

POLITIKERSPØRGSMAÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 15015013
Sagsbeh...: lhoe/chfaan

Dato: 3. august 2016

Spørgsmål nr.: 089-16

Dato: 21. april 2016

Stillet af: Susanne Due Kristensen (A)

Besvarelse udsendt den: 3. august 2016

Spørgsmål:

Efter aftale med Hanne Andersen sender jeg her nogle af de spørgsmål som vi i den socialdemokratiske gruppe gerne vil have fokus på i forhold til sengepsykiatrien:

1. Hvordan kan vi reducere antallet af færdigbehandlede patienter fra andre regioner på vores sengeafsnit?
2. Hvordan kan vi sikre, at afdelingerne på de retspsykiatriske afdelinger ikke er fyldt med borgere, som i princippet er kriminalforsorgens problem og burde være udskrevet hertil?
3. Hvilken form for screening/behandling sker der i fængslerne i forhold til de borgere der indlægges i sengepsykiatrien? Vi ved jo allerede, at mange borgere tidligere har haft tilknytning til Psykiatrien.
4. Hvad gør Regionerne her og nu for at rumme misbrugere og deres misbrug i sengepsykiatrien? Og hvad kan vi fremadrettet gøre for at forbedre indsatsen her? (her tænker vi på, at rumme deres misbrug til borgerne får bedre redskaber til at håndtere deres diagnose)
5. Hvilke tiltag er iværksat på egen bosteder for, at forbygge indlæggelser? Hvilke sikkerhedsmæssige foranstaltninger er iværksat på disse botilbud for at beskytte personalet mod udad-reagerende borgere? Og er servicelovens rammer vide nok til, at man kan forebygge yderligere indlæggelser? Eller er der behov for bedre uddannelse af personalet? Hvad vil en evt. forbedret indsats her koste?
6. Hvor stort er behovet for brugerstyrede senge? Har vi nok? Hvis der er behov for flere, hvor mange er så ønskeligt? Hvad vil de koste stykket?
7. Hvad er de største 3 udfordringer i det tværfaglige samarbejde mellem sengepsykiatrien, distrikpsykiatrien og socialpsykiatrien? Og hvilke konkrete tiltag gøres der i dag for, at bedre overgangen for borgerne mellem regionen og kommunerne?
8. I forhold til borgere med senhjerneskade/psykiske lidelser vil vi gerne vide, hvordan de rummes i sengepsykiatrien? Er der den nødvendige ekspertise eller trækkes der på andre specialer? Er der særlige afsnit?

Svar:

Spørgsmål:

- 1. Hvordan kan vi reducere antallet af færdigbehandlede patienter fra andre regioner på vores sengeafsnit?**

Svar: En del af Psykiatriens sengekapalet er optaget af patienter, som er færdigbehandlede, men som ikke kan udskrives, fordi der ikke er et passende kommunalt tilbud til at tage over. Langt størstedelen er patienter fra Region Hovedstaden, men også færdigbehandlede patienter fra andre regioner optager sengepladser.

Ifølge Ledelsesoverblik, Sundhedsaftaler 2014 har psykiatrien i 2014 i alt haft 11.212 sengedage, som dækker over færdigbehandlede patienter fra Region Hovedstaden. En opgørelse viser, at der hertil skal lægges omkring 4.456 sengedage, som dækker færdigbehandlede patienter fra andre regioner. Tal for 2015 er ikke tilgængelig pr. juni 2016 .

I henhold til Sundhedsloven er det bopælsregionen, som er forpligtet til at afholde udgifterne til behandling af patienter i egen region. Region Hovedstadens Psykiatri opkræver øvrige regioner en takst pr. senge dag.

