

16. SEPTEMBER 2015

## Cases – udfordringer vedr. færdigbehandlede i psykiatrien

Nedenstående notat beskriver gennem en række case-beskrivelser nogle af væsentligste udfordringer, der gør sig gældende i forhold til hurtig hjemtagning af færdig behandlede psykiatriske patienter.

Case-beskrivelserne viser således, at der dels kan være en række udfordringer i forhold til hurtig og hensigtsmæssig kommunikation og koordination mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri. Dels beskriver casene nogle af de særlige udfordringer, som kommunerne kan stå overfor, når der skal findes egnede tilbud til særligt sårbare borgere efter udskrivning fra psykiatriske sengeafdelinger. Kommunernes tilbud kan både være støtte i eget hjem eller botilbud.

Det skal fremhæves, at udfordringerne i forhold til færdigbehandlede borgere med psykisk sygdom er komplekse og påvirkes af mange forhold – både af det enkelte psykiatriske center, den enkelte kommunes tilbud og interne organisering, befolkningssammensætningen og koncentrationen af botilbud, herberger mv. Derfor varierer behov og løsningsmuligheder også mellem forskellige kommuner og psykiatriske centre, men på trods af forskellene er der også en række fælles træk.

### **Case 1: Kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivinger**

Dialogen og kommunikationen mellem behandlingspsykiatri og kommune er vigtig, når en borger indlægges og senere skal udskrives. Samarbejdet mellem sengeafsnit og de kommunale aktører er væsentligt for at sikre, at kommunerne har mulighed for at forberede hjemtagning af patienterne inden de udskrives.

Der er udarbejdet gode samarbejdsdokumenter, hvori det beskrives at sengeafsnittene skal invitere botilbud til samarbejde ved indlæggelse, under indlæggelse og ved udskrivelse. Efterlevelsen af aftalerne kan være udfordrende og sker ikke altid. Der kan være forskellige årsager hertil. F.eks. sker det at de koordinerende møder aflyses. Det kan også opleves som svært for psykiatrien at finde ud af, hvilken aktør i kommunen der skal kontaktes. Dette kan f.eks. være tilfældet i situationer, hvor den færdigbehandlede borger har både somatiske og psykiatriske problemstillinger, der kræver opfølgning i kommunerne.

### **Case 2: Forventningsafstemning mellem borger, sengeafsnit og kommune**

I forbindelse med udskrivning af borgere fra psykiatriske sengeafsnit skal psykiatrien beskrive borgerens funktionsnedsættelse, og hvad det betyder for borgerens funktionsniveau. Herefter er det kommunens opgave at vurdere, hvilke sociale foranstaltninger, der skal iværksættes i forhold til den enkelte borger.

I udskrivningsprocessen er det væsentligt, at der sker en realistisk forventningsafstemning mellem borger, sengeafsnit og kommune i forhold til det videre forløb og at alle kender og respekterer arbejdsfordelingen. Det skal sikre, at borgeren ikke får forventninger om et bestemt tilbud i kommunen, som borgeren måske ikke har ret til, eller som ikke kan opfyldes.

F.eks. fremgår det af den varslingsblanket, som skal fremsendes 8 dage før udskrivning fra et Psykiatrisk Center, at det skal angives om borgeren har behov for et botilbud. Da denne rubrik ofte er 'vinget af' skabes der hos borgeren en forventning om et botilbud.

Hvis borgeren har forventning om et bestemt tilbud, som ikke kan imødekommes, kan hjemtagningen af borgeren trække ud og samarbejdet mellem borger og kommune om lokale løsningsmuligheder kan svækkes.

### **Case 3: Borgere uden bolig**

Mangel på bolig er ofte en udfordring i forhold til hjemtagning af færdigbehandlede borgere. Der kan være lang ventetid på billige og egnede boliger.

Det kan være vanskeligt at finde en herbergplads til hjemløse borgere, der ved udskrivningen matcher borgerens behov for bolig og støtte, fx behov for et ikke-misbrugende miljø eller somatisk pleje. I nogle sammenhænge kan en herbergplads der ikke matcher borgerens behov, svække den opnåede behandling. Enkelte borgere har ingen forsørgelse og har derfor heller ikke økonomi til at betale en herbergplads. Udfordringen er særligt tydelig omkring borgere under 30 år, hvor antallet af herbergpladser er begrænset og dermed ekstra svært at finde en plads. Nogle steder stilles der tillige krav om, at borgeren er i arbejde eller uddannelse.

Det kan være udfordrende at finde egnede boliger til borgere, hvor man vurderer, at de efter indlæggelse er i stand til at bo i egen bolig med socialpædagogisk støtte og/eller hvor kommunen ønsker at afprøve borgerens rehabiliteringspotentiale i eget hjem. Herunder er en særligt udfordret gruppe unge på kontanthjælp med støtte i hjemmet, hvor en almindelig husleje typisk overstiger, hvad borgeren kan betale på kontanthjælp for borgere under 30 år.

