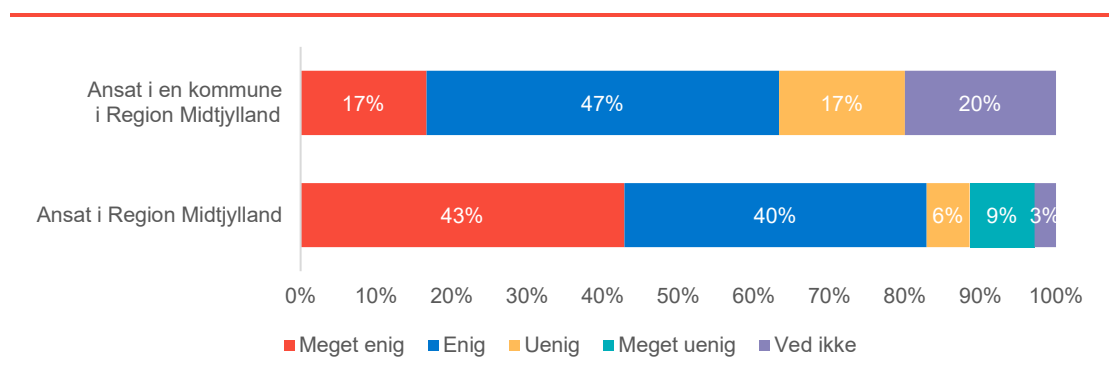


Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser. Henholdsvis 64 % og 83 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 5.11. Det skal bemærkes, at ca. hver femte kommunale respondenter ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 5.11** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent



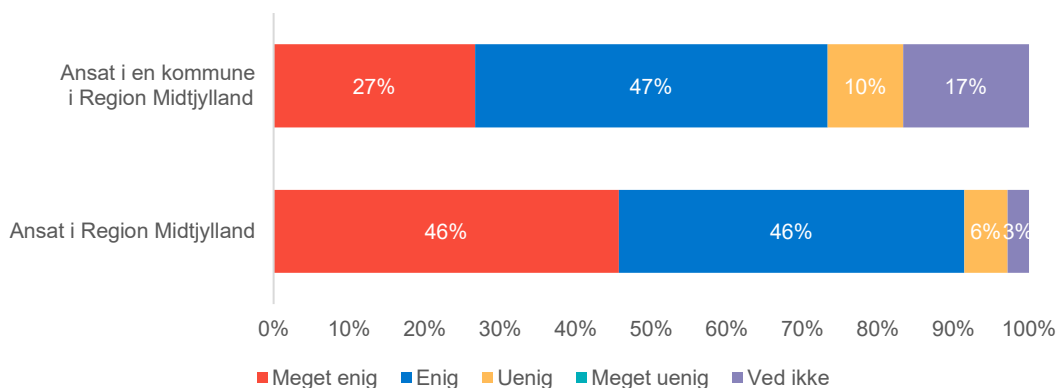
Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de ansatte oplever, at de særlige pladser reducerer borgerens farlighed under opholdet. 74 % af de kommunale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under*

opholdet, og 92 % af de regionale fagpersoner, jf. Figur 5.12. Igen skal det bemærkes, at 17 % af de kommunale fagpersoner ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet.

**Figur 5.12** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

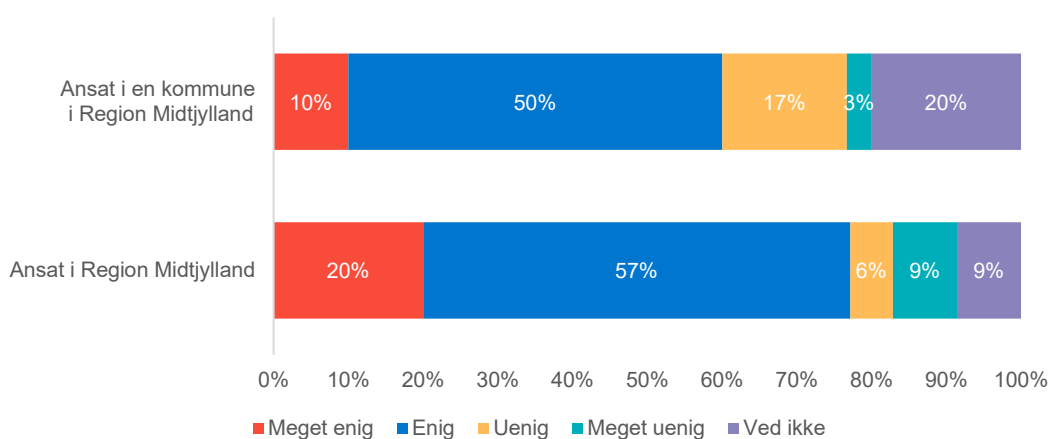


Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (77%) oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet, mod 60 % af de kommunale fagpersoner, jf. Figur 5.13.

**Figur 5.13** De ansatte i Region Midtjylland og ansatte i kommuner i Region Midtjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent



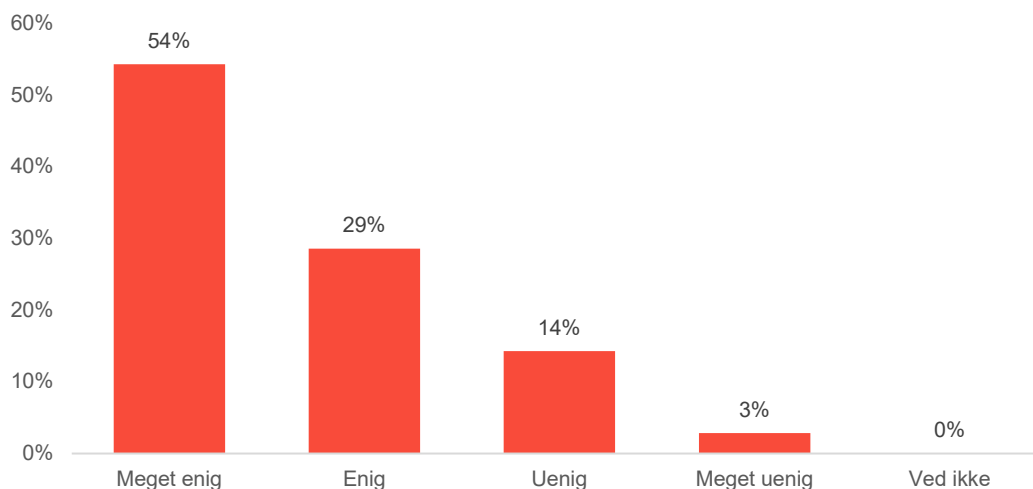
Anm.: N kommune = 30, N region = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. 83 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er

"meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, 14 % har svaret, at de er "ueneige" og 3 % "meget ueneige", jf. Figur 5.14.

**Figur 5.14** De ansatte i Region Midtjyllands oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 35.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

#### 5.7.4 Resultater fra interviews

Både de regionale og kommunale interviewdeltagere forholder sig positivt til de resultater, der opnås for de borgere, der gennemfører et forløb på de særlige pladser. Pladserne beskrives med det afsæt som et relevant og virksomt tilbud til en målgruppe, der i meget høj grad mangler virksomme tilbud til:

*Vi har haft tre borgere på de særlige pladser i alt. Vi har haft et super godt samarbejde, og vi har oplevet, at borgerne har profiteret af det. (Kommunal interviewdeltager)*

*Vores borger var der halvandet år. Det var ikke kun deres skyld – det var fordi vi ventede på det rigtige tilbud. Vi kunne godt have tænkt os, at der var mere fokus på hans misbrug undervejs. Men han har fået større selvindsigt og strategier til at kunne håndtere sit misbrug, han er i hvert fald kommet godt videre. (Kommunal interviewdeltager)*

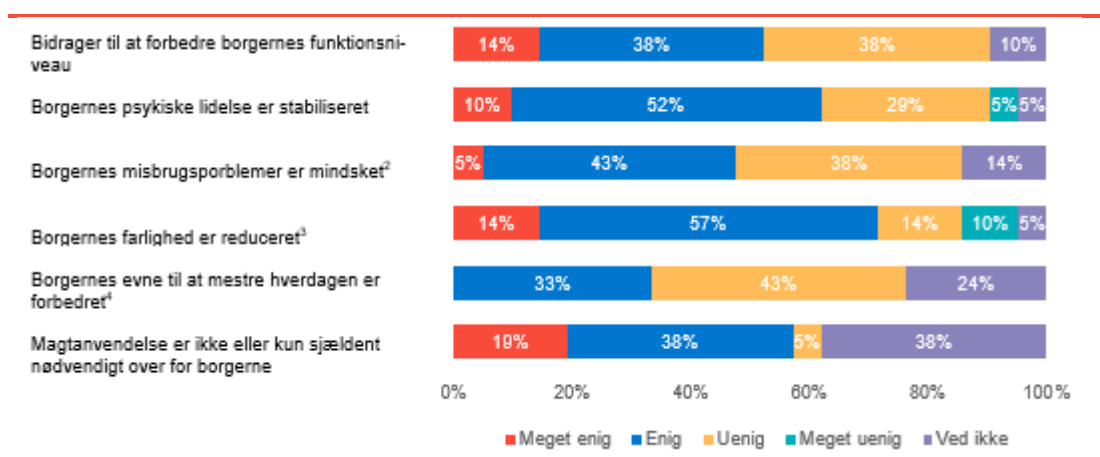
På generelt niveau vurderes det, at det ca. er 2/3-del af borgerne, der gennemfører og profiterer af opholdet. Det fremgår, at de fleste af borgerne opnår progression på alle de opstillede succeskriterier, men også at det især er i forhold til farlighedskriteriet og graden af udadreagerende adfærd, der ses en positiv udvikling. Cirka 1/3-del af borgerne afsluttes før tid, og det sker typisk når:

- borgeren vedholdende trækker sit samtykke
- borgeren udvikler stærke/vedvarende psykoser og overføres til en almindelig psykiatrisk afdeling
- det vurderes, at borgeren ikke profiterer af opholdet – fx pga. manglende motivation/evne til at indgå i misbrugsbehandling, eller når udredningen viser, at borgeren ikke er svært psykisk syg.

### 5.7.5 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 5.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Midtjyllands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.<sup>13</sup> Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er "enig" eller "meget enige"): farlighed (71 %), psykiske lidelser (62 %), magtanvendelse (57 %) og funktionsniveau (52 %). Og 48 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet, mens 33 % oplever en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Sidstnævnte spørgsmål og særligt spørgsmålet om magtanvendelse har en relativt stor andel af de kommunale fagpersoner haft svært ved at vurdere, henholdsvis 24 % og 38 % har således svaret "ved ikke".

**Figur 5.15** Ansatte i kommuner<sup>1</sup> i Region Midtjyllands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 21.