Ifølge aftale med kommunerne skal psykiatrien så tidligt som muligt i et indlæggelsesforløb kontakte kommunen, hvis det skønnes, at der bliver behov for kommunale støttetilbud fx en botilbudsplads ved udskrivning. Formålet er at give kommunerne mulighed for så tidligt som muligt at igangsætte en indsats, så patienten hurtigst muligt kan komme tilbage til sit nærmiljø og hverdag. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder for vedvarende at tage kontakt til de indlagte borgers hjemkommune for så vidt muligt at undgå unødigt lange indlæggelser.

En basissengedagstakst udgør aktuelt 3.564 kr. pr. dag mod 1.976 kr. pr. dag, når en færdigbehandlet patient ligger i sengen. Samtidig koster en plads på et botilbud 3.990 kr. pr. dag. Der er således en udfordring i incitamentsstrukturen.

2. Hvordan kan vi sikre, at afdelingerne på de retspsykiatriske afdelinger ikke er fyldt med borgere, som i princippet er kriminalforsorgens problem og burde være udskrevet hertil?

Svar: En patient, der har en foranstaltning med dom til behandling eller anbringelse, vurderes i forhold til sygdomssværhedsgrad og risikovurdering. På baggrund af vurderingen træffes beslutning om, hvorvidt patienten skal behandles i den specialiserede retspsykiatri eller i almenpsykiatrien.

Det er for så vidt angår patienter med dom til behandling overlægens ansvar at vurdere, om patienten har behov for indlæggelse.

Man er dog af og til i den situation, at patienten er boligløs eller har en bolig, som vedkommende ikke kan være i. I disse situationer henvises der ofte til herberger som egnet bolig, når Psykiatrien forsøger at udskrive efter kommunens/kriminalforsorgens anvisning. Erfaringsmæssigt vil udskrivning til herberg medføre, at patientens tilstand forværres, og patienten må indlægges, indtil der er fundet egnet bolig. Det kan tage mange måneder.

Det afgørende her er, at der er egnede boliger af forskellig type (egen bolig, botilbud, bofællesskab, skæve boliger m.m.), så den enkelte patient kan tilbydes en boligform, som passer til de personlige behov. En del af løsningen på at nedbringe antallet af færdigbehandlede patienter er, at kommunerne i højere grad sikrer, at der rettidigt er eg-

nede boliger til de borgere, der udskrives. Psykiatrien søger løbende og i så god tid som muligt at have dialog med kommunerne om at løse problemet.

Der henvises i øvrigt til svar til på politikerspørgsmål fra Karsten Skawbo-Jensen fra oktober 2015. Dette spørgsmål omhandler hjemtagning af kriminelle personer til fængsler og kriminalforsorg i de tilfælde, hvor mentalundersøgelse viser, at der ikke er tale om en psykisk lidelse:

<https://www.regionh.dk/politik/regionsraadet/spoergsmaal-til-regionsraadet-og-administrationen/Documents/Svar%20paa%20spml%20167-15%20-%20vedr%20retspsykiatriske%20patienter%20stillet%20af%20Karsten%20Skawbo-Jensen.pdf>

3. Hvilken form for screening/behandling sker der i fængslerne i forhold til de borgere, der indlægges i sengepsykiatrien? Vi ved jo allerede, at mange borgere tidligere har haft tilknytning til Psykiatrien.

Svar: I Vestre Fængsel er der en sygeafdeling, som har mulighed for at hjælpe mennesker med psykisk sygdom af mindre sværhedsgrad. Der har endvidere været et projekt, der tog udgangspunkt i at screene unge kriminelle for psykisk sygdom. I dag vurderes fængslede med mistanke om psykisk sygdom af tilknyttede psykiatere, som fremsender en henvisning til den retspsykiatriske visitation i Region Hovedstadens Psykiatri (beliggende på Psykiatrisk Center Glostrup), hvis det vurderes relevant.