Udfordringen omkring manglende boliger sætter kommunernes hjemløsetilbud under pres og kan i nogle tilfælde medføre, at borgeren indstilles til et botilbud. Botilbud kan dermed i højere grad blive anvendt som en løsning på en boligproblematik frem for den optimale løsning for borgeren eller et andet tilbud, der er i tråd med kommunens serviceniveau.

### **Case 4: Ventetid og sagsbehandling i forbindelse med botilbud**

Det kan af flere årsager være en kompleks og tidskrævende proces, når en borger skal udskrives til et botilbud.

Sagsbehandlingsarbejdet i relation til borgere der skal udskrives til et botilbud, er ofte omfattende. Kommunerne er underlagt krav om dokumentation og faglig vurdering, blandt andet ved brug af Voksenudredningsmetoden (VUM), og psykiatrien skal levere relevante lægelige papirer på kommunens anmodning.

Derudover kan hjemtagning af færdigbehandlede borgere kompliceres af at borgerens behov kan ændre sig undervejs i en sagsbehandlingsproces. Ofte vurderes det ved udskrivelsestidspunktet, hvilke kommunale indsatser der er relevante for borgeren, herunder behovet for botilbud. Men da borgerens funktionsniveau kan ændre sig væsentligt i tiden efter udskrivning, fx når psykofarmaka får fuld effekt, kan det medføre at borgerens behov for tilbud ligeledes ændrer sig.

Ventetid til lige netop det tilbud der matcher borgerens ønsker og behov kan være en udfordring. Men der ses ikke et entydigt billede hen over kommunerne, for mens nogle kommuner ofte er

udfordrede, oplever andre kommuner sjældent at venteliste til botilbud udgør et problem. Samtidig kan der forekomme ledige pladser på andre bosteder, som ikke kan anvendes, fordi de ikke matcher behovene hos de borgere, der aktuelt har et behov.

Kommunerne oplever, at udfordringen omkring at hjemtage færdigbehandlede borgere også skærpes af, at borgerne udskrives tidligere fra behandlingspsykiatrien, og dermed er psykisk dårligere ved udskrivelsen. Det kan indebære, at kommunen skal iværksætte mere indgribende foranstaltninger, herunder botilbud, end det tidligere har været nødvendigt. Det lægger stort pres på den kommunale opgaveløsning og de kommunale tilbud.

### **Case 5: Borgere som takker nej til botilbud**

Der kan opstå udfordringer med at hjemtage borgere der takker nej til et tilbudt botilbud. Der er dog tale om enkeltstående sager, som forekommer i forbindelse med forskellige problemstillinger, men håndteringen af disse kan være meget langvarige. Det kan eksempelvis dreje sig om en ung borger, som ikke ønsker det botilbud kommunen kan tilbyde, og hvor det kan tage lang tid at motivere den unge til at acceptere et botilbud. Det kan også være en borger med meget svære problematikker, hvor eksempelvis en efterfølgende sag om værgemål kan medføre lang sagsbehandling.

### **Eksempel på et konkret patientforløb**

Region Hovedstadens Psykiatri har fremsendt et eksempel på et konkret patientforløb, der illustrerer nogle af problematikker omkring egnende botilbud og værgemål, der er beskrevet i case 4 og 5.

#### *Patientforløb*

B er en kvinde på 83 år, der bor i egen bolig. B sidder i kørestol og skal have hjælp til forflytninger. Hun har diagnosen paranoid skizofreni. Hun har gennem mange år været kendt i både social- og behandlingspsykiatrien, og har haft talrige indlæggelser. Hendes sygdom gør, at hun føler sig forfulgt, og mener at der er nogen som vil forgifte hende. Denne adfærd opleves både når hun er i egen bolig samt under indlæggelse. I perioder råber hun højt på hjælp, også når der er andre personer i nærheden.

Den aktuelle indlæggelse sker blot 8 dage efter at B blev udskrevet sidst. Hun indlægges på tvangsindikation, da hun efter udskrivelsen, ophørte med at tage medicin og indtage tilstrækkelig mad og væske. Under indlæggelse indtager B medicin, mad og væske, men er fortsat præget af vrangforestillinger om, at hun får den "forkerte behandling", ikke får noget at spise, og at personalet forsøger at slå hende ihjel. Det tager op mod 1 time at give B mad, da hun ofte spytter maden ud i vrede undervejs. Det vurderes ikke at B's tilstand kan bedres yderligere, og hun færdigmeldes.

Det vurderes, at B har behov for opsyn døgnet rundt, for at sikre at hun indtager væske, mad og medicin. B ønsker ikke at fraflytte sin bolig, og der indledes proces frem mod at tvangsflytte B til et botilbud. I sagsbehandlingstiden er B indlagt på psykiatrisk afsnit, da det ikke er muligt for kommunen at skabe de rette rammer for B i hjemmet.