Note: <sup>1</sup>Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, <sup>2</sup>dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, <sup>3</sup>dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, <sup>4</sup>dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

### 5.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland, som har besvaret spørgeskemaet, i høj grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans, tilstrækkelighed og udbyttet under opholdet, og en lidt mindre – dog stadig – positiv oplevelse af udbyttet efter opholdet. Endvidere ses der en tendens til, at andelen af positive respondenter generelt er lidt højere blandt de regionale fagpersoner end blandt de kommunale fagpersoner, om end sidstnævnte generelt har en høj andel af positive svar.

<sup>13</sup> Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

Næsten alle de ansatte oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud (87 % i kommunerne og 92 % i regionen), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommunerne: 64 %, regionen: 83 %).

En stor andel af de ansatte oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse (kommune: 80 %, region: 100%) og reducere borgerens farlighed (kommune: 74 %, region: 92 %) under opholdet. Endvidere oplever 64 % af de kommunale fagpersoner og 83 % af de regionale fagpersoner, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer (og forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen (kommune: 60 %, region: 87 %) under opholdet. Hertil oplever 83 % af de ansatte på de særlige pladser i Region Midtjylland, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte hos borgeren efter opholdet på følgende faktorer: farlighed (71 %), psykiske lidelser (62 %), magtanvendelse (57 %) og funktionsniveau (52 %). Yderligere 48 % oplever, at borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet, mens 33 % oplever en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen.

## 6 De særlige psykiatripladser i Region Nordjylland

Dette kapitel beskriver udmøntningen af de særlige psykiatripladser i Region Nordjylland. Kapitlet er udarbejdet med afsæt i de gennemførte interviews, skriftligt materiale fra Region Nordjylland, resultaterne fra det udsendte spørgeskema og de tilsendte økonomi- og aktivitetsdata.

Først beskrives udmøntningen, samarbejdet om hhv. etablering og udvikling af de strukturer, der understøtter driften af pladserne, kapacitetsudnyttelsen og økonomien i de første år, og de vigtigste overordnede erfaringer relateret til pladsernes interne organisering og behandling.

Herefter sammenfattes de afdækkede erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, hvordan dette har fungeret og udviklet sig over tid, samt de oplevede resultater og perspektiver på de særlige pladseres relevans.

### 6.1 Placering og ibrugtagning

Region Nordjylland har fra og med december 2018 haft 16 særlige pladser i psykiatrien, jf. Tabel 6.1. Pladserne er placeret i eksisterende lokaler på Psykiatrihospitalet i Brønderslev. De første fire pladser åbnede juni 2018, yderligere 4 pladser åbnede 1. oktober 2018 og de resterende 8 pladser åbnede december 2018. Pladserne fungerer som et afsnit med en samlet ledelse. Region Nordjylland har valgt at ommærke fire pladser, da dette blev muligt, så fra efteråret 2020 og frem har den reelle kapacitet været på 12 pladser.

### 6.2 Kapacitetsudnyttelse, økonomi og forløbstider (baseret på kvantitative data)

#### 6.2.1 Belægningsprocenter og gennemsnitlig indlæggelsestid

Region Nordjylland har fra december 2018 haft 16 særlige pladser i psykiatrien. I 2. og 3. kvartal 2018 havde de fire pladser. I 4. kvartal var der i perioden 1. oktober til 16. december 8 pladser og fra 17. december var der 16 pladser.

Tabel 6.1 viser kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser i Region Nordjylland. Af tabellen fremgår det, at kapacitetsudnyttelsen har været væsentligt lavere i 2020 end i 2019, og at belægningsprocenten i 2020 gennemsnitlig var på 40 %, dækkende over en variation i belægningsprocenten i de fire kvartaler på 28 til 56 %. Belægningsprocenten og antal sengedage, som fremgår af Tabel 6.1, viser imidlertid ikke det fulde billede af belægningsprocenten, da der i disse tal ikke tages højde for patienter, som har et forløb på en af de særlige pladser, men som fx midlertidigt er overflyttet til behandling på en anden hospitalsafdeling, men hvor der stadig er "reserveret en plads" til borgeren på de særlige pladser. Som supplement til kvartalsbelægningsprocentopgørelsen i Tabel 6.1 er der derfor indhentet data fra Region Nordjylland vedrørende antal pladser og belægning i regionen opgjort pr. 30. juni og 31. december i 2020 for at se, om der reelt er mindre ledig kapacitet til rådighed end de kvartalsmæssige opgørelser indikerer. På de respektive to dage i 2020 var der henholdsvis 12 og 7 ledige pladser, hvilket svarer til en belægningsprocent på henholdsvis 25 % og 42 % de to dage. For begge dage – særligt d. 30. juni – er belægningsprocenten højere end den afrapporterede gennemsnitlige

belægningsprocent for 2. og 4. kvartal i Tabel 6.1. Om denne forskel kan tilskrives en generel fluktuation i belægningsprocenten (dvs. at der bag kvartalsgennemsnittet for belægningsprocenten vil være dage med højere og lavere belægningsprocent), eller om forskellen er udtryk for, at der er pladser reserveret til patienter, som midlertidigt er indlagt på anden hospitalsafdeling, eller endnu ikke har startet deres ophold, er imidlertid ikke muligt på baggrund af data at vurdere. Generelt synes der dog ikke umiddelbart at være store udfordringer i forhold til kapacitet, som er reserveret i Region Nordjylland.



**Tabel 6.1** Antal pladser, borgere, sengedage og belægning på de særlige pladser i Region Nordjylland

	2018					2019					2020				
	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2018	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2019	1. kv.	2. kv.	3. kv.	4. kv.	Total 2020
Antal oprettede pladser	0	4	4	16	<b>16</b>	16	16	16	16	<b>16</b>	16	16	16*	16*	<b>16</b>
Antal ommærkede pladser <sup>1</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 <sup>2</sup>	4	<b>4</b>
Antal unikke borgere	0	2	4	8	<b>8</b>	10	12	14	13	<b>16</b>	11	9	5	8	<b>16</b>
Antal sengedage – indlæggelse	0	23	350	388	<b>761</b>	748	946	986	989	<b>3.669</b>	819	535	382	420	<b>2.156</b>
Belægningsprocent**	-	44 %	95 %	45 %	<b>60 %</b>	52 %	65 %	67 %	67 %	<b>63 %</b>	56 %	37 %	28 %	38 %	<b>40 %</b>
Gennemsnitlig indlæggelsestid på afsluttede forløb (dage)	0	0 <sup>3</sup>	0 <sup>3</sup>	154	<b>154</b>	191	148	210	195	<b>192</b>	353	144	0 <sup>3</sup>	490	<b>278</b>

Note: \*Inkl. de ommærkede pladser, \*\*Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

<sup>1</sup>Ordningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, <sup>2</sup>De fire pladser er ommærket fra 1. sept. 2020. Disponible senge i 3. kvartal er derfor 14,7. Belægning er beregnet ud fra disponible senge, <sup>3</sup>0 = ingen afsluttede forløb i perioden.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner for årene 2018-2020.

Tabel 6.1 viser, at den gennemsnitlige indlæggelsestid på afsluttede forløb er steget over tid. Borgere afsluttet i 2020 har i gennemsnit været indlagt i 278 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2019 var 192 dage. Udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid skal ses i lyset af den generelle lange varighed af ophold på de særlige pladser, og at vi kun har observationer for 3 år. Den observerede øget indlæggelsestid i 2020 sammenlignet med 2019 er dermed et udtryk for, at borgere, indskrevet i 2018 og 2019 med lange ophold, udskrives i 2020, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for 2019 reflekterer borgere med kortere forløb, dvs. er blevet indlagt i 2018/2019 og udskrevet i 2019. Grundet for kort opfølgningstid er det ikke meningsfuldt at fortolke på de gennemsnitlige indlæggelsestider for 2018 som følge af, at pladserne først blev oprettet i 2018. Varigheden af indlæggelsestiden og fordelingen heraf uddybes yderligere senere i afsnit 6.2.3.

## 6.2.2 Status for anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det årlige antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser i Region Nordjylland har været på henholdsvis 8, 15 og 13 i årene 2018, 2019 og 2020, jf. Tabel 6.2 Tabel 2.2. Alle anmodninger om ophold er fra kommuner med undtagelse af én anmodning. Tre anmodninger blevet trukket tilbage inden opholdets start, og fire er blevet afvist af visitationsforum. Endvidere er en anmodning blevet afvist uden behandling, da den blev vurderet at høre til en anden region.

I 2018 blev alle modtagne anmodninger til de særlige pladser i psykiatrien i Region Nordjylland indstillet af visitationsforum, mens der årligt i 2019 og 2020 blev afvist to anmodninger, jf. Tabel 6.2 Tabel 2.2. Dette svarer til en afvisningsprocent på henholdsvis 15 % og 18 % af de modtagne og behandlede anmodninger i visitationsforum i 2019 og 2020.

**Tabel 6.2** Anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling i Region Nordjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget, i alt	3	5	8	7	5	8
Heraf fra kommuner	3	5	8	7	5	7
Heraf fra region	0	0	0	0	0	1
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	0	0	0	1 <sup>2</sup>	0	0
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	0	0	1	0	0	2
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	0	0	1	1	0	2
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	3	5	6	5	5	4
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum <sup>3</sup>	100 %	100 %	86 %	83 %	100 %	67 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, <sup>2</sup> Sagen ikke behandlet, da det blev vurderet, at den skulle behandles i en anden region, <sup>3</sup>Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/ (indstillede + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Tabel 6.3 viser data om borgere (forløb), som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, herunder hvilke tilbud borgerne kommer fra, og hvor mange der inden udgangen af 2020 har afsluttet opholdet, og hvilke tilbud de kommer ud til. Tabellen viser, at der er variation i, hvor borgerne på de særlige pladser kommer fra inden opholdet. Tabellen viser, at borgerne på de særlige pladser inden opholdet primært kommer fra botilbud/botilbudslignende tilbud (46 % af borgerne) og psykiatrisk afdeling (32 %). 18 % tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse og 4 % kommer fra eget hjem. Så godt som alle borgere, som i 2018-2020 blev indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, påbegyndte et ophold (kun én borger påbegyndte ikke et ophold).