Fængslede, der bliver akut psykisk syge, overføres til almenpsykiatrien direkte fra fængslerne, efter at der er fremsendt en række stamdata. Det svarer til den praksis, der er, når det drejer sig om en somatisk tilstand. Forskellen er imidlertid, at fængselsbetjente/politi tager sig af sikkerheden for fængslede, som er indlagt på somatiske hospitaler, mens dette ikke sker i psykiatrien. Varetægtsarrestanter kan overføres til psykiatrisk afdeling efter retsplejeloven (§ 765), hvis der er formodning om, at vedkommende lider af en psykose eller anden alvorlig psykisk sygdom. Hvis dette efter passende observationstid viser sig ubegrundet, kan varetægtsarrestanten tilbageføres til institution under Kriminalforsorgen (varetægtsarrest) efter forelæggelse for retten.

4. Hvad gør Regionen her og nu for at rumme misbrugere og deres misbrug i sengepsykiatrien? Og hvad kan vi fremadrettet gøre for at forbedre indsatsen her? (her tænker vi på at rumme deres misbrug til borgerne får bedre redskaber til at håndtere deres diagnose)

Svar: Minimum 30 % af de mennesker, der har en psykisk lidelse, vil på et tidspunkt få et behandlingskrævende misbrug. Samtidig kan et stort forbrug af nogle narkotiske stoffer og alkohol give psykiske belastninger, der periodevis kræver psykiatrisk behandling.

Samtidig udførelse af psykoterapeutisk og farmakologisk behandling skaber i langt de fleste behandlinger af patienter med dobbeltdiagnose de bedste resultater. Det er derfor også vigtigt at pege på, at et misbrug hos et menneske med en psykisk lidelse bør behandles samtidigt.

I Region Hovedstaden varetager Psykiatrisk Center Sct. Hans, afdeling M specialfunktionen overfor patienter med alvorlig psykisk lidelse og svært behandleligt misbrug (dobbeltdiagnoser). Afdelingen rummer aktuelt 76 sengepladser samt et specialambulatorie, der varetager ambulante og opfølgende behandling af regionens mest belastede dobbeltdiagnose-patienter.

Siden 2012 har Kompetencecentret for Dobbeltdiagnoser arbejdet med at styrke den psykiatriske udredning og behandling af mennesker med dobbeltdiagnose i hele Region Hovedstadens Psykiatri. Projektet, der startede som et satspuljeprojekt, er permanentgjort og har fokus på at kompetenceudvikle udpegede ressourcepersoner fra både sengeafsnit og ambulante enheder, som har fungeret som forandringsambassadører.

Udover disse indsatser på de psykiatriske centre er der i distriktspsykiatrien ved at blive implementeret et behandlingstilbud rettet mod patienter med psykose og samtidig misbrug, der blandt andet indebærer etablering af gruppebehandling rettet mod misbruget.

Aktuelt pågår der nogle udviklingsprojekter mellem Region Hovedstadens Psykiatri og flere af kommunerne i regionen, der har til formål at udvikle og afprøve en model for implementering af de Koordinerende Indsatsplaner vedr. indsatsen for mennesker med psykisk sygdom og misbrug. De Koordinerende Indsatsplaner er rettet mod patienter i både den sengebaseerede psykiatri og den ambulante psykiatri. Indtil videre peger de få erfaringer i projektet dog på, at der fortsat er tale om en vanskelig koordinationsopgave og behov for øget kompetenceudvikling på området.

5. Hvilke tiltag er iværksat på egne bosteder for at forebygge indlæggelser? Hvilke sikkerhedsmæssige foranstaltninger er iværksat på disse botilbud for at beskytte personalet mod udad-reagerende borgere? Og er servicelovens rammer vide nok til, at man kan forebygge yderligere indlæggelser? Eller er der behov for bedre uddannelse af personalet? Hvad vil en evt. forbedret indsats her koste?

Svar: Region Hovedstadens botilbud for psykisk syge drives af Den Sociale Virksomhed. Der er pt. fire socialpsykiatriske botilbud i Den Sociale Virksomhed. Nødbogård er målrettet børn og unge, mens Lunden, Orion og Skovvænget er målrettet voksne.

