



21-03-2017

EMN-2017-01583

798760

En sammenhængende indsats for særligt sårbare psykisk syge

Muligheden for at sikre en målrettet indsats for særligt sårbare psykisk syge borgere med udadreagerende adfærd er i dag en alvorlig udfordring i de socialpsykiatriske botilbud i kommunerne. Udfordringen er bl.a. en hverdag, hvor trygheden og sikkerheden for personale og beboere er truet, og hvor misbrugsproblemer er en væsentlig del af problemstillingen.

Der er aktuelt ikke løsningsmodeller på bordet, som vil sikre den nødvendige samlede indsats, dvs. sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb med et indhold, der er tilpasset målgruppens behov, og som samtidig kan sikre personale og beboere en tryk hverdag.

En reel løsning kræver både et målrettet behandlingstilbud i psykiatrien og ikke mindst en markant styrkelse og fremtidssikring af den specialiserede socialpsykiatri. Tilbudene i psykiatrien og socialpsykiatrien skal hver for sig have en faglig styrke, der sikrer målgruppen behandling og opfølgning i de rigtige rammer. Herudover skal indsatserne spille sammen. Det betyder, at borgere med behandlingsmæssigt behov for indlæggelse, kan indlægges. Det betyder også, at når borgeren er stabiliseret og klar til det, står kompetente socialpsykiatriske botilbud klar til at tage over og arbejder intensivt med rehabilitering, aktivering og misbrugsbehandling. God behandling, rehabilitering og recovery skal være sigtpejperne i den samlede indsats, og det er afgørende, at misbrugsbehandlingen får et særligt fokus.

Danske Regioner foreslår, at:

- Regionerne etablerer særlige sengeafsnit i psykiatrien, hvor behandlingen målrettes målgruppen af særligt sårbare psykisk syge med bl.a. misbrugsproblemer og udadreagerende adfærd. Der etableres i alt 100 senge til formålet.
- Den specialiserede socialpsykiatri styrkes. Regionerne etablerer og driver på baggrund af en central udmelding fra Socialstyrelsen specialiserede midlertidige botilbudspladser til målgruppen. Med udmeldingen sikres en kapacitet på 100-120 pladser på landsplan. Pladserne finansieres af kommunerne i fællesskab efter objektive kriterier.

Særlige sengeafsnit med integreret behandling

De nuværende tilbud i både psykiatrien og socialpsykiatrien imødekommer ikke behovet hos målgruppen af særligt udsatte psykisk syge borgere godt nok. Det har sagerne om vold, utryghed og drab vist. Det er brug for nye løsninger, hvor indsatserne hænger sammen på tværs af sektorer og målgruppen tilbydes en integreret behandling. Det stiller krav om nye behandlingstilbud, og at regioner og kommuner arbejder tæt sammen omkring den enkelte borger.

Danske Regioner foreslår, at der som det ene element i en sammenhængende løsning etableres 100 senge fordelt på særlige psykiatriske afsnit i de fem regioner.

Målgruppen

De særlige sengeafsnit skal målrettes borgere, som har svære psykiske lidelser, svære sociale problemer, udadreagerende adfærd, oftest svært misbrug og evt. en dom til behandling. Målgruppen er karakteriseret ved gentagne indlæggelser i psykiatrien – ofte med tvang. Det er patienter, som er stabiliseret i den almindelige psykiatri og hverken er akut syge eller akut til fare for sig selv eller andre. Samtidig er de svære at rumme i de eksisterende botilbud, fordi de ofte misligholder deres behandling, har alvorlige misbrugsproblemer og en udadreagerende adfærd.

Afsnittene yder behandling for psykisk sygdom, en omfattende socialfaglig indsats og målrettet misbrugsbehandling. Desuden skal der være fysiske aktiviteter og andre dagsaktiviteter. Gennem indlæggelsesforløb af 3-6 måneders varighed er målet at øge målgruppens funktionsevne og understøtte gode overgange til socialpsykiatrien.

Høj sikkerhed for patienter og personale

Sikkerhed for patienter og personale skal sikres gennem tilstrækkelig bemanning, målrettet misbrugsbehandling, bedre medicin-compliance og en bred vifte af faglige kompetencer i kombination med løbende uddannelse af personalet i konflikthåndtering. Gode faglige og organisatoriske rammer og et særligt fokus på misbrugsbehandling forventes bl.a. at kunne mindske behovet for brugen af tvang, herunder forebygge tvangsindlæggelser og andre tvangsforanstaltninger.

Lovhjemmel

Drift, henvisning og finansieringsregler for de nye afdelinger etableres med hjemmel i den eksisterende sundhedslovgivning. Afsnittene er omfattet af psykiatrilovens regler om tvang og patientrettigheder. Det samme gælder personalets rettigheder og pligter.

Økonomi

Ved etablering af 100 særlige specialiserede sengepladser vil det samlede omkostningsniveau beløbe sig til 237 mio.kr. Behovet for anlægsmidler ud over de i delaftalen afsatte 40 mio. kr. skal afklares.

Specialiseret kapacitet i midlertidige socialpsykiatriske botilbud

Særlig kapacitet i psykiatrien kan ikke på stå alene. Når patienten er klar, skal vedkommende videre til et andet tilbud. Det skal ske, når adfærden ikke længere udgør en sikkerhedsrisiko, og når behandlingen for både psykisk sygdom og misbrug er stabil. Men det kræver et kvalificeret aftagesystem.