**Tabel 6.3** Antal borgere på de særlige pladser og sammenhæng til andre tilbud i Region Nordjylland, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020<sup>1</sup>

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser	3	5	6	5	5	4
Heraf borgere fra botilbud/botilbudslignende tilbud	1	3	3	1	3	2
Heraf borgere fra psykiatrisk afdeling <sup>2</sup>	2	1	2	3	0	1
Heraf borgere fra eget hjem	0	0	1	0	0	0
Heraf andre borgere, fx hjemløse	0	1	0	1	2	1
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	3	5	6	4	5	4
Antal borgere, som ved udgangen af 2020 fortsat opholder sig på de særlige pladser	0	1	0	0	0	4
Antal borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser	3	4	6	4	5	0
Heraf borgere afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud	1	2	3	1	2	0
Heraf borgere afsluttet til psykiatrisk afdeling	0	1	1	2	0	0
Heraf borgere afsluttet til eget hjem	1	1	0	0	0	0
Heraf borgere afsluttet på anden måde <sup>3</sup>	1 <sup>4</sup>	0	2	1	3	0

Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: <sup>1</sup>Det er datoen for indstillingen til ophold på de særlige pladser fra visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende borger er placeret under i tabellen, <sup>2</sup>Flere borgere var aktuelt indlagt umiddelbart før opholdet på de særlige pladser, men er her opgjort under botilbud, <sup>3</sup>Fx borgere, som har afbrudt ophold <sup>4</sup>Andet socialt tilbud.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Borgere, som inden udgangen af 2020 har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, er primært blevet afsluttet til botilbud/botilbudslignende tilbud eller afsluttet på "anden måde". Afsluttet på anden måde henviser til, at pt. ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling eller eget hjem – de kan fx have afbrudt deres ophold på de særlige pladser, uden at psykiatrien har fået oplysning om patientens videre forløb, eller være overgået til et andet socialt tilbud eller forsorgshjem.

### 6.2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 23 borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, jf. Tabel 6.4. Fire af de borgere, som har haft forløb på de særlige pladser har haft to forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (78 %), som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland i 2018-2020. Tabel 6.4 viser, at gennemsnitsalderen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland i 2018-2020, er 33 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 19 til 59 år. Lidt over halvdelen af de borgere, som har været på de særlige pladser i Region Nordjylland i perioden 2018-2020, har en behandlingsdom, jf. Tabel 6.4.

**Tabel 6.4** Karakteristik af borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i Region Nordjylland, med hensyn til baggrundskarakteristika (køn og alder) og gennemsnitlig indlæggelsestid. Opgjort i forhold til år, hvor patienter blev indlagt.

	2018	2019	2020	TOTAL 2018-2020
Unikke borgere <sup>1</sup>	8	10	8	23
Antal mænd (%)	7 (88 %)	7 (70 %)	6 (75 %)	18 (78 %)
Antal kvinder (%)	1 (13 %)	3 (30 %)	2 (25 %)	5 (22 %)
Alder (opgjort ved opholdets begyndelse)				
Gennemsnitsalder (år)	34,9	27,4	37,8	33,1
Min. alder	25	19	20	19
Maks. alder	50	41	59	59
Varighed af ophold				
Gennemsnitlig varighed af et ophold (dage)	435	235	55	258
Antal borgere med ophold på under 3 mdr. (%)	0 (0 %)	2 (20 %)	4 (44 %)	6 (22 %)
Antal borgere med ophold på 3 til under 6 mdr. (%)	1 (13 %)	2 (20 %)	1 (11 %)	4 (15 %)
Antal borgere med ophold på 6 til under 12 mdr. (%)	1 (13 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	5 (19 %)
Antal borgere med ophold på ≥ 12 mdr. (%)	5 (63 %)	2 (20 %)	0 (0 %)	7 (26 %)
Antal borgere, som endnu ikke udskrevet (%)	1 (13 %)	0 (0 %)	4 (44 %)	5 (19 %)
Overflytning til anden hospitalsafdeling i en periode under opholdet på de særlige pladser				
Antal gange, der har været flyttet borgere	0	3	2	5
Gennemsnitlig varighed af "fraværperioden" fra de særlige pladser (dage)	-	2,3	2	2,2
Borgere med behandlingsdom				
Antal borgere med behandlingsdom	4	7	2	13 <sup>2</sup>

Note: <sup>1</sup>Unikke borgere: Antal unikke borgere indlagt i løbet af året for årene 2018, 2019 og 2020 samt samlet for hele populationen 2018-2020 (antal borgere med mindst en indlæggelse i året. Patienter indlagt året før, som fortsat er indlagt pr. 1. januar i året, tælles ikke med, medmindre de har en ny indlæggelse i året). Det vil sige, der anvendes her en lidt anden definition af unikke pt. end den anvendt i Tabel 6.1. <sup>2</sup>Antal unikke patienter 12.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

Af Tabel 6.4 fremgår det, at der er stor variation i indlæggelsesvarigheden. Det kan være svært at fortolke på indlæggelsestiderne for 2020 grundet for kort opfølgningstid, hvorfor det er mest meningsfuldt at kigge på indlæggelsesvarigheden for borgere indlagt i 2018 og 2019. Tabel 6.4 viser, at størstedelen af borgere indlagt i 2018 og 2019 på de særlige pladser var indlagt i over et halvt år. Det er dog værd at bide mærke i, at 37 % af borgerne på de særlige pladser i Region Nordjylland har haft et ophold af en varighed på under 6 måneder i perioden 2018 til 2020, og for 22 % af borgerne varede opholdet under 3 måneder. Særligt i 2020 var der et højt antal af

indlæggelser med en varighed på under 3 måneder (44 %). En del af forklaringen på flere korte forløb i 2020 er, at nogle patienter ønskede sig udskrevet pga. Coronarestriktioner i form af begrænsning af mulighed for besøg og særlige hensyn ved udgang for at mindske smitte.

Overflytning af borgere til anden hospitalsafdeling er sket i meget begrænset omfang i perioden 2018-2020 i Region Nordjylland. I alt har der været fem overflytninger af borgere fra de særlige pladser til anden hospitalsafdeling i perioden 2018-2020, og overflytningerne har i gennemsnit haft en varighed på 2,2 dage. Herved er senge reserveret til borgere, som midlertidigt er indlagt på en anden afdeling, ikke et forhold, som er af væsentlig betydning i forhold til vurdering af belægningsprocenten på de særlige pladser i Region Nordjylland. Belægningsprocenten angivet i Tabel 6.1 er baseret på antal sengedage divideret med antal normerede sengepladser, hvorved estimatet ikke tager højde for evt. reserverede senge.

#### 6.2.4 Kommunernes omkostninger til de særlige pladser

Kommunerne i Region Nordjylland havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 4,9 mio. kr., 21,7 mio. kr. og 20,7 mio.kr, jf. Tabel 6.5. Herudover havde kommuner uden for Region Nordjylland udgifter på 55.000 kr., 1,4 mio. kr. og 142.000 kr. i 2018, 2019 og 2020 til de særlige pladser i Region Nordjylland. En betragtelig andel af kommunerne i Region Nordjyllands udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 40 %, 37 % og 58 % af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser. Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 14 og 100 %. I alt fem, tre og fire kommuner i Region Nordjylland benyttede ikke de særlige pladser i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 (svarende til 27-45 % af kommunerne i Region Nordjylland), og tre kommuner har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2020 gjort brug af de særlige pladser i Region Nordjylland.

**Tabel 6.5** Kommunale udgifter til de særlige pladser i Region Nordjylland 2018-2020, kr. (løbende priser)

	2018 <sup>a</sup>			2019 <sup>b</sup>			2020 <sup>c</sup>		
	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser	De samlede udgifter	Udgifter til ophold	Udgifter til ubenyttede pladser <sup>d</sup>	De samlede udgifter
Total, alle kommuner i Region Nordjylland	2.911.049	2.006.948	4.917.997	13.081.653	8.595.723	21.677.376	8.599.302	12.100.521	20.699.823
Kommuner uden for Region Nordjylland	54.558	-	54.558	1.445.158	-	1.445.158	141.903	-	141.903
I alt	2.965.607	2.006.948	4.972.555	14.526.811	8.595.723	23.122.534	8.741.205	12.100.521	20.841.726

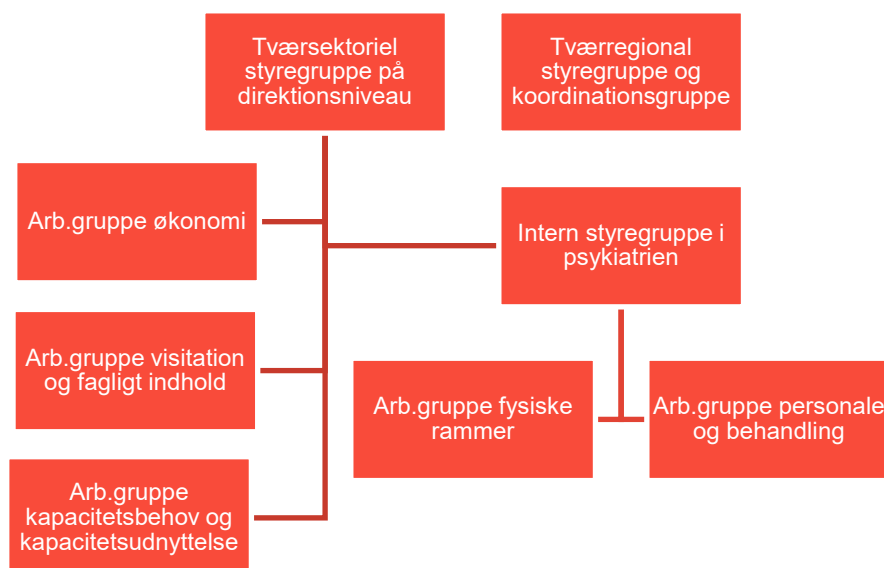
Note: <sup>a</sup>Sengedagstakst 3.836 kr., <sup>b</sup>Sengedagstakst 3.959 kr., <sup>c</sup>Sengedagstakst 4.054 kr., <sup>d</sup>Pr. 1. september 2020 = 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten for ubenyttede senge, nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato, afregningen til fuld takst 4.054 kr. for de ubenyttede senge. De angivne sengedagstakster er dem, kommunerne skal betale, herudover er der også en regional finansiering.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra Region Nordjylland.

## 6.3 Opstart og udvikling

### 6.3.1 Projekt- og samarbejdsorganisation

**Figur 6.1** Projekt- og samarbejdsorganisationen for de særlige pladser i Region Nordjylland



Kilde: Region Nordjylland

Som illustreret i Figur 6.1, var etableringen af de særlige pladser i Region Nordjylland forankret i en tværsektoriel styregruppe på tværs af region og kommuner på direktionsniveau. På overordnet niveau har orientering om de særlige pladser desuden udgjort et fast dagsordenspunkt for møderne i den regionale styregruppe for rammeaftalen for psykiatri.

Under styregruppen var etableret tre tværsektorielle arbejdsgrupper med ansvar for at drøfte/udvikle rammerne omkring: a) økonomi og afregning, b) visitation og fagligt indhold og c) kapacitetsbehov og -udnyttelse på de særlige pladser. Som pendant til de tværsektorielle fora var der internt i psykiatrien oprettet en styregruppe med ansvar for den praktiske etablering af de særlige pladser, herunder de fysiske rammer, samt personale, kompetencer og behandling.

Endelig indgik repræsentanter fra Region Nordjylland i de tværregionale grupper på hhv. direktør- og administrativt niveau, der arbejdede med videndeling og understøttelse af en ensartet udmøntning på tværs af regioner. Arbejdet i disse grupper fremhæves i den forbindelse som vigtige elementer, der under opstarten understøttede udmøntningen af de særlige pladser på den god måde.