Hvilke tiltag er iværksat på egne bosteder for at forebygge indlæggelser?

De socialpsykiatriske botilbuds kerneopgave er at støtte op om, at beboernes hverdagsliv fungerer og bidrager til vedkommendes recovery-proces. Den støtte, beboerne får på de socialpsykiatriske botilbud, har således som mål at forebygge indlæggelser. Det indebærer bl.a. støtte til, at den medicinske behandling for sindslidelsen og eventuelt misbruget overholdes. Støtten til den enkelte borger gives altid ud fra en faglig vurdering af den enkelte borgers behov. Det betyder også, at støtten hele tiden afstemmes efter borgerens dagsform og aktuelle situation. Støtten omfatter fx samtaler, aktiviteter, supplerende beroligende medicin, kropsterapeutiske tilbud mv.

Et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien er afgørende for at undgå (gen)indlæggelser. Der pågår pt. et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomhed med henblik på yderligere at styrke det eksisterende sam-

arbejde eksempelvis ved at implementere de tiltag, der er beskrevet i den nye Sundhedsaftale om samarbejdet mellem sociale tilbud og behandlingspsykiatrien.

Hvilke sikkerhedsmæssige foranstaltninger er iværksat på disse botilbud for at beskytte personalet mod udad-reagerende borgere?

Mange af beboerne på de socialpsykiatriske botilbud er i perioder stærkt psykotiske eller udviser symptomer på psykoser, hvilket for nogle borgeres vedkommende kan føre til en udadreagerende og uforudsigelig adfærd. På Orion og Lunden forstærkes dette af, at de fleste beboere tillige har et aktivt misbrug.

Sikkerheden på tilbuddene beror i høj grad på faglig viden og kompetencer hos medarbejderne. Det er derfor også en væsentlig del af indsatsen, at nye medarbejdere introduceres grundigt, og at alle medarbejderne løbende efter- og videreuddannes og får supervision.

Der er en tæt sammenhæng mellem den faglige indsats og arbejdsmiljøet. Den faglige tilgang til arbejdet med beboerne bygger på recovery-tankegangen og konfliktnedtrappende metoder. Det er vurderingen fra tilbuddene, på baggrund af flere års erfaring, at arbejdet med en ikke konfronterende - og konfliktnedtrappende tilgang til beboerne er, med til at forebygge både antallet af indlæggelser og antallet af hændelser med skadende adfærd fra beboerne.

På de tre tilbud målrettet voksne bærer medarbejderne overfaldsalarmer, og de har en særlig aftale med politiet, når der er behov for at tilkalde dem. Der er altid to medarbejdere involveret i arbejdet med beboere, der skønnes at udvise tegn på risikoadfærd.

Den Sociale Virksomhed arbejder sammen med de øvrige regioner ud fra Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område. Som en del af kvalitetsmodellen er der udarbejdet en kvalitetsstandard og tilhørende vejledninger om forebyggelse af overgreb. Standard og vejledninger giver konkrete anvisninger i forhold til at skabe et sikkert miljø for både borgere og medarbejdere fx i form af risikovurderinger og forebyggelsesplaner.

På alle tilbuddene udarbejdes der risikovurderinger, når der er behov for dette, med henblik på, at der kan tages de nødvendige forholdsregler, når der er en aktuel risiko for, at en beboer udviser skadende adfærd.

Der udarbejdes desuden en individuel forebyggelsesplan, der beskriver hvilke situationer, der kan gøre beboerne utrygge eller frustrerede, og hvilke tiltag der kan afhjælpe disse situationer. Den individuelle forebyggelsesplan udarbejdes, så vidt det er muligt, sammen med den pågældende beboer.

Den Sociale Virksomhed har i forlængelse af den tragiske sag på Lindegården i Roskilde valgt at skærpe sikkerhedsarbejdet på tilbuddene yderligere ved at fremskynde og styrke afholdelsen af audits på sikkerhedsarbejdet på tilbuddene.