De økonomiske incitament er skal sikre, at den specialiserede behandling under indlæggelse følges op af de efterfølgende tilbud. De nuværende finansieringsregler understøtter ikke i tilstrækkelig grad eksistensen af specialiserede socialpsykiatriske botilbud. Kommunerne vælger de specialiserede tilbud fra. Region Syddanmark lukkede sidste år Flydedokken i Fredericia, og Blågård i Region Midtjylland er tæt på at lukke.

Der er nu brug for konsekvent at fremtidssikre den specialiserede socialpsykiatri og skabe et grundlag for fortsat udvikling af området frem for den igangværende afvikling. Der skal med afsæt i en central udmelding fra Socialstyrelsen defineres en højt specialiseret kapacitet til målgruppen på 100-120 pladser. Pladserne finansieres af kommunerne i fællesskab og fordeles mellem de fem regioner. Tilbuddene vil eventuelt kunne udvælges og konverteres med afsæt i eksisterende kapacitet som f.eks. Orion, Blågård m. fl.

Målgruppe

De nye botilbudspladser skal målrettes psykisk syge borgere, som oftest lever et kaotisk liv. De er ikke længere akut syge eller akut til fare for sig selv eller andre, men de misligholder jævnligt deres behandling, hvis ikke de får systematisk og tæt støtte. De er svære at rumme i de eksisterende tilbud, hvor de bevæger sig ind og ud. De har desuden mange indlæggelser i psykiatrien.

Tilbuddene skal arbejde intensivt med rehabilitering og recovery. For at sikre kontinuitet i indsatsen for den enkelte skal tilbuddene som noget nyt yde misbrugsbehandling.

Afhængigt af den enkelte borgers behov og udvikling kan opholdet vare fra alt mellem 6 måneder og flere år. Kommunen visiterer til tilbuddet på baggrund af en indstilling fra et fagligt visitationsforum.

Høj sikkerhed for beboere og personale

Botilbuddet skal have høj faglig kvalitet og et særligt fokus på arbejdsmiljø og sikkerhed for både borgere og personale. Med afsæt i erfaringerne fra bl.a. det højt specialiserede botilbud Orion skal der være tilstrækkeligt personale med den rigtige vifte af kompetencer og erfaring med at arbejde i et miljø, som til tider vil være udfordrende og aggressionsladet. Sammen med de gode faglige og organisatoriske rammer forventes et særligt fokus på misbrugsbehandling at kunne mindske aggressions- og konfliktniveauet.

Lovhjemmel

Drift, visitation og finansieringsregler for de nye afdelinger etableres med hjemmel i den eksisterende sociallovgivning. Servicelovens regler om magtanvendelse gælder.

Med inspiration fra bl.a. de sikrede institutioner for børn og unge forankres driftsansvaret i regionerne og pladserne finansieres af kommunerne efter objektive kriterier. Løbende drøftelser om kapaciteten mv. varetages i de eksisterende rammeaftaler på det sociale område. Det sikrer en helhedsorienteret og åben tilgang til drøftelser om eventuelle kapacitetstilpasninger eller ønsker til den faglige udvikling, hvor alle kommunernes ønsker og prioriteringer indgår. På den måde udvikles tilbuddene i tråd med overordnede politiske målsætninger frem for en her-og-nu-efterspørgsel.

Økonomi

Økonomimodellen bag delaftalen om satspuljen rummer 193 mio. kr. fra kommunerne, som kan allokere til objektiv finansiering af de 100-120 regionalt forankrede socialpsykiatriske pladser. Under forudsætning af, at antallet af pladser skal finansieres inden for delaftalens ramme, vil det endelige pladstal kunne variere, afhængig af om anlægsbehovet kan finansieres inden for taksten.

Bedre samarbejde om den enkelte borger

Velkoordinerede patientforløb på tværs af sektorer er afgørende for personer med psykisk lidelse, sociale problemer, misbrug og uforudsigelig udadreagerende adfærd. Kontinuitet udgør et selvstændigt omdrejningspunkt for at sikre gode overgange.

Tværasektorielle teams og koordinerede indsatsplaner skal sikre et samlet forløb

Regionerne vil være med til at sikre, at der skabes sammenhæng for den enkelte i hele behandlingsforløbet – særligt i overgangen fra ét behandlingssted til et andet og i overgangen mellem sektorer. Straks ved henvisning/visitation – både til de særlige rehabiliteringssenge i psykiatrien og til de objektivt finansierede botilbud – skal der etableres et tæt samarbejde mellem region og kommune. Krumtappen i dette samarbejde skal være de eksisterende redskaber som handleplaner, udskrivningsaftaler og de nye koordinerende indsatsplaner for personer med psykisk sygdom og misbrug.

Erfaringer viser, at de mange planredskaber og det forudsatte samarbejde heri med fordel kan forankres i tværasektorielle teams, hvor kommune/region i samarbejde med borgeren har ansvar for at tilrettelægge et koordineret forløb på tværs af sektorer. Det skaber en formaliseret ramme og et godt afsæt for progression for den enkelte.

Regionerne er ligeledes indstillede på at stille sundhedsfaglig ekspertise til rådighed efter indlæggelse. Det skal bl.a. ske ved at indgå i tætte formaliserede samarbejder med kommunerne og ved at stille viden til rådighed ude de kommunale tilbud til gavn for borgeren. Regionerne kan her bidrage med specialiseret viden til at yde en målrettet opfølgende indsats.