Det fremgår på tværs af interviews, at den centralt definerede udmøntningsplan for de særlige pladser på en række områder adskilte sig væsentligt fra de løsninger, der lokalt blev efterspurgt af kommuner og psykiatrien i Region Nordjylland. Det drejede sig særligt om, at antallet af

pladser var dobbelt så stort, som der blev vurderet behov for i forhold til de opstillede målgruppebeskrivelser, samt finansieringsmodellen med høj grad af kommunal finansiering og tvungen kommunal betaling for ubrugte pladser.

Der var til gengæld også enighed om behovet for et nyskabende tilbud i snitfladen mellem kommunerne og psykiatrien, som kunne levere en længerevarende og helhedsorienteret indsats målrettet svært psykisk syge og udadreagerende borgere. Med det afsæt fremgår det også, at det faglige samarbejde om etablering af de særlige pladser har fungeret godt:

*Da loven kom, tænkte vi, det var en underlig konstruktion. Men den udsprang jo også af nogle reelle udfordringer. Vores udgangspunkt var, at vi skulle have det til at fungere. Vi skulle oversætte den lovgivningsmæssige ramme til noget, som vi er enige om i region og kommuner og også gerne på tværs af regionerne. (Regional interviewdeltager)*

Oplevelsen blandt interviewdeltagerne er, at det lykkedes at etablere et velfungerende og ligeværdigt samarbejde med en høj grad af kommunal involvering i forhold til forløbenes indhold, forståelsen for målgruppen og arbejdet med indstilling m.m. Dette er også afspejlet i, at der deltog kommunale repræsentanter i det ansættelsesudvalg, der ansatte den første leder af de særlige pladser. Det fremgår samtidig, at der er stor tilfredshed med det forarbejde, der blev gjort i de nedsatte arbejdsgrupper, hvor der bl.a. blev arbejdet systematisk med at inddrage borgere i målgruppen for at afdække deres præferencer i forhold til, fx hvor åbne/lukkede pladserne skulle være, samt perspektiver på misbrugsbehandling og recovery.

Med afsæt i det indledende arbejde blev der afholdt en række fælles informations- og kompetenceudviklingsdage forud for åbningen af de særlige pladser. Til trods for det gode afsæt har det fra starten været vanskeligt at få nok henvisninger til de særlige pladser, hvilket er til stor ærgrelse for både de regionale og kommunale interviewdeltagere, som illustreret i nedenstående citat:

*Det, som gør ondt i min sjæl, er, at vi ikke får udnyttet pladserne. Kommunerne betaler 12 mio. kr. i 2020 til ikke udnyttede pladser. Det er et kæmpe samfundsmæssigt problem. (Regional interviewdeltager)*

Derfor var der også planlagt en fornyet informationsindsats med besøg og dialog i hver enkelt kommune i foråret 2020, men denne blev udskudt pga. covid-19 og et lederskifte på de særlige pladser. Forventningen er i stedet, at besøgsrunden afvikles i første halvdel af 2021.

## 6.4 Den interne organisering af de særlige pladser

Ansvar for etablering, rekruttering og udvikling af de faglige rammer for de særlige pladser har været placeret i en lille driftsgruppe, der refererede direkte til regionens psykiatrilædeelse. Gruppen havde på interviewtidspunktet netop opløst sig selv ud fra en vurdering af, at rammer og indhold for de særlige pladser i dag er færdigudviklet og konsolideret.

I opstartsfasen lavede gruppen bl.a. oplæg til personalesammensætning og fremmøde, katalog over aktiviteter på afdelingen og oplæg til de fysiske rammer. Deltagerne fortæller, at de i udgangspunktet var bekymrede for rekrutteringssituationen og derfor gennemførte en række bredt formidlede fyraftensmøder, inden der blev slået stillinger op. Vurderingen er, at dette var givet godt ud, i og med at der fra starten kom mange og velkvalificerede ansøgninger, ligesom



der ikke har været større udfordringer med fastholdelse, sammenlignet med øvrige dele af psykiatrien.

Det har fra starten været en vigtig prioritet at ansætte personale med socialfaglig og pædagogisk baggrund på særlige pladser, samt at der internt på pladserne skulle findes de relevante kompetencer til at arbejde integreret med psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling. Erfaringen er, at dette – bl.a. fordi der fra starten var opstillet klare rammer og målsætninger for det tværfaglige samarbejde – har fungeret overraskende godt. Oplevelsen er således, at den socialfaglige indsats giver en anden tilgang til især arbejdet med borgerens motivation og mestring, som udmærker de særlige pladser, sammenlignet med almen psykiatrien.

#### 6.4.1 De særlige pladser fungerer som en delvist lukket afdeling

I Region Nordjylland er yderdørene til de særlige pladser altid låst, men borgerne kan gå ud af afdelingen efter aftale med personalet, og det er den ansvarlige overlæge, der beslutter, om der skal bevilges udgang. Valget om lukkede døre er begrundet i et ønske om at holde stoffer ude af afdelingen og derved også skærme borgerne fra de stoffer, de øvrige borgere kan tage med ind. Det fremgår i den forbindelse, at der i lige så høj grad er tale om et ønske fra borgerne som faglige hensyn, som illustreret nedenfor:

*Vi har gjort os mange tanker om de låste døre fra starten. Vi spurgte en del patienter, som vi kendte, og som kunne tilhøre målgruppen. Enhed for samskabelse interviewede de patienter, som vi havde udpeget. Vi har låste døre for at holde stoffer ude snarere end for at holde patienterne inde. Vi hjælper patienterne bedst ved en låst dør. (Regional interviewdeltager)*

De regionale interviewpersoner er opmærksomme på de forskelle, der er på tværs af regioner i forhold til, hvordan frivillighedskriteriet og princippet om en åben indlæggelse er udmøntet, som illustreret i nedenstående citat:

*Jeg undrer mig over, at man i andre regioner kan tænke, at målgruppen, som er beskrevet i loven, passer i et åbent tilbud. Der vil være nogle patienter, som man ikke kan håndtere i et åbent tilbud. Borgerne kan få udgang hos os, men det er den ansvarlige overlæge, der beslutter det. Hvis man vil have et åbent tilbud, så kunne man ligeså godt placere tilbuddet i kommunerne. (Regional interviewdeltager)*

Det fremgår videre, at der gennemføres en forventningsafstemning med borgerne i forbindelse med, at de besøger pladserne og skal bekræfte samtykket til, at de accepterer rammerne for opholdet. Borgerne er frivilligt indlagt, de er indstillet på at indgå i behandlingen, og herunder i nogle tilfælde, at de som led i behandlingen i kortere eller længere perioder ikke kan have udgang. Hvis en borger ikke ønsker at samarbejde om denne del, har vedkommende mulighed for at trække samtykket til indlæggelse og begære sig udskrevet. Borgerens ønske vil i den forbindelse blive imødekommet, med mindre psykiatrilovens betingelser for tvangstilbageholdelse er opfyldt.

Der gives ikke eksempler på borgere, der har trukket samtykket på grund af den lukkede ramme, og det beskrives også i behandlingsplanen, hvordan personalet bedst kan hjælpe i tilfælde af, at de får trang til stoffer i den første tid. De regionale interviewdeltagere fortæller også at:

*Det vi arbejder hen mod er, at patienten skal ud i samfundet, og det er det, vi hjælper dem med. De har derfor mere udgang end på andre lukkede afsnit. Det kan være en udgang sammen med personalet eller med en forælder. Vi tager også udgangen fra dem, hvis vi vurderer, at det går ikke, og det sker i samarbejde med patienten i forhold til de aftaler, vi har lavet med dem. Jeg hører ikke, at patienterne siger, at det er et problem. (Regional interviewdeltager)*

*Patienterne kan også trække deres samtykke. Vi kan ikke have patienter, som fastholder, at de ikke vil være på de særlige pladser. Overlægen kan tvangstilbageholde patienten i få dage, men ikke vedvarende. Det er det, som ligger i behandlingsplanen, hvis fx patienten skal holdes ude af misbrug. (Regional interviewdeltager)*

Den lukkede ramme omkring opholdet på de særlige pladser fremstår for de regionale fagpersoner som et vigtigt element til at understøtte et trygt miljø for både borgere og ansatte på de særlige pladser, såvel som arbejdet med at reducere borgernes misbrug.

Det fremgår samtidig, at der også forekommer misbrug på de særlige pladser, og at der på et tidspunkt opstod udfordringer med salg af stoffer på afdelingen, som gjorde det nødvendigt at involvere politiet. Ved konkret mistanke benyttes muligheden for at visitere borgerne og konfiskere evt. fund af ulovlige stoffer. Det fremgår videre, at en af de vigtigste kilder til at holde misbruget på afdelingen nede, er den løbende dialog med borgerne. Dels om, hvordan de har det, og hvad der fx kan gøres for at hjælpe dem med at håndtere deres trang til stoffer via fx substitutionsbehandling, dels ved, at der er en frit lejde politik i forhold til at aflevere ulovlige stoffer.

Endelig lægger de interviewede fagpersoner vægt på, at det realistiske mål for de fleste borgere på de særlige pladser ikke er, at de fuldstændigt stopper deres misbrug. Det fremhæves til gengæld som en succes, at borgerne i mange tilfælde lykkes med at reducere deres misbrug betragteligt, samt det har en stor værdi, når det lykkes at få borgerne til at flytte misbruget væk fra de stoffer, der gør dem udadreagerende og potentielt farlige.

#### 6.4.2 Læring om målgrupper og erfaringer med en helhedsorienteret indsats

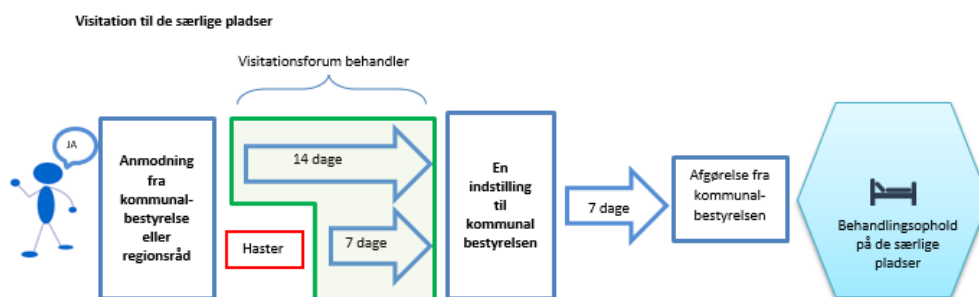
Det er en vigtig læring fra de første år, at de borgere, der er bedst stillet i forhold til at opnå progression under opholdet på de særlige pladser, er motiverede til opholdet og har en behandlingsbar psykisk lidelse i form af fx paranoid skizofreni og andre psykoselidelser. Heroverfor er erfaringen, at borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser er svære at hjælpe på de særlige pladser. Der gives i den forbindelse eksempler på borgere, der er blevet indstillet med mistanke om en alvorlig psykisk lidelse, men hvor udredningen på de særlige pladser viste, at de i stedet havde personlighedsforstyrrelser. De pågældende borgere blev derfor afsluttet til et andet tilbud og interviewdeltagerne ser den mere præcise udredning og behandlingsplan, der kom ud af opholdet på de særlige pladser, som et godt resultat.