Og er servicelovens rammer vide nok til, at man kan forebygge yderligere indlæggelser? Eller er der behov for bedre uddannelse af personalet?

Det er Den Sociale Virksomheds vurdering, at Servicelovens rammer aktuelt set er tilstrækkelige. Det er vurderingen, at en eventuel stramning af Serviceloven (her tænkes særligt på bestemmelserne om magtanvendelse) ikke vil medføre færre indlæggelser eller forebygge voldelig adfærd hos beboerne. Derimod kan det være ødelæggende for arbejdet med psykosocial rehabilitering, idet det vil ødelægge det samarbejde og den opgaveforståelse, som er forudsætningen for at arbejde med rehabiliteringen.

6. Hvor stort er behovet for brugerstyrede senge? Har vi nok? Hvis der er behov for flere, hvor mange er så ønskeligt? Hvad vil de koste stykket?

Svar: Forsøget med brugerstyrede senge er ikke evalueret endnu. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere, hvor mange flere brugerstyrede senge, der evt. kunne etableres. Prisen pr. seng afhænger af, om yderligere brugerstyrede senge etableres som ekstra kapacitet, eller om de etableres ved at omdanne eksisterende sengepladser.

7. Hvad er de største 3 udfordringer i det tværfaglige samarbejde mellem sengepsykiatrien, distriktskykiatrien og socialpsykiatrien? Og hvilke konkrete tiltag gøres der i dag for, at bedre overgangen for borgerne mellem regionen og kommunerne?

Svar: De største udfordringer i samarbejdet mellem sengepsykiatri, distriktskykiatri og socialpsykiatri skønnes at være:

- Behov for én indgang i kommunerne, der bør koordinere den kommunale indsats og samarbejdet om og med de borgere/patienter, der har behov for hjælp fra begge sektorer.
- Klar opgave- og ansvarsfordeling mellem kommuner og region, hvor den regionale behandlingspsykiatri har fokus på behandling af psykisk sygdom og kommunen har fokus på borgerens behov for kommunale indsatser, fx bolig, aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelse mv., bl.a. med henblik på at sikre at borgeren/patienten får en oplevelse af en sammenhængende og koordineret indsats samt med henblik på at undgå overlap i opgaveløsningen.
- Samarbejdet om beboere på botilbud for borgere med psykiske lidelser, hvor der kan være en forskellig opfattelse af begreberne 'behandling, pleje og omsorg' hos forskellige myndigheder. Generelt skønnes der at være behov for, at de kommunale botilbud i højere grad har fokus på at ansætte sundhedsfagligt personale på botilbud til denne gruppe af meget syge beboere.

Konkrete tiltag i forhold til udfordringerne

Samarbejdsaftaler mellem kommunerne, de psykiatriske centre og praktiserende læger er under revision. Det er vigtigt at sikre implementering af disse aftaler i begge sektorer, herunder i almen praksis, da de fastlægger principper og retningslinjer for det tværsektorielle samarbejde.

Der er desuden igangsat projekter med afprøvning af nye samarbejdsformer mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri, bl.a. i form af etablering af fælles teams med medarbejdere fra både region og kommune, der sammen udfører opsøgende og inte-

greret behandling, bl.a. af beboere på botilbud, samt Psykiatriens Hus, hvor flere kommunale funktioner samt behandlingspsykiatri samlokaliseres og samarbejder.

8. I forhold til borgere med senhjerneske/psykiske lidelser vil vi gerne vide, hvordan de rummes i sengepsykiatrien? Er der den nødvendige ekspertise eller trækkes der på andre specialer? Er der særlige afsnit?

Svar: Region Hovedstadens Psykiatri har som det eneste sted i landet et specialiseret tilbud til psykisk syge med senhjerneske. Tilbuddet, der er ambulant, er placeret på Psykiatrisk Center Glostrup. Patienterne skal primært behandles ambulant i et samarbejde mellem psykiatri, neurologi og primærsektor.