### 6.5 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

Figur 6.2 nedenfor illustrerer de overordnede arbejdsgange og tidsfrister, der er etableret ved visitation til de særlige pladser i Region Nordjylland.

## 6.5.1 Indstilling af borgere og opstart af forløb

**Figur 6.2** Forløbsbeskrivelse for visitation til de særlige pladser i Region Nordjylland



Kilde: Region Nordjylland

Arbejdsgange og tidsfrister afspejler den fælles overordnede forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet på tværs af regioner forud for etableringen af de særlige pladser. Det fremgår samtidig af interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekrevne samarbejdsmodel. Der er opmærksomhed på, at opgaven med at indstille borgere er omfattende. Derfor har der fra starten været mulighed for at få bistand fra visitationsforummets sekretariat i forhold til sagsfremstilling og tvivlspørgsmål til visitationskriterier m.m. Endvidere har kommunerne mulighed for at kontakte de særlige pladseres faste repræsentant i visitationsforum ved behov for at drøfte konkrete borgere, der overvejes indstillet. Interviewpersonerne vurderer i forlængelse heraf, at indstillingerne er gode, samt at indstillingerne generelt set rammer rigtigt i forhold til målgruppen:

*Det er fantastisk gode indstillinger, vi får – dem, der henviser fra kommunerne, gør overordnet et rigtigt stort arbejde. De syntes så også selv, det er et stort arbejde, for der er mange ting, man skal omkring, men når de så har gjort det, giver det rigtig god mening. Og så det overblik det giver kommunen selv. Det er dejligt. (Regional interviewdeltager)*

Visitationssamarbejdet blev dels forberedt via drøftelser i den nedsatte arbejdsgruppe, dels på de første visitationsmøder, hvor alle repræsentanter og suppleanter var indkaldt. Repræsentanterne fra visitationsforummet fortæller, at målgruppen for de særlige pladser var relativt velbeskrevet i lovgrundlaget, samt at det med det afsæt har været uproblematisk at komme frem til en fælles forståelse i vurderingen af indstillinger til de særlige pladser. Tolkningen af farlighedskriteriet er det punkt, der har fyldt mest i drøftelserne, og det fremgår i forlængelse heraf, at justeringen i retning af, at også potentielt farlige borgere er i målgruppen, opleves meget relevant.

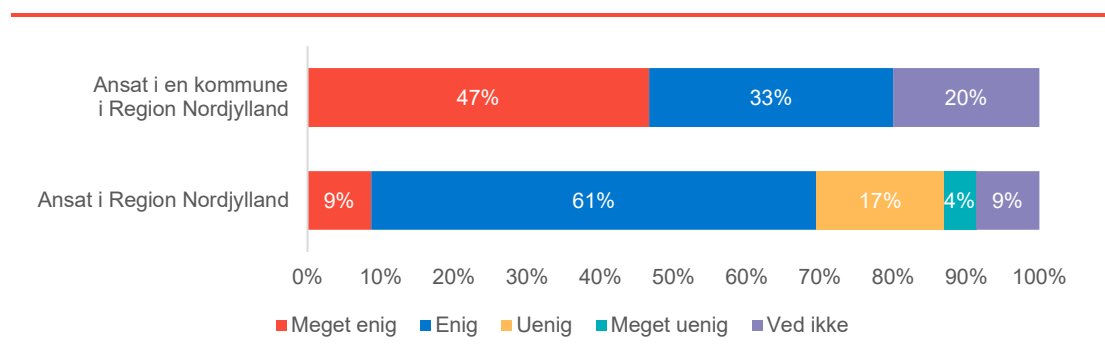
Samarbejdet i visitationsforum beskrives som meget velfungerende, og der nævnes ingen eksempler på uenighed om, hvorvidt en indstillet borger skulle bevilges et forløb eller ej. Deltagerne fortæller, at drøftelserne i visitationsforum foregår på et højt fagligt niveau. Dette understøtter en helhedsorienteret vurdering af de indstillede borgere, men er også med til at give deltagerne en bedre forståelse for hinanden og for det tværgående samarbejde mellem kommuner og region.

Visitationsforum beskrives også som et vigtigt element i planlægningen af forløbet for de borgere, der indstilles, samtidigt med at det prioriteres at give en grundig tilbagemelding til kommunerne i de relativt få tilfælde, hvor borgerne afvises:

*Den målgruppe, som er beskrevet i lovgivningen, er svært dårlige. De bliver ikke raske efter 3-6 måneder. Det handler om at have et realistisk mål for, hvad der kan lade sig gøre. Jeg oplever, at vi har fået afstemt forventningerne godt med kommunerne. Vi snakker om det i visitationsforummet. Halvdelen af behandlingen er tilrettelagt i visitationsforum. Vi får et super godt grundlag for at arbejde med borgerne på pladserne. Vi laver et grundigt stykke arbejde og lægger en plan sammen i visitationsforum. Det betyder noget fra dag 1. (Regional interviewdeltager)*

De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen blev spurgt til deres oplevelse af samarbejdet mellem kommune og region omkring visitation. De fleste af de ansatte oplever, at samarbejdet omkring visitation er godt, jf. Figur 6.3. Henholdsvis 80 % og 70 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. Der ses en tendens til, at de kommunale fagpersoner har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner – der er således ingen af de kommunale fagpersoner, som har svaret, at de er "uenig"/"meget uenig" i udsagnet, mens det er tilfældet for 21 % af de regionale fagpersoner. Det skal endvidere bemærkes, at 1/5 af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke", hvilket formodentlig afspejler, at de ikke har været involveret i visitationsprocessen.

**Figur 6.3** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation** af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

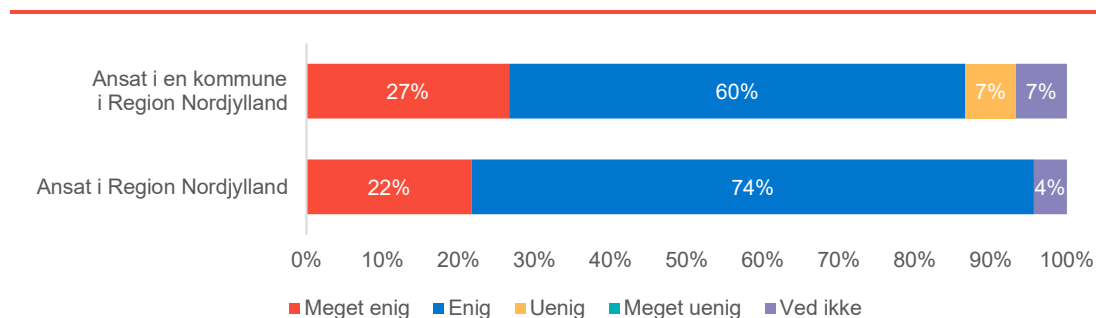
### 6.5.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression

Senest 10 hverdage efter opholdets start skal der være udarbejdet en samlet plan, som beskriver, hvilke mål der er med opholdet (med afsæt i borgerens ønsker), hvilke indsatser der knyttes op på målene, og hvordan der følges op på, om målene nås.

Næsten alle de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, har en positiv oplevelse af, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 6.4. Henholdsvis 87 % og 96 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, *at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*, og kun 7 % af de kommunale fagpersoner har tilkendegivet, at de er "uenige" i, at den samlede

plan sikrer en helhedsorienteret indsats, mens de resterende respondenter har svaret "ved ikke" (kommune: 7 %, region: 4 %).

**Figur 6.4** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **den samlede plan<sup>1</sup> for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Note: <sup>1</sup>Den samlede plan for borgere på de særlige pladser er den plan for behandlings- og rehabiliteringsindsatsen, som skal foreligge senest 10 dage efter opholdets start, og som borgerens handlingskommune har ansvaret for at udarbejde og opdatere.

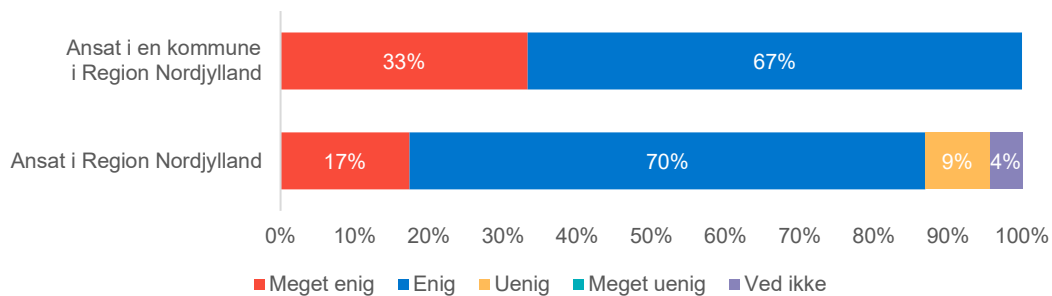
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Respondenternes positive vurderinger af den samlede plan er også afspejlet i de gennemførte interviews. Det fremgår her, at den samlede plan udarbejdes som forudsat og spiller en central rolle som samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb på de særlige pladser, hvilket er illustreret i nedenstående interviewuddrag:

*Det gode samarbejde starter med den samlede plan. Kommunen kan skyde lidt højt til at starte med, og der forventningsafstemmer vi på det første møde. For eksempel kan kommunen have et ønske om at gøre patienten stoffri. Vi vil gerne arbejde med misbrug, men det er også vigtigt at have en dialog om den samlede plan, så den er realistisk og farbar. Vi har også patienten med i mødet om den samlede plan i forhold til at forventningsafstemme. Når vi først har forventningsafstemt, fungerer det, og vi holder løbende statusmøder undervejs og skriver statusnotater, som vi har fået meget ros for. (Regional interviewdeltager)*

Samarbejdet under opholdet vurderes positivt af alle de kommunale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, jf. Figur 6.5. 87 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*, og kun 9 % af de ansatte på særlige pladser har tilkendegivet, at de er "uenige" heri, og 4 % "ved ikke".

**Figur 6.5** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.5 i det kommunale og regionale spørgeskema.

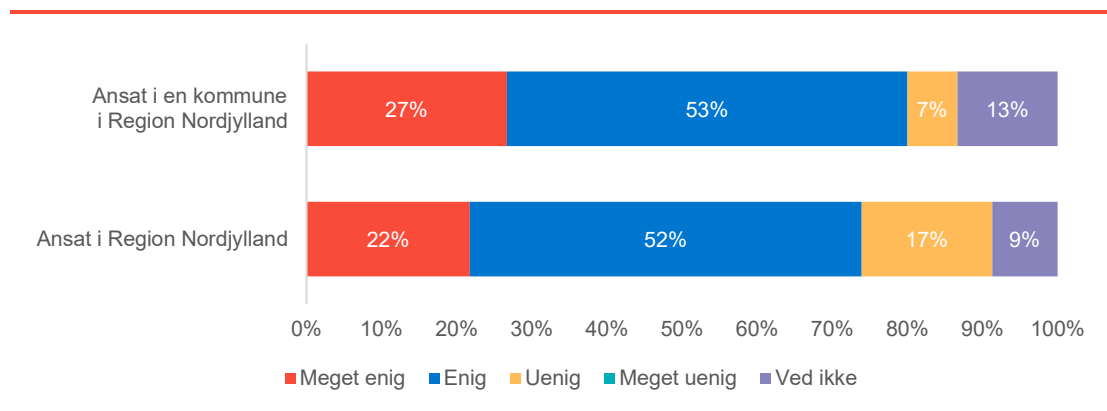
Interviewene afspejler resultaterne af spørgeskemaet jf. Figur 6.5 ovenfor. Det fremgår således, at dialogen omkring revurdering og opfølgningen på borgernes progression er velfungerende, og at der, når først borgerne er på de særlige pladser, generelt er enighed om revurderingerne. Blandt de fagpersoner, som er involveret i det borgerrettede samarbejde, er også en fælles forståelse for, at det tager tid at flytte de borgere, der er i målgruppen for de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

*Måske var forventningerne fra start for høje. Vil man skabe forandringer for disse komplekse borgere, så gør man det ikke på 3-6 måneder. Borgerne kan ikke flytte sig på så kort tid. Indsatsen tager længere tid, end vi havde troet. (Kommunal interviewdeltager)*

### 6.5.3 Udslusning

Det er vigtigt med en veltilrettelagt overgang fra de særlige pladser til et kommunalt eller evt. privat tilbud, der kan rumme patienterne og fastholde opnået progression. De regionale og kommunale fagpersoners vurderinger af samarbejdet om udslusning er gengivet i Figur 6.6 nedenfor.

**Figur 6.6** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt**. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.6 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Det fremgår, at henholdsvis 80 % og 74 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunen fungerer godt*, og kun en mindre andel har tilkendegivet, at de er "uenig" heri (kommune: 7 %, region: 17 %) eller "ved ikke" (kommune: 13 %, region: 9 %).

Spørgeskemaets resultater flugter med interviewene, hvor udslusning fremhæves som et vigtigt element. Samarbejdet beskrives velfungerende, også selvom det i Region Nordjylland kan være vanskeligt at finde de rette tilbud til borgerne efter endt ophold. Der gives også eksempler på gode forløb, hvor personalet på de særlige pladser har haft mulighed for at udvise stor fleksibilitet i de enkelte forløb:

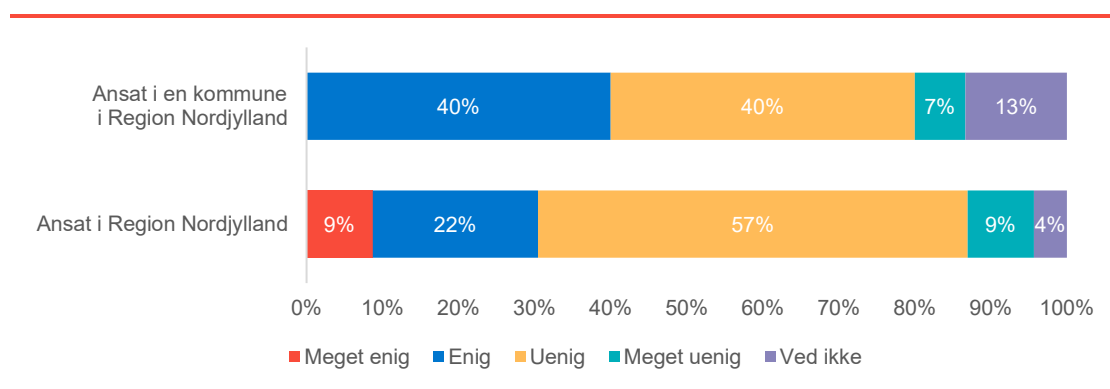
*Vi har været belastede af at have mange patienter på de særlige pladser, som ikke har haft et tydeligt tilbud i relevant tid før udskrivelse. Det er en kæmpe stor del af behandlingen, at der sikres en god overgang. Ellers kan alt det gode arbejde være tabt. Vi har også haft unikke gode udslusningsforløb. Vi har haft en borger, som nu bor i lejlighed, hvor personalet på de særlige pladser havde en udgående funktion i forhold til at støtte ham gennem en længere periode. (Regional interviewdeltager)*

*I de sager, jeg har deltaget i – jeg har oplevet, at det bliver taget meget alvorligt. Det er en investering i disse borgere. Kæden skal ikke hoppe af. Der skal være sammenhæng. Holdningen i min kommune er, at det skal følges 100 % til dørs. Opgaven kan her også handle om at motivere borgerne til at bo på et botilbud frem for egen bolig. Vi skal få borgeren til at få en erkendelse af, hvad der er det rette. Der er ofte ikke et tilbud nord for Limfjorden, som kan matche disse borgere. Man er nødt til at kigge bredt ud. (Kommunal interviewdeltager)*

Et velfungerende samarbejde om udslusning er bl.a. betinget af, at der findes relevante tilbud til de borgere, der skal udskrives. De ansatte er i spørgeskemaundersøgelsen derfor blevet bedt om at vurdere, om deres kommune/kommunerne i regionen har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som

er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling. På baggrund af den generelle positive oplevelse af samarbejdet omkring udslusning af borgere fra de særlige pladser kunne der være en formodning om, at kommunerne i Region Nordjylland har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Det synes imidlertid ikke at være tilfældet, idet 47 % af de kommunale fagpersoner ikke oplever, at deres kommune har et tilstrækkeligt tilbud, mens tilsvarende gør sig gældende for 66 % af de regionale fagpersoner, jf. Figur 6.7.

**Figur 6.7** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud<sup>1</sup> til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Note: <sup>1</sup>Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.7 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Interviewpersonerne oplever også at der mangler specialiserede tilbud, der kan rumme borgerne, der for de flestes vedkommende stadig har behov for massiv støtte efter opholdet. Derfor efterlyser både de kommunale og regionale interviewdeltagere også et fremadrettet fokus på at opruste socialpsykiatrien med tilbud målrettet de mest komplekse borgere. Flere efterlyser i den forbindelse tilbud, der muliggør et tættere og mere systematisk samspil mellem behandlings- og socialpsykiatrien i det daglige arbejde med borgerne.

#### 6.5.4 Opsummering

Dette afsnit har vist, at de kommunale og regionale fagpersoner i Region Nordjylland, som har svaret på spørgeskemaet, generelt har en positiv oplevelse af den samlede plan (kommune: 87 %, region: 96 %) og samarbejdet omkring borgeren – en lidt højere andel af de kommunale end de regionale fagpersoner er positive – men dog vigtigt at understrege, at andelen af positive svar generelt er høj. 80 % af de kommunale fagpersoner mod 70 % af de regionale fagpersoner oplever således, at samarbejdet omkring visitation fungerer godt, mens så godt som alle oplever, at samarbejdet under opholdet (kommune: 100 %, region: 87 %) og i forbindelse med udslusning af borgere (kommune: 80 %, region: 74 %) er godt.

Der fremstår imidlertid, at være en udfordring i forhold til, at der mangler tilstrækkelige tilbud i kommunerne til borgerne efter opholdet. 47 % af de kommunale fagpersoner og 66 % af de regionale fagpersoner oplever således ikke, at deres kommune/kommunerne i Region Nordjylland har et tilstrækkeligt tilbud.



## 6.6 Mulighed for ommærkning, justering af visitationskriterier og indstilling via behandlingspsykiatrien

### 6.6.1 Ommærkning af pladser og justering af visitationskriterier

Grundet udfordringer med at besætte de særlige pladser har Region Nordjylland i dialog med kommunerne valgt at ommærke de fire pladser, der er mulighed for, og dette forventes også at være tilfældet fremadrettet. De ommærkede pladser anvendes af behandlingspsykiatrien og har karakter af rehabiliteringspladser. Ved udvælgelse af patienter til pladserne lægges vægt på den lægefaglige vurdering af behandlingsbehov samt behov for en længerevarende indlæggelse med en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats.

Region Nordjylland har også besluttet, at borgerne på de ommærkede pladser drøftes i et visitationsudvalg, hvorved visitationsprocessen i nogen grad ligner den for borgere, der indstilles til en særlige plads, men patienterne skal ikke opfylde visitationskriterierne fuldt ud. Der peges i forlængelse heraf på, at det kan være relevant at give mulighed ommærkning af flere pladser fremadrettet, hvis det heller ikke fremadrettet lykkes at få nok relevante borgere indstillet til de særlige pladser.

I lyset af de vanskeligheder, der har været med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser, opleves den gennemførte lempelse af visitationskriterierne relevant. Det gælder især i forhold til farlighedskriteriet, der i den første version indsnævrede målgruppen til de særlige pladser unødigt. Enkelte af de regionale interviewdeltagere peger dog på, at lempelsen om, at borgeren kun skal opfylde et af de sidste tre visitationskriterier, ikke er hensigtsmæssig, som illustreret nedenfor:

*Til gengæld er jeg ked af lempelsen, som betød, at det kun er et af de sidste tre kriterier, som skal være opfyldt – det giver det mærkelige problem, at nogle borgere bliver ved med at opfylde kriterierne, selvom vi vurderer, at det ikke giver mening, at de er på de særlige pladser. Så er vi nødt til at bringe formålsbeskrivelsen i spil, når vi revurderer patienten i visitationsforum. Det skal give mening – det skal være borgere, hvor vi tror, at pladserne kan gøre en forskel. (Regional interviewdeltager)*

Der er samtidig en oplevelse blandt de kommunale interviewdeltagere, at kravene om informeret samtykke og et frivilligt ophold er svære at kombinere med de borgere, der udgør målgruppen for de særlige pladser, som illustreret nedenfor:

*Vi havde aldrig drømt om denne model – visitationskriterier er for snævre, og frivillighedsprincippet samt finansieringsmodel er en udfordring. Hvis vi ser på det tilbud, som er etableret, så har vi intet at udsætte. Men muligheden for at bruge tilbuddet er begrænset på grund af visitationskriterierne og frivillighedsprincippet. Jeg havde personligt hellere set, at man havde gjort brug af almindelige kriterier for at komme ind på en psykiatrisk afdeling, og i højere grad brugte tvang. (Kommunal interviewdeltager)*

*Det skal ikke være nogen hemmelighed, at alle kommuner bander pladserne langt væk på grund af finansieringen og økonomien. Og til dels også, fordi man ikke kan få de borgere ind, man gerne vil. Det rammer skævt i forhold til målgruppen – vi har jo mange borgere, der er farlige, som vi bakser med – men som ikke matcher kriterierne for de særlige pladser. Vi kan jo heller ikke bare afskrive botilbuddet under et*

*ophold – så det er store udgifter – dobbeltudgifter. Så man oplever ikke, at udbyttet står i balance med omkostningerne. Det med, at vi pt. betaler 7,7 millioner om året for pladser, der ikke udnyttes – det er mange penge, der forsvinder ud af et presset område. Det burde være incitament til, at man kaster borgerne ind, men vi har ikke de borgere.* (Kommunal interviewdeltager)

### 6.6.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien

Muligheden for at indstille borgere via behandlingspsykiatrien opleves relevant i lyset af, at det endnu ikke har været muligt at sikre tilstrækkelige henvisninger fra kommunalt regi. Region Nordjylland har indtil videre kun anvendt muligheden for at indstille borgere fra behandlingspsykiatrien til de særlige pladser i enkelte tilfælde. Det fremgår i den forbindelse, at involvering af hjemkommunen forud for indstilling har høj prioritet, som illustreret nedenfor:

*Måske kan der være noget at vinde der. Men vi skal involvere sagsbehandlerne i kommunerne fra start. Det er ikke i orden, hvis psykiatrien sender anmodning til visitationsforum uden at involvere kommunerne.* (Regional interviewdeltager)

Denne prioritet er også vigtig for de kommunale interviewdeltagere. Disse er samtidig meget opmærksomme på risikoen for, at indstilling via behandlingspsykiatrien ender som en glidebane i forhold til utilsigtet opgaveglidning, hvor behandling, der hører hjemme i den almene psykiatri, ender med at blive finansieret af kommunerne via de særlige pladser.

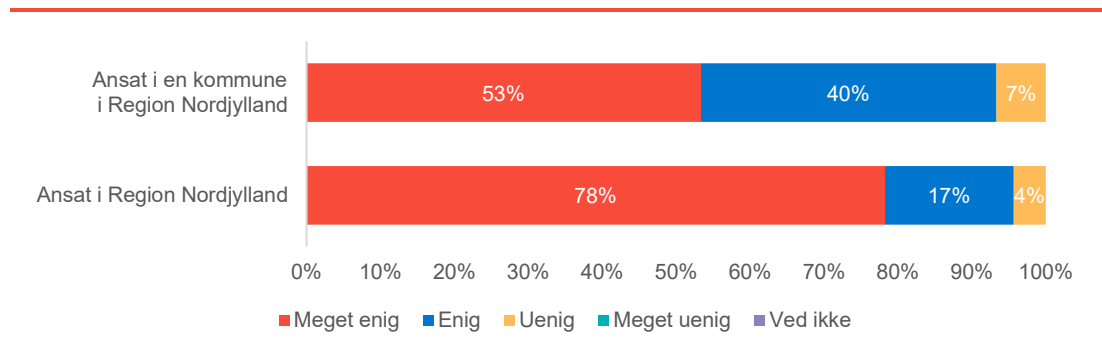
## 6.7 Oplevede resultater

I dette afsnit beskriver vi den oplevede relevans og udbytte af de særlige pladser i Region Nordjylland. Afsnittet tager primært afsæt i besvarelserne af spørgeskemaundersøgelserne, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

### 6.7.1 Oplevet relevans

Næsten alle ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 6.8. Relevant tilbud, betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Henholdsvis 93 % og 95 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er ”meget enig”/”enig” i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug.*

**Figur 6.8** De ansatte i Region Nordjylland og i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud**<sup>1</sup> for udsatte borgere, som er (eller er i risiko for at blive) til fare for andre og har (eller formodes at have) en svær psykisk lidelse kombineret med særlige sociale problemer, fx misbrug. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

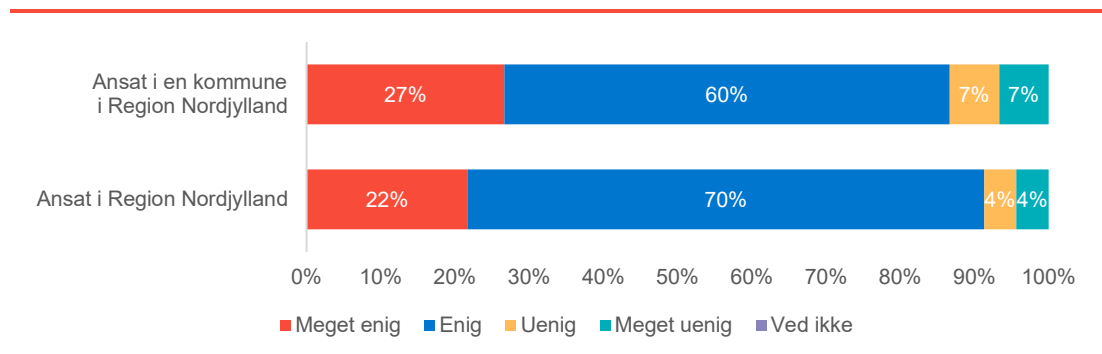
Note: Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 6.7.2 Helhedsorienteret tilgang til borgeren

Ligeledes oplever næste alle af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, jf. Figur 6.9. Den positive oplevelse er lidt mere udtalt hos de regionale fagpersoner end de kommunale fagpersoner. Henholdsvis 87 % og 92 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling*, og kun 7 % af de kommunale fagpersoner og 4 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "uenige",

**Figur 6.9** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om **særlige pladser i psykiatrien lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren**, som rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats og misbrugsbehandling. Procent



Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

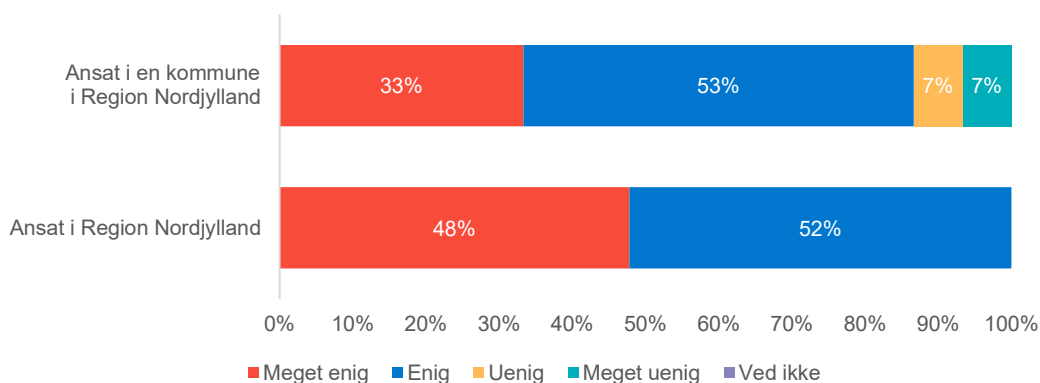
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 2.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

### 6.7.3 Oplevet udbytte under opholdet

Alle de regionale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet, jf. Figur 6.10. 86 % af de kommunale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet

om, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet, mens 7 % henholdsvis har svaret, at de er "uenig" heri eller "ved ikke".

**Figur 6.10** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet**. Procent

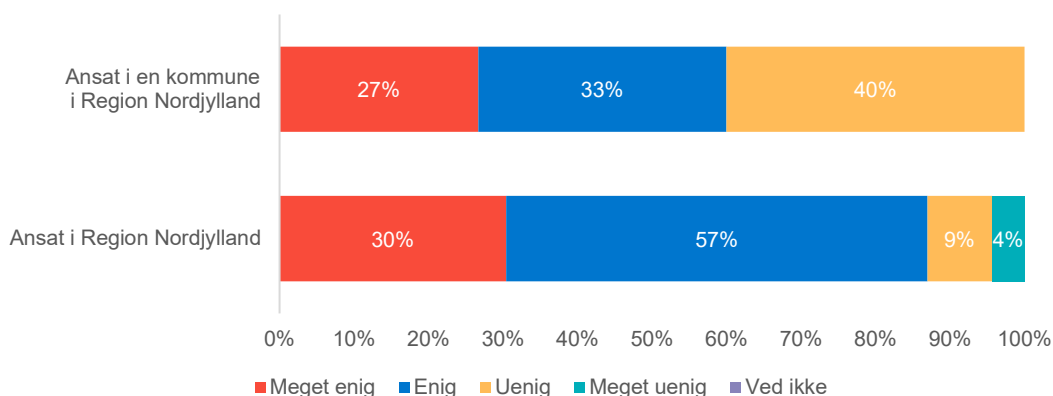


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Andel af ansatte, som vurderer, at de særlige pladser har effekt på borgerens misbrugsproblemer under opholdet, er lavere end for effekten på psykiske lidelser, men andelen er dog stadig forholdsvis høj, idet at 60 % og 87 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet*, jf. Figur 6.11.

**Figur 6.11** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at mindske borgernes misbrugsproblemer under opholdet**, dvs. at borgerne enten mindsker deres misbrug eller lærer at håndtere deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde. Procent



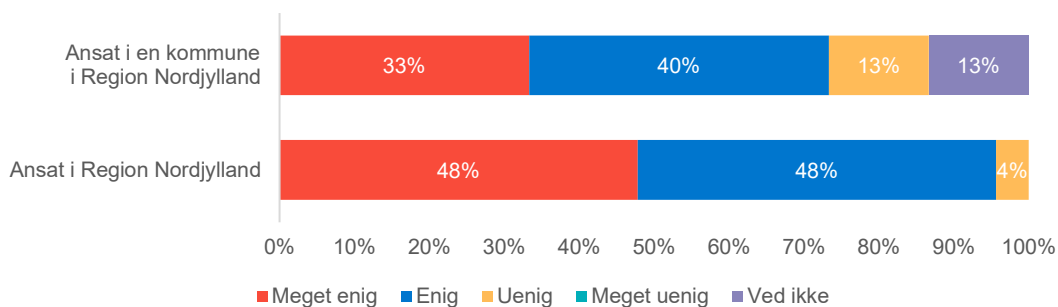
Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

En relativt høj andel af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser reducerer borgerens farlighed. 73 % af de kommunale fagpersoner og 96 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *de særlige*

pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet, jf. Figur 6.12. Lidt over 1/10 af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke".

**Figur 6.12** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet**, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter. Procent

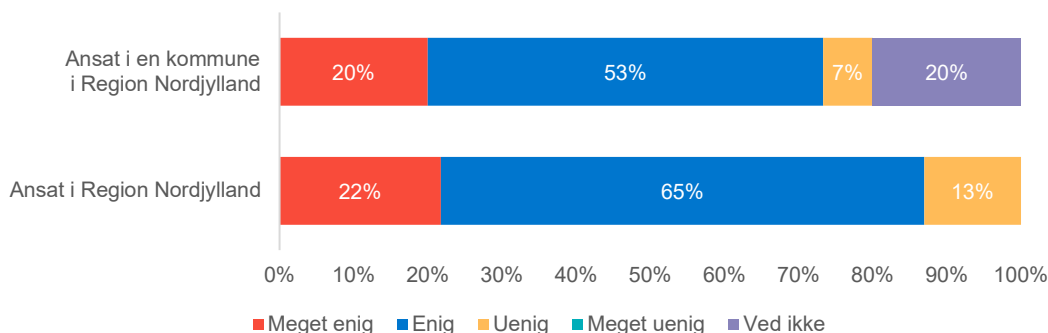


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Hovedparten af de regionale fagpersoner (87%) og 73 % af de kommunale fagpersoner oplever, at de *særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet*, jf. Figur 6.13. Hver femte kommunal fagperson har ikke været i stand til at besvare dette spørgsmål.

**Figur 6.13** De ansatte i Region Nordjylland og ansatte i kommuner i Region Nordjyllands oplevelse af, om de **særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen under opholdet**, dvs. at borgerne bliver bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber. Procent

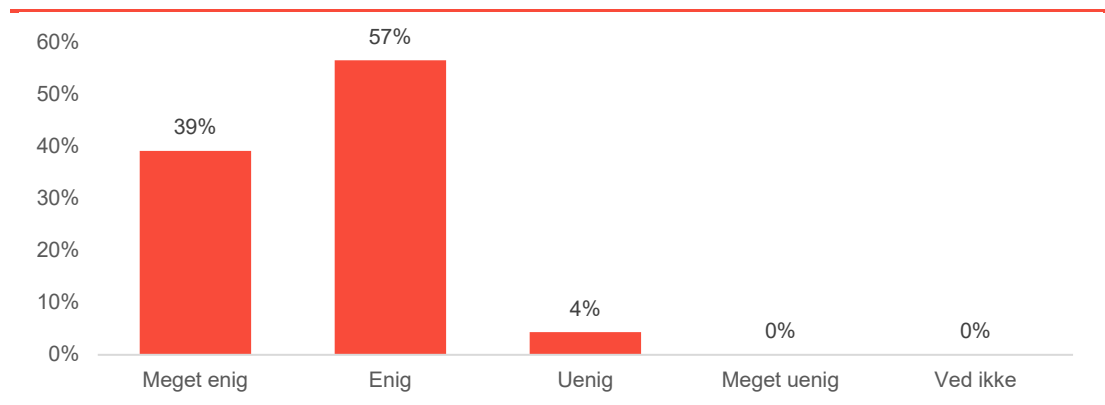


Anm.: N kommune = 15, N region = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.4 i det kommunale og regionale spørgeskema.

De regionale fagpersoner er yderligere blevet spurgt til deres oplevelse af anvendelsen af tvang over for borgerne under opholdet. Hele 96 % af de regionale fagpersoner har svaret, at de er "meget enig"/"enig" i udsagnet om, at *der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet*, og de resterende 4 % har svaret at de er "uenige", jf. Figur 6.14.

**Figur 6.14** De ansatte i Region Nordjyllands oplevelse af, at der **anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 23.

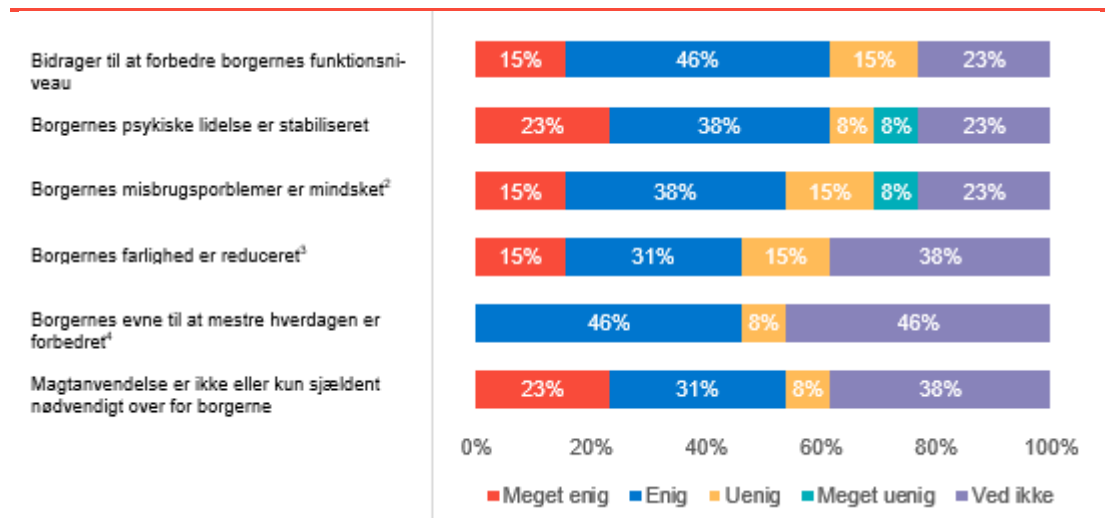
Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5 i det regionale spørgeskema.

#### 6.7.4 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 6.15 viser de kommunale fagpersoner i Region Nordjyllands oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.<sup>14</sup> Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er "enig"/"meget enige"): Borgerens funktionsniveau (61 %), psykiske lidelser (61 %), magtanvendelse (54 %) og misbrugsproblemer (53 %). 46 % oplever henholdsvis, at borgernes farlighed er reduceret og en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Det skal bemærkes, at der generelt er en relativt høj andel af de kommunale fagpersoner, som har haft svært ved at vurdere spørgsmålene, særligt spørgsmålene om borgerens evne til at mestre hverdagen, farlighed og brugen af magtanvendelsen har en høj andel af "ved ikke svar" (38%-46%). Yderligere er det vigtigt at være opmærksom på, at vurderingen af de kommunale fagpersoners oplevelse af udbyttet efter opholdet er baseret på en meget begrænset antal respondents oplevelse (n = 13), samt at den enkelte kommunale kontaktperson kun har kendskab til ganske få patienter, som er afsluttet fra de særlige pladser, hvorfor vurderingerne skal ses i det lys.

<sup>14</sup> Kun ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, har svaret på disse spørgsmål vedrørende udbyttet efter opholdet.

**Figur 6.15** Ansatte i kommuner<sup>1</sup> i Region Nordjyllands oplevelse af **borgernes udbytte efter opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien. Procent



Anm.: N = 13.

Note: <sup>1</sup>Ansatte, som har været konkret fagligt involveret i sager, som vedrører borgere, der har haft ophold på de særlige pladser, <sup>2</sup>dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde, <sup>3</sup>dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter, <sup>4</sup>dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5-3.10 i det kommunale spørgeskema.

### 6.7.5 Resultater fra interviews

De regionale og kommunale interviewdeltagere, der har erfaringer fra det borgerrettede samarbejde, deler en oplevelse af, at de særlige pladser skaber gode resultater for de borgere, der gennemfører opholdet. Der er også en oplevelse af, at de fælles forventninger til gode resultater, og hvor lang tid det kræver at realisere, er godt afstemt, som illustreret i nedenstående citater:

*Jeg vil tilslutte mig koret. Forventningen til de særlige pladser var måske skruet for højt op fra start. En smule utopisk. Man kan ikke forvente, at borgerne er helbredt, men de kan blive stabiliseret. Borgerne bliver udredt og visiteret til et andet og mere passende tilbud. Frivillighedskriteriet – hvis de ikke vil være der, får man ikke det ud af det, som man kunne. Forventning, motivation og erkendelse fra borgerens side. Forventning om, hvad man skal få ud af opholdet. Det skal italesættes mere. Borgerne er stadig udfordrede, når de kommer ud. (Kommunal interviewdeltager)*

*De særlige pladser er et stærkt og godt tilbud. De borgere, som vi har haft på pladserne, er blevet rehabiliteret og kommet ud i botilbud. Altså god effekt på de borgere, som vi har inde på pladserne. Dem, som er visiteret ind fra vores kommune, er dem, som er stødt mod muren mange gange. På den måde er det en succeshistorie, at man har fundet et tilbud, som har kunnet bringe dem videre. 75 % af dem, som vi har haft inde på pladserne, er kommet godt videre. Man har ikke kunnet opretholde den tidsramme, som var fastsat i loven: Ikke 3-6 måneders ophold, men mindst 1 år, men så er det også lykkedes at flytte borgeren. (Kommunal interviewdeltager)*

Som årsager til de opnåede resultater – og elementer, der positivt kendetegner de særlige pladser – fremhæves for det første muligheden for at tilbyde et langvarigt og helhedsorienteret forløb, hvor der er tid til, at borgeren kan lande, blive tryk og selv få en erkendelse og motivation

for at udvikle sig. For det andet fremhæves det som en styrke, at opholdet på de særlige pladser giver mulighed for at give borgeren en periode uden misbrug, hvormed det bliver lettere at udrede og behandle de psykiatriske lidelser korrekt. For det tredje lægger flere kommunale interviewdeltagere også vægt på, at de særlige pladser har en god normering og et tværfagligt personale med stærke faglige kompetencer.

#### 6.7.6 Opsummering

Alt i alt viser dette afsnit, at de kommunale og regionale fagpersoner, som har besvaret spørgeskemaet, i høj grad har en positiv oplevelse af de særlige pladser i forhold til relevans (kommune: 93 %, region: 95 %), tilstrækkelighed (kommune: 87 %, region: 92 %), og det oplevede udbytte for borgeren under opholdet. Der ses yderligere en tendens til, at en større andel af de regionale fagpersoner er positive end de kommunale fagpersoner, dog vigtigt at understrege, at andelen også er høj for de kommunale fagpersoner.

I forhold til borgernes udbytte af de særlige pladser under opholdet oplever alle de regionale fagpersoner, at pladserne bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse, mens dette er tilfældet for 86 % af de kommunale fagpersoner. Endvidere opleves der en positiv effekt på misbrug (kommune: 60 %, region: 87 %), reducere farlighed (kommune: 73 %, region: 96 %), borgernes evne til at mestre hverdagen (kommune: 73 %, region: 87 %), samt 96 % af de regionale fagpersoner oplever, at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet.

Over halvdelen af de kommunale fagpersoner oplever et positivt udbytte efter opholdet på følgende faktorer (dvs. har svaret, at de er "enig"/"meget enige"): borgerens funktionsniveau (61 %), psykiske lidelser (61 %), magtanvendelse (54 %) og misbrugsproblemer (53 %). 46 % oplever henholdsvis, at borgerens farlighed er reduceret og en positiv effekt på borgerens evne til at mestre hverdagen. Det skal bemærkes, at der generelt er en relativt høj andel af de kommunale fagpersoner, som har haft svært ved at vurdere spørgsmålene, særligt spørgsmålene om borgerens evne til at mestre hverdagen, farlighed og brugen af magtanvendelsen har en høj andel af "ved ikke"-svar (38%-46%). Yderligere er det vigtigt at være opmærksom på, at vurderingen af de kommunale fagpersoners oplevelse af udbyttet efter opholdet er baseret på en meget begrænset antal respondents oplevelse (n = 13), og at vurderingen skal ses i det lys.



**VIDEN**  
**VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD