

Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien



Martin Sandberg Buch, Betina Højgaard og Helle Max Martin

Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-934-5

Forsidefoto: Lars Degnbol/VIVE

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

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport formidler VIVEs evaluering af de særlige pladser i psykiatrien, som blev vedtaget i Folketinget i juni 2017. Evalueringen er finansieret og gennemført på opdrag af det daværende Sundheds- og Ældreministerie (nuværende Sundhedsministeriet) og undersøger med afsæt i de særlige pladseres overordnede succeskriterier, hvorvidt opholdet bidrager til:

- at stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen
- at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter
- at forebygge anvendelse af tvang.

Herudover vurderer evalueringen fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, målgruppen, visitationen og sammenhængen til øvrige tilbud mv.

Dataindsamlingen er sket i tæt samarbejde med hhv. en regional og kommunal tovholder i de enkelte regioner. Herfra skal lyde en særlig tak for det tætte og smidige samarbejde, der har været helt afgørende for, at vi er kommet i mål med dataindsamlingen inden for evalueringens tidsplan. Der rettes også en stor tak til to eksterne reviewere for gode og konstruktive kommentarer til rapportens metoder og analyser. Sidst, men ikke mindst, en stor tak til de fagpersoner, borgere og pårørende, der med stort engagement og viden har bidraget med deres erfaringer og perspektiver på de særlige pladser.

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed

2021

Indhold

Sammenfatning	6
1 Introduktion	11
1.1 Lovgrundlaget for de særlige pladser	11
1.2 Formål	12
1.3 Metode	13
1.4 Læsevejledning	14
2 Kapacitetsudnyttelse og finansiering mv.	16
2.1 Kapacitet og brugen af de særlige pladser	16
2.2 Status på anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud ...	18
2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb	22
2.4 Finansieringen af de særlige pladser	23
3 De særlige psykiatripladsers etablering og interne organisering	26
3.1 Etableringen af de særlige pladser	26
3.2 De særlige pladsers organisering og indhold	28
3.3 Interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på de særlige pladser	32
4 Det tværsektorielle samarbejde om borgerforløb	34
4.1 Samarbejdet i og omkring visitationsforum	34
4.2 Koordinering af borgerforløbet og vurdering af progression	36
4.3 Udslusning	38
4.4 Opsamling	40
5 Justering af visitationskriterier, indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning	42
5.1 Justering af visitationskriterier	42
5.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien	43
5.3 Ommærkning af pladser	44
5.4 Opsamling	45
6 Oplevede resultater	46
6.1 Oplevet relevans og tilbud om helhedsorienteret behandling	46
6.2 Oplevet udbytte under opholdet	47
6.3 Oplevet udbytte efter opholdet	49
6.4 Resultater fra interviews	51
6.5 Opsamling	53
7 Borgeres og pårørendes erfaringer med de særlige pladser	54
7.1 Det langvarige ophold	54
7.2 Relationer: Aldrig at være alene	55
7.3 Behandlingstilbud: Diagnostisk udredning og tilpasning af medicin	56
7.4 Mestringsstrategier: Håndtering af udadreagerende adfærd	58

7.5	Stof- og alkoholmisbrug på de særlige pladser	59
7.6	Borgernes oplevede udbytte: et springbræt eller en pause.....	61
7.7	Opsamling.....	62
8	Konklusioner og anbefalinger.....	63
8.1	Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker.....	63
8.2	Konklusioner vedrørende brugen af de særlige pladser	63
8.3	Konklusioner og anbefalinger vedrørende de særlige pladsers rammevilkår	65
8.4	VIVEs konklusioner og anbefalinger vedrørende oplevede resultater samt de særlige pladsers organisering og indhold.....	68
	Litteratur.....	71
Bilag 1	Evaluerings design og gennemførelse	73
Bilag 2	Anvendte spørgeskemaer	82
Bilag 3	Kommentarer fra spørgeskemaets frie svarkategorier.....	98

Sammenfatning

Lovgrundlaget for de særlige pladser

Den 2. juni 2017 vedtog Folketinget et lovforslag om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien. Lovforslaget var udarbejdet på baggrund af delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 om forebyggelse af vold på botilbud. Der var bred politisk enighed om, at der blandt andet på baggrund af fire drab på medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud i perioden 2012-2016 var brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd mv. Med henvisning til, at eksisterende botilbud og psykiatriske afdelinger havde vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, var partierne bag satspuljeaftalen enige om at oprette særlige pladser i psykiatrien til denne målgruppe. Det indgik i lovgrundlaget, at de særlige pladser skulle evalueres efter 3 år, og det daværende Sundheds- og Ældreministerie (nuværende Sundhedsministeriet) har anmodet VIVE om at gennemføre denne.

Evalueringsens formål

Evalueringen vurderer, hvordan de særlige pladser i psykiatrien fungerer, samt hvilke justeringer der vurderes at kunne bidrage til styrkede resultater fremadrettet i forhold til de opstillede målsætninger om at:

- stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen
- nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter samt opnå en bedre sikkerhed for andre borgere og ansatte
- forebygge anvendelse af tvang over for målgruppen.

Evalueringen undersøger – jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til styrket psykiatri – også fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, det tværgående samarbejde om visitation, revurdering og udslusning efter endt ophold samt sammenhængene mellem målgruppe, visitationskriterier, rammen for ophold, forløbslængde og opstillede succeskriterier.

Status for brugen af de særlige pladser

De særlige pladser er generelt – trods en stigning i belægningsprocenten over tid – udfordret af lave belægningsprocenter og dermed dårlig kapacitetsudnyttelse. Den lave kapacitetsudnyttelse betyder, at en betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser har været relateret til ubenyttede pladser, jf. nedenstående oversigt.

Tabel 1 Fordelingen af kommunale udgifter til de særlige pladser 2018-2020

	Samlet udgift mio. kr.	Betaling for ubrugte pladser mio. kr.	Procentandel af betaling for ubrugte pladser
2018	73,7	40,5	55 %
2019	184,3	73,7	40 %
2020	174,0	50,5	29 %
I alt mio. kr.	432,0	164,7	38 %

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner og dertilhørende kommuner.

Som det fremgår af Tabel 1, har kommunerne i alt betalt 164,7 mio. kr. for ubrugte pladser i løbet af de første 3 år siden etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at andelen af

'tomgangsbetaling' over tid er faldet fra 55 % i 2018 til 29 % i 2020, men det fremgår også, at kommunerne i 2020 fortsat betalte 50,5 mio. kr. i 'tomgangstakst' til de særlige pladser.

Det fremgår også, at borgerforløbene er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der formelt set er lagt op til i de gældende aftaler for de særlige pladser. De primære årsager til dette er, dels at de borgere, der bevilges ophold, er komplekse, og at det kræver tid at opnå den ønskede progression, dels at det i en del tilfælde er svært at finde relevante tilbud, der kan rumme de stadig meget komplekse borgere efter endt forløb.

Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser afspejler, at de er født med svære rammevilkår (forstået som kombinationen af valgt styringsmodel, målgruppe, visitations- og succeskriterier), der stadig udgør en væsentlig udfordring for at realisere det fulde potentiale af de faglige og økonomiske ressourcer, der er samlet omkring pladserne. Evalueringen viser dog også, at de særlige pladser på det faglige plan fremstår som et relevant og virksomt tilbud for en stor andel af de involverede fagpersoner såvel de borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De to overordnede pejlemærker for de særlige pladsers fremtid handler derfor om, at:

- der er behov – og muligheder – for at justere rammevilkårene for de særlige pladser fremadrettet
- der er grundlag – og muligheder – for at udvikle og konsolidere den på mange måder lovende faglige organisering og den helhedsorienterede indsats, der er under udvikling i regi af de særlige pladser.

De mulighedsrum og anbefalinger, dette giver anledning til, er sammenfattet i de følgende afsnit.

Målgruppens kompleksitet vs. de krav, der er for at bevilge et ophold

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser skyldes en indbygget uoverensstemmelse mellem de særlige pladsers formål og målgruppebeskrivelse sammenholdt med de formulerede krav der er om, at borgerne skal være habile, motiverede og give informeret samtykke til et længerevarende og recovery-orienteret behandlingsophold.

Udfordringen består i, at målgruppen for de særlige pladser er defineret med så høj en grad af kompleksitet, at langt størstedelen af de borgere, der lever op til de opstillede visitationskriterier (svær psykisk sygdom, udadreagerende uforudsigelig og potentielt farlig adfærd), mangler sygdomserkendelse og/eller kognitive forudsætninger og/eller motivation til at indvillige i opholdet.

Vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser fremstår for mange deltagere i evalueringen også som en bekræftelse af, at det under de nuværende rammevilkår kun vil være muligt for kommunerne at udnytte ca. 75 særlige pladser på landsplan.

Justeringer, der skulle øge kapacitetsudnyttelsen

De udfordringer, der har vist sig i forhold til de særlige pladsers rammevilkår, er undervejs søgt adresseret ved at lempe de særlige pladsers visitationskriterier ved at give mulighed for, at indstilling også kan ske via behandlingspsykiatrien, og siden 1. september 2020 har der endvidere været mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til almen psykiatriske pladser.

Evalueringen konkluderer, at justeringerne hver især udgør små skridt i den rigtige retning med at bedre udnyttelsen af de særlige pladser. Samlet set fremstår de dog også som en række lappeløsninger, der ikke løser de grundlæggende problemer, der ligger bag den mangelfulde udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser.

Det fremstår derfor som en helt central anbefaling, at der fremadrettet bør etableres en enklere model for finansieringen af de særlige pladser. Et vigtigt fokuspunkt er her, at fordelingen af udgifterne til de særlige pladser i højere grad afspejler, at målgruppen for de særlige pladser – i forhold til dens behov for udredning, behandling og støtte i hverdagen – kontinuerligt har brug for indsatser fra både regioner og kommuner.

Den nuværende finansieringsmodel med en høj grad af kommunal medfinansiering og kommunal finansiering af ubrugte pladser giver en række stærke økonomiske incitament, der på utilsigtet vis modvirker mulighederne for at realisere intentionen med de særlige pladser. Dette kommer også til udtryk ved, at finansieringsmodellen for de særlige pladser i høj grad har bidraget til en i forvejen fastlåst diskussion om placering af ansvar for behandling og finansiering mellem kommuner og regioner, som i sidste ende først og fremmest har de sårbare borgere som tabere.

Det kan også være relevant at arbejde videre med de spor, der er lagt i forhold til henvisninger fra den regionale psykiatri og/eller ommærkning af pladser, da disse fremstår som virkningsfulde tiltag til at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser fremadrettet. Hvis det besluttes at arbejde videre med dette, vil det være vigtigt at etablere et udviklingsarbejde, som understøtter, at de borgere, der henvises via psykiatrien, lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser. Alternativt kan der være behov for at justere i organisering og indhold af behandling på de særlige pladser, så disse passer til de borgere, der indskrives på pladserne.

Det kan også overvejes at lave en mere generel justering i antallet af særlige pladser, såfremt det besluttes at holde fast i de eksisterende rammevilkår. Ifølge deltagerne i evalueringen vil behovet i en sådan model kunne dækkes via 75 pladser frem for de nuværende 150. Hvis en sådan løsning besluttes, vil det samtidig være aktuelt at genoverveje de særlige pladsers geografiske placering og størrelse, så det undgås at operere med afsnit, der er for små til at være økonomisk og fagligt bæredygtige. 10-12 pladser på et afsnit fremstår i den forbindelse som et tentativt bud på en nedre grænse for antallet af pladser, jf. de regionale deltagere i evalueringen.

En mulighed, som også nævnes af mange fagpersoner i forlængelse af deres vurdering af, hvilke borgere der bedst profiterer af opholdet på de særlige pladser, handler om at justere visitationskriterierne. Argumentet er, at det ud fra et forebyggende perspektiv kan være relevant at målrette de særlige pladser til den lidt lettere gruppe af yngre borgere, der endnu ikke er kommet så langt i deres sygdomsforløb og misbrug, hvorfor der vil være bedre mulighed for at opnå den forventede progression og evt. på kortere tid. En sådan ændring fremstår på den ene side som et relevant bud på en vej til både at forbedre udnyttelsen og udbyttet af de særlige pladser. På den anden side vil det også være vigtigt at overveje, a) om det er i overensstemmelse med formålet for de særlige pladser, og hvem der i stedet skal træde til med hjælp til de mest komplekse borgere, og b) om der i forvejen findes relevante og mindre omkostningstunge tilbud til de foreslåede borgere.

De særlige pladser organisering og faglige indhold

Samarbejdet om borgerforløb og den borgerrettede indsats på de særlige pladser har været en stor udviklingsopgave, hvor der undervejs har været udfordringer og fortsat er mange forhold at videreudvikle (uddybes nedenfor). Det borgerrettede samarbejde og de resultater, der forbindes med indsatsen på de særlige pladser, vurderes til gengæld positivt af de involverede fagpersoner såvel som de borgere og pårørende, der er interviewet.

Lovende model for et forløbsorienteret samarbejde

De samarbejdsmodeller, der er etableret omkring de særlige pladser formelt og i praksis, følger intentionerne for det forløbsorienterede samarbejde om borgerforløb. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår generelt set velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression.

De særlige pladser fremstår ifølge de fagpersoner og borgere, der indgår i evalueringen, også som et relevant og virksomt tilbud for de borgere, der gennemfører behandlingsforløbet. De positive vurderinger af de særlige pladser relevans hænger for manges vedkommende sammen med, at der mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er i den forbindelse også, at de særlige pladser generelt set lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang og behandling af borgernes samlede udfordringer.

Det er også en generel oplevelse, at de særlige pladser – ikke mindst borgergruppens kompleksitet taget i betragtning – har succes med at sikre progression på de opstillede succeskriterier. Det er særligt evnen til at stabilisere psykiske lidelser, reducere udadreagerende adfærd og farlighed under opholdet og behov for at anvende tvang, der vurderes positivt. Heroverfor vurderes udbyttet i forhold til borgernes misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen lidt lavere. Det fremgår også, at de regionale fagpersoner generelt set vurderer borgernes udbytte højere end fagpersoner fra kommuner og Kriminalforsorgen.

Regional variation og mulighed for videndeling

Der er afdækket regional variation i det oplevede udbytte, således at de særlige pladser i regionerne Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladser evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante botilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi regionerne Midtjylland og Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre og en tilgang, der fra starten har orienteret sig mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et kommunalt botilbud sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidig afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudstilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i regionerne Midtjylland og Nordjylland.

Det oplevede udviklingsbehov tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser, og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og

et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres stofmisbrug) for opholdet samt at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet, til fx at sortere borgere med dyssociale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

I lyset af den variation, der er afdækket på tværs af regioner, anbefaler vi, at der fremadrettet sættes fokus på tværgående viden- og erfaringsudveksling som afsæt for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser. Eksempler på områder, der vil være relevante at drøfte, er:

- behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser og herunder, hvordan arbejdet med misbrugsbehandling og hverdagsmestring kan styrkes
- snitflader og samarbejde mellem de særlige pladser og de øvrige dele af den regionale psykiatri
- den fortsatte udvikling af de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser og herunder særligt, hvordan udslusning bedst muligt kan gribes an.

Der er mange udfordringer ved at finde botilbud, der kan rumme de stadig mere komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser. Udfordringerne med udslusning fra de særlige pladser illustrerer et behov for socialpsykiatriske og/eller almenpsykiatriske tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere med samtidigt misbrug og svær psykisk sygdom. Der er enkelte kommuner, som allerede har/er i gang med at etablere sådanne tilbud, og der findes enkelte regionale tilbud til målgruppen. VIVE anbefaler, at udvikling af kapaciteten og samarbejdet om disse typer af tilbud opprioriteres fremadrettet og med fokus på at styrke samspillet mellem socialpsykiatrien og almen psykiatrien. Det kan fx ske i regi af den kommende 10-årsplan for psykiatrien, hvor det vil være et element, der kan øge bæredygtigheden af den investering, der er gjort i de særlige pladser.

Endelig viser evalueringen, at de involverede parter efterlyser viden om de langsigtede effekter af indsatsen på de særlige pladser, og herunder om ressourcerne anvendes effektivt. På baggrund heraf, og som følge af et generelt ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger af sociale indsatser, anbefales det, at der fremadrettet er fokus på at få etableret mere viden om de kortsigtede og langsigtede effekter og omkostninger af de særlige pladser.

Evalueringens datagrundlag

Evalueringen er baseret på skriftlige kilder, interview med i alt 80 fagpersoner og ledere fra og omkring de særlige pladser. Der er udsendt en spørgeskemaundersøgelse til 317 ansatte på de særlige pladser (svarprocent 62), 166 ansatte i kommune (svarprocent 78) og 31 ansatte i Kriminalforsorgen (svarprocent 87). Desuden indgår aktivitets- og omkostningsdata samt data indsamlet af de fem regioner for at karakterisere borgerne på de særlige pladser. Endelig er der indsamlet perspektiver fra 16 borgere/pårørende til borgere, der har haft ophold på de særlige pladser.

1 Introduktion

1.1 Lovgrundlaget for de særlige pladser

Den 2. juni 2017 vedtog Folketinget et lovforslag om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien (1). Lovforslaget var udarbejdet på baggrund af delaftalen om udmøntning af satspuljen for 2017-2020 om forebyggelse af vold på botilbud (2). Der var bred politisk enighed om, at der blandt andet på baggrund af fem drab på medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud og herberg i perioden 2012-2016 var brug for en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte personer med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd mv. Med henvisning til, at eksisterende botilbud og psykiatriske afdelinger havde vanskeligt ved at håndtere behovene hos netop denne gruppe, var partierne bag satspuljeaftalen enige om at oprette særlige pladser i psykiatrien til denne målgruppe.

Formålet med de særlige pladser var todelt (1):

1. At sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe af særligt udsatte borgere, herunder stabilisere borgernes helbred, forbedre borgernes evne til at mestre hverdagen og forebygge anvendelse af tvang.
2. At forebygge, at disse borgere involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt andre borgere og ansatte.

De særlige pladser rummer både psykiatrisk behandling, en socialfaglig/rehabiliterende indsats samt misbrugsbehandling under samme tag, som bl.a. er understøttet af dagsaktiviteter som motion, kreative fag, hverdagsmestring mv.

Driftsansvaret for de særlige pladser varetages af regionerne, mens kommunerne har visitationsansvaret samt det primære finansieringsansvar. Rammerne for kommunernes betaling til regioner for de særlige pladser er fastsat i bekendtgørelser (3,4). Her fremgår det, at regioner kan opkræve betaling fra kommuner for ophold på de særlige pladser. Betalingen udgjorde 3.836 kr. pr. opholdsdag i 2018. Regionerne kan også opkræve betaling fra kommunerne for ubenyttede særlige pladser. Betalingen for ubenyttede pladser udgjorde 2.877 kr. pr. dag i 2018. Den enkelte kommunes andel af betalingen for ubenyttede pladser beregnes på grundlag af kommunens andel af regionens befolkningstal.

For at kunne blive visiteret til de særlige pladser skulle borgeren i henhold til det oprindelige lovforslag opfylde følgende visitationskriterier (1):

- Borgeren vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd.
- Borgeren har en svær psykisk lidelse.
- Borgeren har særlige sociale problemer.
- Borgerens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri.
- Opholdet på de særlige pladser vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme de pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte, herunder evt. misbrugsbehandling.

- Opholdet vurderes – på baggrund af en begrundet formodning – at være egnet til at forhindre, at borgeren vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet, herunder udøve vold.

Det er kommunalbestyrelsen i den kommune, der er borgerens handlingskommune (dvs. den kommune, som har pligt til at yde hjælp efter lov om social service), der træffer afgørelse om visitation til de særlige pladser (1). Det sker på baggrund af en indstilling fra et visitationsforum, der er oprettet i hver region. Dette visitationsforum består af 1) en medarbejder fra visitationsmyndigheden i den enkelte borgers handlingskommune, 2) en socialfaglig konsulent udpeget af kommunerne i regionen, 3) en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, 4) en repræsentant fra de særlige pladser i regionen og 5) den tilsynsførende fra Kriminalforsorgen, hvis borgeren har begået kriminalitet, og Kriminalforsorgen fører tilsyn med den pågældende i medfør af dommen. Den socialfaglige konsulent, speciallægen i psykiatri og repræsentanten fra de særlige pladser er faste medlemmer og deltager ved behandling af alle sager i regionen for at sikre kontinuitet.

Det er ikke en pligt for kommunalbestyrelsen at træffe beslutning om visitation til ophold på de særlige pladser, selvom borgeren opfylder visitationsbetingelserne, hvis kommunalbestyrelsen vurderer, at de sociale tilbud er tilstrækkelige til at imødekomme borgerens behov. Der er samtidig tale om frivillige ophold for borgere over 18 år, hvilket vil sige, at borgeren skal give informeret samtykke til opholdet efter de almindelige regler i sundhedsloven (1). Det er præciseret i lovforslaget vedrørende lempelse af visitationskriterierne, som blev vedtaget i foråret 2019, at borgerne skal være habile, fyldt 18 år og give informeret samtykke til en intensiv og helhedsorienteret behandling på de særlige pladser (5).

Det var i udgangspunktet hensigten, at opholdet skulle være af midlertidig karakter på ca. 3-6 måneder (1), men dette med afsæt i erfaringer fra de første år justeret op til en forventet opholdstid på 6-9 måneder. Visitationsforummet skal foretage en revurdering af alle borgere, som visiteres til de særlige pladser, ved behov og minimum efter 6 måneder. Endvidere skal overlægen og personalet på de særlige pladser løbende vurdere, om borgeren opfylder kriterierne for fortsat ophold. Hvis det i den forbindelse vurderes, at borgeren ikke længere lever op til visitationskriterierne, skal overlægen på afdelingen anmode om en revurdering i visitationsforummet.

Når borgere udsluses fra de særlige pladser, er borgerens handlingskommune ansvarlig for den videre indsats, men den psykiatriske afdeling inddrages og er forpligtet til at deltage i processen med at tilrettelægge det fremtidige forløb (1).

1.2 Formål

Det indgår i aftalen om de særlige pladser, at der efter 3 år gennemføres en evaluering, som undersøger, hvorvidt de særlige pladser i psykiatrien virker efter hensigten (som beskrevet i loven).

VIVEs evaluering vurderer med det afsæt, hvorvidt de særlige pladser i psykiatrien virker efter hensigten, samt hvilke justeringer der vurderes at kunne bidrage til styrkede resultater fremadrettet i forhold til målsætningerne om at:

- stabilisere borgerens helbred og forbedre borgerens evne til at mestre hverdagen

- nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter samt opnå en bedre sikkerhed for andre borgere og ansatte
- forebygge anvendelse af tvang over for målgruppen.

Evalueringen undersøger – jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til styrket psykiatri (6) – også fordele og ulemper ved organiseringen og finansieringen af de særlige pladser, det tværgående samarbejde om visitation, revurdering og udlusning efter endt ophold, samt sammenhængene mellem målgruppe, visitationskriterier, rammen for ophold, forløbslængde og opstillede succeskriterier.

1.3 Metode

Evalueringen undersøger de særlige psykiatripladser via kvalitative og kvantitative data indsamlet i hver af de fem regioner samt relevant skriftligt materiale. Designet har et komparativt fokus, hvor udmøntningen af de særlige pladser beskrives for hver enkelt region i en selvstændig bilagsrapport (7), der fungerer som afsæt for hovedrapportens tværgående analyse.

Evalueringsens hovedopgaver og datagrundlag er opsummeret nedenfor, og en udførlig metodebeskrivelse findes i bilag 1.

1.3.1 Opgørelser af kapacitetsudnyttelse, fordeling af omkostninger, borgerkarakteristika og typer af forløb

Kapacitetsudnyttelsen og fordelingen af udgifter relateret til de særlige pladser er belyst med afsæt i monitorerings- og økonomidata, som er indsamlet på kommunalt og regionalt niveau af henholdsvis KL og Danske Regioner. Via skriftligt materiale og interviews er desuden søgt perspektiver på, hvordan kapacitetsudnyttelsen og finansieringen af de særlige pladser kan optimeres fremadrettet.

Evalueringen inkluderer også en karakteristik af borgerne på de særlige pladser, som er udarbejdet med afsæt i data leveret fra de fem regioner¹. Via de indsamlede data beskrives profilen for de borgere, som har haft ophold på de særlige pladser, med hensyn til køn, alder, gennemsnitlig opholdstid, samt hvordan disse forhold har udviklet sig over tid.

1.3.2 Elektronisk spørgeskemaundersøgelse

Der er gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt alle ansatte på de særlige pladser og 5-10 repræsentanter fra hver kommune (fx kommunale repræsentanter i visitationsforum, ledere af botilbud, sagsbehandlere og støttekontaktpersoner for personer, som har haft ophold på de særlige pladser). Spørgeskemaet er sendt til 317 ansatte på de særlige pladser (svarprocent 62), 166 ansatte i kommune (svarprocent 78) og 31 ansatte i Kriminalforsorgen (svarprocent 87). Spørgeskemaet undersøger de ansattes vurderinger af de særlige pladsers relevans og organisering, samt det oplevede udbytte under og efter opholdet for de inkluderede borgere.

¹ Denne del af evalueringen skulle have været baseret på registerdata og inkludere oplysninger om borgernes diagnoser, behandlingshistorik, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og lovovertrædelser. De nævnte data skulle anvendes til at vurdere, om borgerne på de særlige pladser matcher den tænkte målgruppe, samt til at vurdere evt. forskelle på tværs af regioner. På grund af forlænget sagsbehandlingstid har det imidlertid ikke været muligt at inkludere de relevante data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen inden for den tidsramme, der er afsat til evalueringen.

1.3.3 Interviewundersøgelse med i alt 80 ledere og medarbejdere

I hver region er der gennemført seks interviews (typisk gruppeinterview), der tilsammen inkluderer repræsentanter på direktorniveau i regionen og to udvalgte kommuner, ledere og nøglepersoner i regionen og udvalgte kommuner, ledelsen for de særlige pladser, faste deltagere fra visitationsforummet, tilsynsførende fra Kriminalforsorgen og tovholdere fra hhv. sekretariatet for de særlige pladser og KKR (kommunekontakttråd)-samarbejdet.

Fælles for interviewdeltagerne er, at de har haft særlige erfaringer og roller i forhold til udviklingen af de særlige pladser og/eller det konkrete borgerrettede samarbejde. Interviewene har med det afsæt fokuseret på målgruppen, det oplevede udbytte af de særlige pladser, organisering og finansiering samt fremadrettet læring og ønsker.

Herudover er der i hver region gennemført to enkeltinterviews med ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser. Formålet er at afdække årsagerne til den manglende anvendelse, hvilke justeringer der evt. vurderes at kunne øge anvendelsen af de særlige pladser fremadrettet samt deltagernes øvrige fremadrettede perspektiver.

1.3.4 Interviewundersøgelse blandt 16 borgere og pårørende

Borgernes perspektiv er belyst gennem interviews med fem borgere, der er eller har været indlagt på de særlige pladser. Der er endvidere gennemført to interviews med pårørende til borgere, som ikke selv kunne deltage i et interview. Ud over de i alt syv interviews er der svar fra ni borgere via et skema med spørgsmålene fra interviewguiden. Skemaet er udfyldt helt eller delvist af borgeren selv eller af borgerens kontaktperson sammen med borgeren.

Materialet giver indblik i borgernes erfaringer med de særlige pladser, og om de oplever, at opholdet bidrager til at afhjælpe deres udfordringer og forbedre deres situation.

1.4 Læsevejledning

Resten af rapporten er struktureret som følger:

- **Kapitel 2** beskriver kapaciteten og brugen af de særlige pladser i psykiatrien for perioden 2018 til 2020, samt kommunernes udgifter til de særlige pladser. Endvidere gives der en karakteristik af borgerne på de særlige pladser.
- **Kapitel 3** fokuserer på arbejdet med at udvikle og udmønte de særlige pladser samt den læring, der i de første år er skabt i relation til målgrupper, helhedsorienteret behandling, rammen for borgernes ophold og håndtering af misbrug/misbrugsbehandling m.m.
- **Kapitel 4** omhandler det tværgående samarbejde i og omkring de særlige pladser's visitationsforum. Herunder indstilling og vurdering af borgere, samarbejde og vurdering af progression undervejs i opholdet og samarbejdet om udslusning efter endt ophold.
- **Kapitel 5** gennemgår udmøntning og perspektiver på de justeringer, der i løbet af de første år er lavet i forhold til de særlige pladser's visitationskriterier og målgruppebeskrivelse, samt muligheden for hhv. indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning af pladser.
- **Kapitel 6** analyserer den oplevede relevans og de resultater involverede fagpersoner forbinder med de særlige pladser med afsæt i de opstillede succeskriterier.

- **Kapitel 7** præsenterer resultaterne af VIVEs interviewundersøgelse med borgere og pårørende om deres perspektiver på de særlige pladser. Borgerundersøgelsen omhandler målgruppens erfaringer med opholdet på de særlige pladser, herunder deres vurdering af fordele og ulemper ved opholdet samt deres oplevede udbytte.
- **Kapitel 8** opstiller evalueringens konklusioner og fremadrettede anbefalinger.

2 Kapacitetsudnyttelse og finansiering mv.

Dette kapitel beskriver kapaciteten og brugen af de særlige pladser i psykiatrien for perioden 2018 til 2020 samt finansieringen af de særlige pladser. Endvidere gives der en karakteristik af borgerne på de særlige pladser.

2.1 Kapacitet og brugen af de særlige pladser

Regionerne etablerede de første særlige pladser i 2. kvrt. 2018 med undtagelse af Region Syddanmark, som oprettede de første 15 pladser i 1. kvrt. 2018, jf. Tabel 2.1. I 4. kvrt. 2018 havde 4 ud af de 5 regioner oprettet det antal pladser, som svarer til antallet af pladser i regionen i dag. For den sidste af regionerne, Region Midtjylland, var det tilfældet fra 3. kvrt. 2019. Fra og med 3. kvrt. 2019 har der således været etableret i alt 135 pladser.

Tabel 2.1 Antal oprettede og ommærkede¹ særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner og total

		2018				2019				2020			
		1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.	1. kvrt.	2. kvrt.	3. kvrt.	4. kvrt.
	Antal oprettede pladser	0	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Region H	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0 ²
	Antal oprettede pladser	0	7	7	23	23	23	23	23	23	23	23	23 ³
Region Sj	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Antal oprettede pladser	15	15	15	15	22	22	32	32	32	32	32	32
Region Sy	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
	Antal oprettede pladser	0	21	21	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Region M	Antal ommærkede pladser	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8
	Antal oprettede pladser	0	4	4	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Region N	Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
	Antal oprettede pladser	15	79	79	118	125	125	135	135	135	135	135	135
TOTAL	Antal ommærkede pladser ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	15

Note: ¹Ordnningen omkring ommærkning af pladser trådte i kraft 1. september 2020, ²Region Hovedstaden har ikke ommærket nogle pladser i 2020, da regionen mangler at etablere 15 pladser, ³Region 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.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af monitoreringsdata fra Danske Regioner (8,9,10).

De 135 pladser fordeler sig med 32 pladser i henholdsvis Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark, 23 pladser i Region Sjælland og 16 pladser i Region Nordjylland.

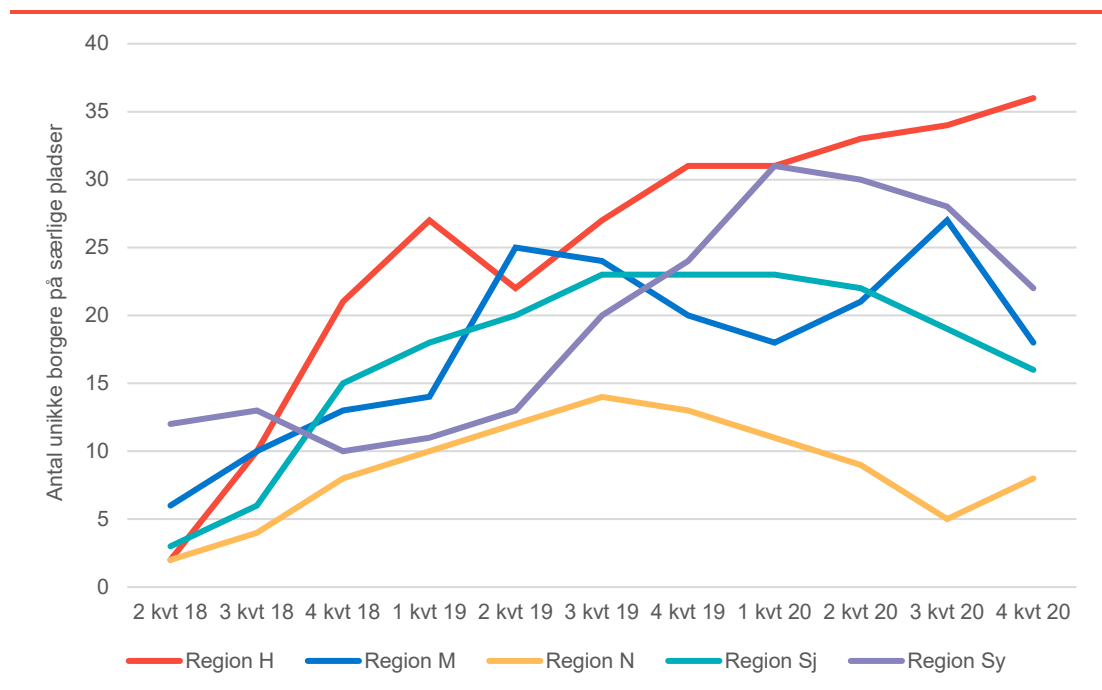
Pladserne i Region Syddanmark og Region Midtjylland er fordelt på to matrikler. Region Sjælland har midlertidigt fra 4. kvartal 2020 og frem haft reduceret antallet af særlige pladser i drift fra 23 til 16 pladser. Region Hovedstaden mangler at etablere 15 pladser, for at de har oprettet de 47 pladser, der skal oprettes i Region Hovedstaden, og for at det samlede antal af de særlige pladser i Danmark når op på 150, som aftalt i økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2018 (11,12). Regionen Hovedstaden forventer at etablere de sidste 15 pladser i løbet af 2021.

I økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2021 er det aftalt at indføre en model for bedre udnyttelse af de særlige pladser (13,14). Modellen giver regionerne mulighed for at 'ommærke' op til 25 % af de særlige pladser til brug i den almindelige psykiatri efter dialog med kommunerne i regionen, hvis regionerne har ledig kapacitet (15). Modellen trådte i kraft den 1. september 2020. Regionerne Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland har til sammen ommærket 15 pladser i 4. kvartal 2020, hvilket svarer til, at 19 % af de særlige pladser i de tre regioner er ommærket. Region Hovedstaden har besluttet at ommærke 5 pladser i 2021, mens Region Sjælland ikke har ommærket pladser grundet den midlertidige reduktion af antallet af pladser i drift.

2.1.1 Antal af borgere på de særlige pladser

Antallet af borgere på de særlige pladser er steget i takt med udvidelsen af kapaciteten, jf. Figur 2.1. I 2. kv. 2018 var der i alt 25 unikke borgere på de særlige pladser (8), mens tallet var 108 i 3. kv. 2019 (9). Herefter har antallet været mere konstant frem til og med 3. kv. 2020², mens antallet faldt fra 113 i 3. kv. 2020 til 100 unikke borgere i 4. kv. 2020 (10).

Figur 2.1 Antal unikke borgere på de særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner



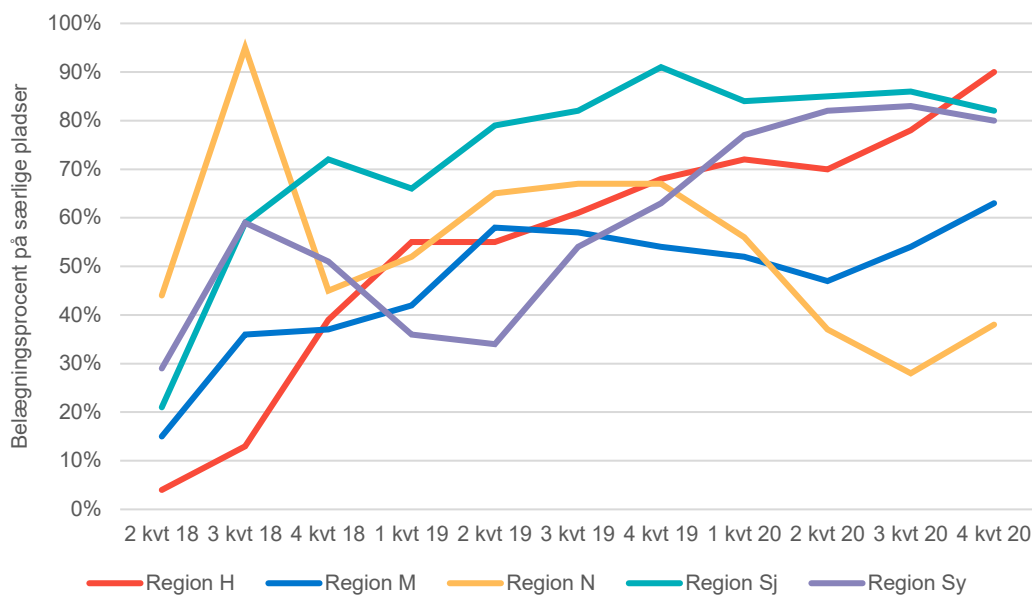
Kilde: Udarbejdet af VIVE på grundlag af monitoreringsdata fra Danske Regioner (10).

²Antallet af borgere på de særlige pladser var: 111 i 4. kv. 2019, 115 i 1. og 2. kv. 2020 og 112 i 3. kv. 2020

2.1.2 Belægningsprocent på de særlige pladser

Belægningsprocenten har generelt været stigende over perioden, jf. Figur 2.2, men er fortsat under 90 %, der betragtes som fuld belægning (15). Belægningsprocenten har i 2020 været højest i Region Sjælland og Region Syddanmark (80 % eller lidt over) og lavest i Region Nordjylland og Region Midtjylland (henholdsvis under 50 % og 63 %) (10). Sidstnævnte to regioner har jf. ovenfor foretaget ommærkning af pladser i 4. kv. 2020, hvilket ses at have medført en stigning i belægningsprocenten i de to regioner i 4. kv. 2020. Belægningsprocenten i Region Hovedstaden har været stigende i 2020, og var i 4. kv. 2020 90 %.

Figur 2.2 Belægningsprocent på de særlige pladser pr. kvartal fordelt på regioner



Anm.: Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage/normerede dage (pr. kvartal).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på grundlag af monitoreringsdata fra Danske Regioner (8-10).

Belægningsprocenten er beregnet ud fra antallet af sengedage på de særlige pladser divideret med antal normerede sengepladser pr. kvartal. Estimatet tager ikke højde for evt. reserverede pladser til borger (fx hvis borgeren i en periode under opholdet på de særlige pladser bliver indlagt i den almindelige psykiatri, somatisk hospital, eller fordi en borger endnu ikke har startet sit ophold). Samlet set synes omfanget af reserverede pladser imidlertid at være af et meget begrænset omfang, (jf. afsnit 2.2, 3.2, 4.2, 5.2 og 6.2, 7), hvorfor den indikerede ledige kapacitet af belægningsprocenten fremstår retvisende.

2.2 Status på anmodninger til visitationsforum og sammenhæng til øvrige tilbud

Det halvårslige antal anmodninger til visitationsforum har varieret i perioden 2018 til 2020 fra 46 til 70 anmodninger halvårsligt, jf. Tabel 2.2. Hovedparten af anmodningerne kommer fra kommunerne. Samlet opgjort kom 82 % af anmodningerne fra kommunerne og 18 % fra regionerne i 2020, dette tal dækker dog over stor regional variation. I regionerne Sjælland og Syddanmark er alle anmodninger kommet fra kommunen, i Region Nordjylland er én anmodning kommet fra regionen, mens i Region Midtjylland og Region Hovedstaden kom henholdsvis 10 og 6 af

anmodninger fra regionen (7). Mønsteret fra 2020 afspejler mønsteret fra 2019, idet 14 ud af 15 anmodninger, der kom fra en region i 2019, er fra Region Midtjylland og Region Hovedstaden.

Tabel 2.2 Antal anmodninger til visitationsforum for de særlige pladser og status for behandling, opgjort på halvårsbasis for henholdsvis 2018, 2019 og 2020¹

	2018		2019		2020	
	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår	1. halvår	2. halvår
Antal anmodninger modtaget i alt	47	70	60	62	46	48
Heraf fra kommuner	47	70	55	52	38	39
Heraf fra region	0	0	5	10	8	9
Antal anmodninger, som er afvist uden behandling	1	0	0	2	0	1
Antal anmodninger, der er trukket tilbage	3	3	1	1	2	4
Antal anmodninger, som er afvist (ikke indstillet) af visitationsforum	10	7	7	9	8	10
Antal anmodninger, som er indstillet af visitationsforum	33	60	51	51	36	33
Andel af modtagne anmodninger, som er indstillet af visitationsforum ²	77 %	90 %	88 %	85 %	82 %	77 %
Antal anmodninger, som ved udgangen af 2020 afventer behandling	0	0	0	0	0	0

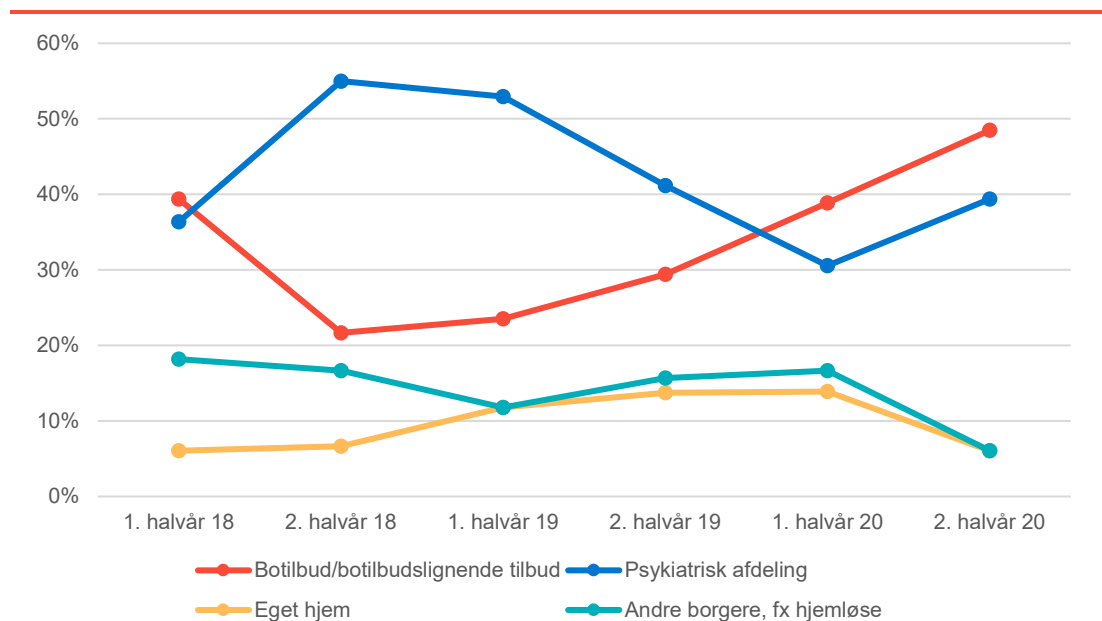
Note: ¹Det er datoen for modtagelse af anmodningen i sekretariatet for visitationsforummet, der bestemmer, hvilket halvår data om den pågældende anmodning er indplaceret under i tabellen, ²Opgjort som indstillede anmodninger af visitationsforum/(indstillet + afviste anmodninger af visitationsforum).

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Tabel 2.2 viser yderligere, at et fåtal af de modtagne anmodninger er blevet afvist uden behandling (1 %) eller trukket tilbage (4 %), mens 16 % af anmodningerne er blevet afvist (ikke indstillet) af visitationsforum. Det betyder, at de regionale visitationsfora i perioden 2018-2020 halvårligt har indstillet mellem 77 og 90 % af de modtagne anmodninger.

Figur 2.3 nedenfor viser, hvor borgere, som er indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, kommer fra før indlæggelsen, opgjort halvårligt for perioden 2018 til 2020.

Figur 2.3 Fordelingen af, hvilket tilbud borgerne kommer fra, inden de indlægges på de særlige pladser, opgjort halvårligt¹ for perioden 2018-2020 angivet i procent



Anm.: N = 264. Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser. Nogle af borgerne fra Region Hovedstaden var aktuelt indlagt umiddelbart før opholdet på de særlige pladser, men er her opgjort under botilbud.

Note: ¹Det 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 figuren, med mindre andet er angivet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Samlet opgørelse for 2020 viser jf. Figur 2.3, at 78 % af borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser enten kom fra botilbud/botilbudslignende tilbud (43 %) eller fra psykiatrisk afdeling (35 %). Borgerne på de særlige pladser kommer derved inden opholdet primært fra psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud. Resten af borgerne kommer enten fra eget hjem (10 %) eller tilhører kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse (12 %). Samme mønster ses for årene 2018 og 2019, hvor henholdsvis 76 % og 74 % af borgerne kom fra enten psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud, dog med varierende fordeling mellem de to kategorier.

Tablet 2.3 Antal og andelen af borgere¹ indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, som er startet ophold på de særlige pladser, opgjort halvårligt for perioden 2018-2020

	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	33	60	51	51	36	33
Antal borgere, som har startet ophold på de særlige pladser	29	58	48	47	34	30
Andelen af borgere indstillet af visitationsforum, som starter et ophold	88 %	97 %	94 %	92 %	94 %	91 %

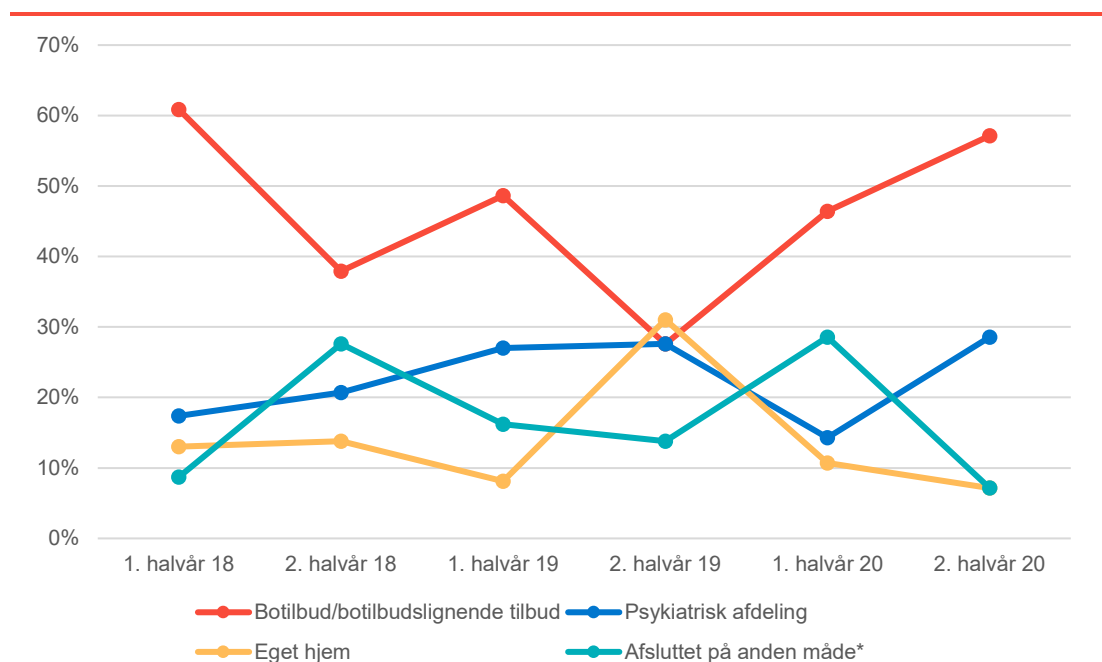
Anm.: Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det 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 figuren, med mindre andet er angivet.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Ikke alle borgere, som indstilles af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, starter på et ophold. Således valgte 18 borgere ud af det 264 borgere, som samlet i perioden 2018 til 2020 blev indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser, ikke at starte et ophold. Tabel 2.3 viser, at det på halvårsbasis svarer til, at mellem 88-97 % af de af visitationsforum indstillede borgere påbegynder et ophold.

Figur 2.4 Fordelingen af, hvilket tilbud borger, der inden udgangen af 2020 har afsluttet ophold, kommer ud til, opgjort halvårligt¹ for perioden 2018-2020. Procent



Anm.: N = 160. Samme borger kan indgå flere gange i tabellen, hvis borgeren har flere forløb på de særlige pladser.

Note: ¹Det 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 figuren med undtagelse af data fra Region Hovedstaden, hvor data er angivet for de borgere, som er afsluttet i det givne halvår. *Afsluttet på anden måde henviser til, at patienten ikke er afsluttet til psykiatrisk afdeling, eget hjem eller botilbud, og de kan i stedet fx være døde, have afbrudt deres ophold på de særlige pladser eller være overgået til et andet social tilbud.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Lige under halvdelen (45 %) af de borgere, der inden udgangen af 2020 har afsluttet et ophold på de særlige pladser, er efterfølgende flyttet ind på et botilbud/botilbudslignende tilbud, jf. Figur 2.4. De resterende borgere er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling (23 %), eget hjem (14 %) eller på anden måde (18 %). Uden at kende til sammenhængen i de enkelte borgerforløb ses, at andel af borgere på botilbud, før og efter ophold på de særlige pladser, er næsten lige stor (43 % før versus 45 % efter), mens en lavere andel kommer tilbage på psykiatrisk afdeling efter ophold (35 % versus 23 %). En lidt højere andel af borgere kommer efter ophold ud i eget hjem (10 % før versus 14 % efter) eller tilhører kategorien "andre borgere" end før opholdet (12 % før versus 18 % efter).

2.3 Patientkarakteristika og typer af forløb

I alt 235 unikke borgere har i perioder 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser. 10³ af de 235 borgere, som har haft forløb på de særlige pladser, har haft 2 forløb på de særlige pladser, og 2 borgere⁴ har haft 3 forløb. Det er langt overvejende mænd (86 %), som har haft ophold på de særlige pladser. Gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser i perioden 2018-2020 var ca. 35 år. Gennemsnittet dækker over en spredning i alder fra 18 til 62 år. 46 %, af de patienter, som har været på de særlige pladser i perioden 2018-2020, har haft en behandlingsdom.

Tabel 2.4 Varighed af ophold, gennemsnit samt fordelt på indlæggelsesintervaller

	2018	2019	2020
Gennemsnitlig varighed af ophold (dage)	302	260	110
Antal pt. med ophold på:			
< 3 mdr. (%)	16 (21 %)	11 (12 %)	16 (22 %)
3 til < 6 mdr. (%)	13 (17 %)	18 (19 %)	8 (11 %)
6 til <12 mdr. (%)	15 (19 %)	20 (22 %)	6 (8 %)
≥ 12 mdr. (%)	26 (33 %)	18 (19 %)	0 (0 %)
Endnu ikke udskrevet (%)	8 (10 %)	26 (28 %)	44 (%)

Anm.: Opgjort i forhold til indlæggelsesår.

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner.

Borgere indlagt i 2018 og 2019 har i gennemsnit haft ophold på de særlige pladser i henholdsvis 302 dage og 260 dage, jf. Tabel 2.4. Gennemsnittene dækker dog kun over afsluttede forløb. Det betyder, at den gennemsnitlige opholdstid for borgere på de særlige pladser reelt er længere, idet at henholdsvis 8 og 26 patienter indlagt i 2018 og 2019 endnu ikke har afsluttet deres ophold. For borgere indlagt på de særlige pladser i 2019 svarer det til, at over hver fjerde borger stadig har ophold på de særlige pladser ved udgangen af 2020. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at det ikke er meningsfuldt at fortolke på den gennemsnitlige indlæggelsestid for borgere indlagt i 2020, grundet for kort opfølgningsstid.

Det fremgår endvidere af Tabel 2.4, at gennemsnittet for varigheden af ophold på de særlige pladser dækker over en stor variation i opholdstiden for den enkelte borgere. For omkring 1/3 af borgerne indlagt på de særlige pladser i 2019 og 2020 – og en lidt højere andel for 2018 – varede opholdet kortere end 6 mdr. For cirka hver femte borgere indlagt i 2018 og 2019 har opholdet varet mellem 6 mdr. og under 12. mdr., mens for næsten halvdelen af borgerne indlagt i 2019 har opholdet på de særlige pladser varet i over et år. Der synes således at være stor spredning i varigheden af opholdene på de særlige pladser, og det er i den forbindelse værd at bemærke, at 22 % af opholdene i 2020 havde en varighed på under 3 måneder. Alt andet lige må det antages, at det er begrænset, hvor store mulighederne er for at skabe progression hos borgere ved forløb af under 3 måneders varighed.

Det er primært Region Nordjylland og Region Midtjylland, som har haft mange korte ophold blandt borgere indlagt i 2020, jf. bilagsrapport. Pr. 1. januar 2021 havde 37 % af borgerne indlagt på de særlige pladser i 2020 i Region Midtjylland haft et ophold på under 3 mdr. og

³ 2 borgere i Region Hovedstaden, 1 borger i Region Syddanmark, 4 borgere i Region Nordjylland og 3 borgere i Region Midtjylland.

⁴ Henholdsvis én i Region Syddanmark og én i Region Midtjylland.

tilsvarende 44 % i Region Nordjylland. Til sammenligning kan det nævnes, at andelen af borgere, indlagt i 2020 med ophold på under 3 mdr., er 0-14 % i de tre andre regioner. En del af forklaringen på flere korte forløb i Region Nordjylland 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.

I forhold til længerevarende ophold er det særligt Region Sjælland, som skiller sig ud idet $\frac{3}{4}$ af borgerne indlagt i henholdsvis 2018 og 2019 har haft et ophold, som har været længere end ét år. I Region Nordjylland havde 76 % af borgerne indlagt i 2018 et ophold på over et år, mens det kun gør sig gældende for 20 % af borgerne indlagt i 2019. I de resterende tre regioner er andelen af borgere indlagt i 2018 og 2019 med et ophold af varighed på over et år mellem 24 og 57 %.

Det skal yderligere bemærkes, at indlæggelsestiderne i nogle tilfælde dækker over, at kommunerne ikke kan finde et relevant botilbud til borgerne⁵, 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 fra en region på, at en borger har ventet mere end 8 måneder på at få et botilbud.

2.4 Finansieringen af de særlige pladser

De særlige pladser i psykiatrien er primært finansieret af kommuner og regioner. Kommunernes finansiering blev ved lovens ikrafttrædelse om de særlige pladser fastsat til 80 % af de forudsatte omkostninger til pladserne, mens regionen afholder de resterende ca. 20 % af de forudsatte omkostninger (dvs. forskellen mellem den kommunale takst og driftsomkostningerne). Staten bidrager årligt til de særlige pladser med op til 78 mio. kr. (2018 prisniveau) til regionerne og kommunerne via bloktilskud.⁶ Endvidere blev der i forbindelse med etableringen af de særlige pladser fra statslig side afsat 40 mio. kr. i 2017 til tilskud til de fysiske tilpasninger og 2 mio. kr. i 2018 til kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse på de særlige pladser (16).

Den anvendte takstmodel for kommunernes betaling til regionerne for de særlige pladser er baseret på, at en plads koster 1,75 mio. kr. pr. år (2018 prisniveau) (16). For benyttede pladser betaler kommunerne en dagtakst svarende til 80 % af de forudsatte omkostninger, dvs. 3.836 kr. i 2018 (17).⁷ For ubenyttede pladser betalte kommunerne frem til og med 31. august 2020 fuld sengedagtakst, mens taksten blev sænket til 75 % pr. 1. september 2020, svarende til 3.040,50 kr. (2020 prisniveau) (17). Ændringen skete som led i KL, Danske Regioner og regeringens aftale om model for bedre udnyttelse af de særlige pladser i forbindelse med økonomiaftalerne for 2021 (13,14). Den enkelte kommunes andel af betalingen for ubenyttede pladser beregnes på baggrund af kommunens andel af regionens befolkningstal (16). Kommunernes udgifter til de særlige pladser i 2018-2020 beskrives nærmere i det efterfølgende afsnit.

Aftalen med KL, Danske Regioner og regeringen om bedre udnyttelse af de særlige pladser giver regionerne yderligere mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser med henblik på at reducere tomgang (udbydes i afs. 5.3). Den kommunale betaling bortfalder for

⁵ 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 visiteres til. Borgeren forbliver på de særlige pladser, til kommunen har fundet et botilbud til borgeren.

⁶ Statens bidrag er baseret på, at der er oprettet 150 pladser, hvorfor der årligt foretages efterregulering af finansieringen til Danske Regioner og KL i det omfang, at der ikke er etableret 150 pladser.

⁷ Sengedagtaksten prisreguleres årligt. sengedagstaksten var dermed, 3.959 kr. i 2019 og 4.054 kr. i 2020.

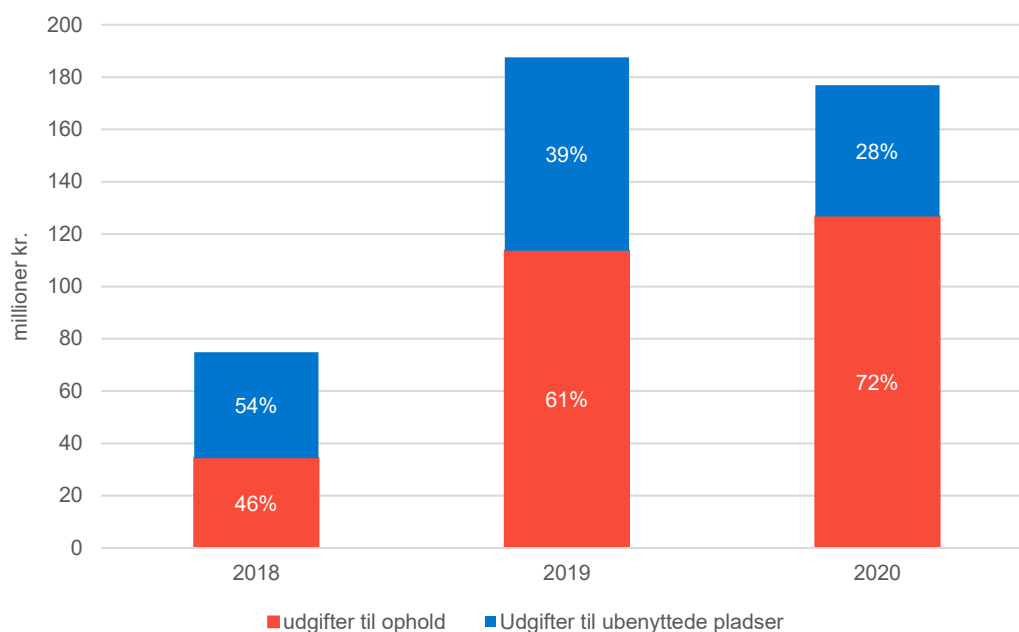
ommærkede pladser, der i stedet finansieres af regionerne som en del af den almindelige psykiatri (13,14).⁸

2.4.1 Kommunernes udgifter til de særlige pladser

Kommunerne havde i 2018, 2019 og 2020 samlede udgifter til de særlige pladser på henholdsvis 74,8 mio. kr., 187,6 mio. kr. og 177,0 mio. kr, jf. Figur 2.5. En betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser er relateret til ubenyttede pladser. I 2018, 2019 og 2020 udgjorde udgifter til ubenyttede pladser henholdsvis 54, 39 og 28 procent af kommunernes samlede udgifter til de særlige pladser.

Disse gennemsnit dækker over en variation i andelen af kommunernes udgifter til ubenyttede pladser af de totale udgifter på mellem 0 og 100 procent. I alt 24 kommuner⁹ har på intet tidspunkt i perioden 2018 til 2020 gjort brug af de særlige pladser i psykiatrien i deres region, hvilket svarer til 27 % af alle kommuner. De 24 kommuner betalte i 2020 i gennemsnit 260.034 kr. til de særlige pladser uden at benytte dem.¹⁰ Den forholdsvist beskedne gennemsnitsudgift illustrerer, at det i særlig grad er kommuner med et lille befolkningsgrundlag, der ikke anvender de særlige pladser.

Figur 2.5 Kommunale udgifter til de særlige pladser i 2018-2020, kr. (løbende priser)



Note: Sengedagstakst var i 2018 3.836 kr., i 2019 3.959 kr., mens sengedagstaksten var 4.054 kr. i 2020. Pr. 1. september 2020 blev taksten for ubenyttede pladser sænket til 3.040,50 kr. som følge af aftale om, at taksten nedsættes til 75 % af taksten. Før denne dato afregnes til fuld takst 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 de fem regioner og dertilhørende kommuner.

⁸ Regionerne finansierer de ommærkede pladser ud af de 600 mio. kr. afsat til en styrket psykiatri i finansloven for 2020 (6).

⁹ 6 kommuner i Region Hovedstaden, 5 kommuner i henholdsvis Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland samt 3 kommuner i Region Nordjylland.

¹⁰ I 2018 betalte de 242.597 kr. og i 2019 betalte de 387.757 kr.

En del af faldet i kommunernes udgifter til ubenyttede pladser fra 2019 til 2020 kan tilskrives, at den kommunale andel for ubenyttede pladser pr. 1. september 2020 blev sænket til 75 % af fuld dagstakst, jf. afsnit 2.4.

De 235 borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i perioden 2018 til 2020, har til sammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det svarer til, at kommunerne i gennemsnit pr. borgerforløb har betalt 1,8 mio. kr. Et ophold på de særlige pladser koster årligt kommunen ca. 1.5 mio. kr.¹¹. Isoleret set er der for kommunernes perspektiv tale om et forholdsvist dyrt tilbud. Til sammenligning kan nævnes, at en opgørelse af de kommunale udgifter til § 107- og § 108-botilbud¹² i Region Sjælland opgjorde de gennemsnitlige udgifter pr. modtager til henholdsvis lidt over 590.000 kr. og 870.000 kr. i 2018 (18).¹³ Gennemsnittet dækker over en variation i enhedsudgifter fra ca. 430.000 kr. til ca. 740.000 kr. pr. modtager for § 107-botilbud, og ca. 560.000 til ca. 1,2 mio. kr. pr. modtager for § 108-botilbud. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at kommunernes alternative udgift til et ophold på de særlige pladser vil afhænge af den enkelte borgers situation, kommune mv., og at borgerne på de særlige pladser er mennesker med komplekse behov, hvorfor kommunernes alternative udgift i mange tilfælde må forventes at være højere end de ovenstående nævnte gennemsnitlige enhedsudgifter. Med til udgiftsbilledet af de særlige pladser hører også, at udgifterne pr. borgerforløb er drevet af den forholdsvist "lave" belægningsprocent, hvilket betyder, at udgifterne pr. borgerforløb vil falde, hvis det over tid bliver muligt at øge belægningsprocenten. Dette kan enten ske ved at øge antallet af indlagte borgere eller ved at reducere antallet af pladser.

Et overblik over kommunernes udgifter for de særlige pladser er et vigtigt element i den samlede vurdering af de særlige pladser. Det er dog samtidig vigtigt at pointere, at evt. positive konsekvenser af de særlige pladser ikke er inkluderet i ovenstående opgørelse, og dermed er evt. afledte positive økonomiske effekter af indsatsen på de særlige pladser ikke inkluderet.

¹¹ Sengedagstaksten var i 2020 4.045 kr. pr. dag, dvs. 365 dage á 4.045 kr. er lig 1.476.425 kr.

¹² § 107 i serviceloven omfatter midlertidige botilbud, mens § 108 i serviceloven omfatter længerevarende ophold i botilbud.

¹³ Opgjort pr. 18-64 årige (18).

3 De særlige psykiatripladsers etablering og interne organisering

Dette kapitel omhandler organiseringen af de særlige psykiatripladser på tværs af de fem regioner. Først beskrives etableringen, de strategiske forhold, der har påvirket samarbejdet om de særlige pladser, og hvordan disse er adresseret. Herefter sammenfattes de erfaringer, der er skabt i relation til den interne organisering af indsatsen på de særlige pladser. Fokus er her på, rekruttering og fastholdelse, målsætningen om en helhedsorienteret behandling, den i udgangspunktet åbne ramme for borgernes ophold, målgrupper og relationerne mellem borgerne samt udfordringer og løsninger i relation til misbrugsbehandling og borgernes misbrug. Afslutningsvist opsummeres interviewdeltagernes overordnede fremadrettede perspektiver og ønsker for de særlige pladsers indhold og organisering.

3.1 Etableringen af de særlige pladser

3.1.1 Fysisk og organisatorisk placeret som en del af den regionale psykiatri

De særlige pladser er i alle regioner oprettet som et nyt afsnit i den regionale psykiatri og med selvstændig afsnitsledelse, der refererer til psykiatrilæden på lige fod med andre afsnit. Pladserne er samtidig fysisk placeret i eksisterende bygningsmasse på matrikler i hospitalspsykiatrien, og de fysiske rammer beskrives generelt som velfungerende.

3.1.2 Et svært udgangspunkt

Evalueringsinterviewdeltagere var i udgangspunktet enige om behovet for at styrke indsatsen for og samarbejdet om behandlingen af de svært psykisk syge og udadreagerende patienter, der befinder sig i grænsefladen mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Interviewdeltagerne er til gengæld også tydelige med, at de særlige pladser i udgangspunktet ikke fremstod som en relevant løsning på problemet med udadreagerende og farlige borgere på bosteder. De væsentligste kritikpunkter knytter sig til:

- kommunal frustration over en stor grad af kommunal medfinansiering kombineret med tvungen tomgangsbetaling for ubrugte pladser
- at det antal pladser, der fra centralt hold var udmeldt, blev vurderet at være for højt i relation til de opstillede visitationskriterier, målgruppebeskrivelser og den åbne ramme for opholdet. Det reelle behov blev vurderet til at være ca. 75 pladser, frem for 150
- at pladserne blev fordelt mellem regionerne via en fordelingsnøgle frem for med afsæt i en vurdering af behovet i den enkelte region
- at de opstillede succeskriterier og forventningerne om en opholdstid på 3-6 måneder var urealistiske og afspejlede en grundlæggende mangel på viden om målgruppens kompleksitet
- et stort tidspres på etablering og manglende lydhørhed over for de indvendinger og tvivlsspørgsmål, der blev givet i forbindelse med det lovforberedende arbejde.

De ovennævnte kritikpunkter gav samlet set anledning til en bekymring for, at en stor del af den kommunale finansiering ville gå til ubrugte pladser via tomgangstaksten. Dette har siden vist sig at være en begrundet bekymring i og med, at i alt 164,7 mio. kr. i løbet af de første 3

år er anvendt til at betale for ubrugte pladser. De ovennævnte kritikpunkter har præget synet på de særlige pladser og vanskeliggjort opstarten, og de er fortsat gældende især på det strategiske niveau i kommunerne. Her ses derfor, som også illustreret i et nyligt debatindlæg på Altinget (19), et udbredt ønske om at gentænke organiseringen og det styringsmæssige setup fremadrettet, hvilket vi vender tilbage til i kapitel 8.

3.1.3 Forankret i tværsektoriel projekt- og samarbejdsorganisation

Etableringen af de særlige pladser er i alle regioner forankret i en tværsektoriel projekt- og samarbejdsorganisation, der afspejler de eksisterende strukturer og samarbejdsfora på sundhedsaftaleområdet. De lokale projektorganisationer har endvidere været suppleret med tværregionale og nationale koordinations- og videndelingsgrupper.

Det fremgår af interviews og skriftligt materiale, at der på tværs af regionerne er store ligheder i projektorganiseringen, tilgangen til samarbejdet såvel som de involverede parter oplevelse af opstarten. Den nationale forankring på tværs af regioner har sammen med den relativt detaljerede lovgivning og bekendtgørelsen om de særlige psykiatripladser været medvirkende til, at de overordnede rammer for organisering, visitationsmodeller og samarbejde er udmøntet meget ens på tværs af regioner. Dette element – og herunder en tydelig forankring i den øverste psykiatrilidelse i de enkelte regioner – fremstår for mange som et positivt element i forhold til lignende udviklingsopgaver fremadrettet.

Etableringen af de særlige pladser har for de involverede repræsenteret en kompleks portefølje af udviklingsopgaver, der skulle gennemføres under (for) stort tidspres. Med afsæt i det svære udgangspunkt for de særlige pladser har det for de regionale interviewdeltagere været en vigtig prioritet at inkludere kommunerne som ligeværdig part i udviklingen af samarbejdet om forløb på de særlige pladser. Der fremstår med det afsæt et tydeligt billede af et samarbejde, der trods et svært udgangspunkt har været velfungerende og præget af, at de konkret involverede parter er gået konstruktivt og pragmatisk til opgaven, 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)

3.1.4 Information til kommuner og kendskab til visitationskriterier

Der har i alle regioner været fokus på informationsindsatsen til kommuner forud for åbningen af de særlige pladser. Det er sket via dialog på temamøder, fælles kompetenceudviklingsdage og via nyhedsbreve, ligesom der i alle regioner er oprettet en hjemmeside for de særlige pladser. Hjemmesiderne er relativt ens i deres opbygning og indhold, som dækker over:

- information om opholdet, herunder billeder og videoer med rundvisning mv., som giver indføring i de særlige pladser formål, tilgang til behandling mv.
- værktøjskasser målrettet fagpersoner og samarbejdsparter med relevant lovgivning, vejledninger omkring målgrupper, indstilling af borgere, arbejdet med en samlet plan og forløbsbeskrivelser for det løbende samarbejde om indlagte borgeres behandling og udslusning mv.
- information om økonomi, afregning og en løbende opgørelse af den aktuelle belægning på de særlige pladser og evt. venteliste.

De interviewdeltagere, der kender og har brugt hjemmesiderne, er generelt tilfredse med indhold og opbygning, der vurderes at være overskuelig og velfungerende som videnbank.

Regionerne Sjælland og Syddanmark gennemførte herudover en besøgsrunde til de enkelte kommuner for at informere om de særlige pladser og komme i direkte dialoge med de sagsbehandlere, der skulle medvirke til at opspore og motivere borgere til ophold på de særlige pladser. Vurderingen blandt de involverede/berørte er, at disse runder var en god investering i samarbejdet, selvom de var tidskrævende. I lyset af de udfordringer, der siden har vist sig i forhold til at sikre tilstrækkeligt med relevante indstillinger, har alle regioner derfor planlagt fornyede besøgsrunder til kommunerne. Dels for at genopfriske kendskabet til de særlige pladser, dels for at få dialog om de erfaringer, der er skabt i løbet af de første år. De planlagte besøg er alle blevet udskudt pga. covid-19, men de forventes gennemført i løbet af 2021 i takt med, at det bliver muligt at mødes fysisk.

De kommunale interviewdeltagere på tværs af regioner vurderer generelt, at informationsindsatsen gav et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at opspore og indstille borgere. Det fremgår samtidig som en væsentlig pointe for interviewdeltagerne, at det generelt set ikke er manglende kendskab eller fokus på opsporing der ligger til grund for den lave udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser. Det fremgår også, at der i løbet af de første år har været løbende dialog om den 'gode indstilling' såvel som præcisering af målgruppen i forhold til borgere, der ikke er egnet til ophold på de særlige pladser (uddybes i kapitel 5). 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.

3.2 De særlige pladsers organisering og indhold

3.2.1 Rekruttering og fastholdelse

Rekruttering og fastholdelse af de rette medarbejdere har udgjort en væsentlig udviklingsopgave, der stadig pågår. Det fremgår, at opstarten blev kompliceret på grund af et stort tidspres for åbningen af de særlige pladser, samtidig med at pladserne skulle etableres i eksisterende bygningsmasse. Det fremstår i den forbindelse som et udbredt ønske, at der en anden gang bør være sat mere tid af til forberedelse og gradvis opstart og udbygning af kapaciteten, når det fra centralt hold besluttes at oprette et helt nyt tilbud.

Regionerne Hovedstaden, Sjælland, Syddanmark og Midtjylland fortæller alle om udfordringer, der bunder i, at det har været svært at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt fagstærke medarbejdere til de særlige pladser. Dette har for det første givet udfordringer med medarbejderudskiftning, sygemeldinger og episoder, hvor konflikter mellem personale og borgere eskalerede. For det andet har udfordringerne i et vist omfang bidraget til en negativ fortælling om de særlige pladser blandt i forvejen skeptiske samarbejdspartner i kommuner og den almene psykiatri.

De nuværende ledelser har derfor haft en vigtig opgave med dels at genbesætte ledige stillinger, dels at udvikle fagligheden og det tværfaglige samarbejde i personalegrupperne. Erfaringerne fra de første år har også givet anledning til at arbejde målrettet med nye medarbejders introduktionsforløb, teamdannelse og kompetenceudvikling. Det fremgår i den forbindelse, at der særligt er fokus på de ansattes relationelle kompetencer og evne til forholde sig roligt og kunne deeskalere udadreagerende adfærd hos borgerne. Et andet generelt fokus handler om det tværfaglige teamsamarbejde og herunder introduktionen af pædagogisk personale og misbrugsbehandlere som en integreret og ligeværdig del af personalegruppen.

Arbejdet er langt fra afsluttet, og enkelte understreger, at stor personaleudskiftning desværre udgør et generelt vilkår for de dele af psykiatrien, der arbejder med komplekse og misbrugende borgere. Interviewdeltagerne fra de særlige pladser understreger dog, at udviklingen positivt går i retning af en mere stabil og kvalificeret medarbejdergruppe. Det er således kun Region Sjælland, der med afsæt i rekrutterings- og fastholdelseshensyn aktuelt overvejer, om en del af de særlige pladser skal flyttes fra Vordingborg til en mere central placering for at få lettere adgang til personale.

3.2.2 Integreret og helhedsorienteret behandling

Rammerne for ophold på de særlige pladser, samt indhold og opbygning af den tværfaglige indsats, har udgjort en kompleks udviklingsopgave. Særligt samspillet i den tværfaglige indsats, med samtidigt fokus på misbrugsbehandling, psykiatrisk og somatisk udredning og behandling samt hverdagsrehabilitering, har krævet udvikling fra grunden. Også denne opgave er under fortsat udvikling, og især i forholdet mellem misbrugsbehandling og rehabilitering vs. udredning og behandling af psykiatriske og somatiske lidelser står centralt i de fremadrettede overvejelser.

Det udgør således en kontinuerlig opgave at integrere medarbejdergruppen og skabe et fælles afsæt for arbejdet på de særlige pladser. Fokus for integrationen handler fx 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.

Psykiatrisk udredning og behandling fylder i sagens natur meget på de særlige pladser, og mange borgere får fjernet eller tillagt diagnoser og medicinsk behandling som følge heraf. Muligheden for at følge borgerne i en fast ramme over tid beskrives i den forbindelse som en stor fordel i forhold til de borgere, der er på pladserne i længere tid, fordi borgernes 'normale' forløb næsten altid er præget af udeblivelser, afbrudt og fragmenteret behandling.

Somatisk udredning og behandling fylder mere på de særlige pladser end mange af de regionale interviewdeltagere havde forventet. Det fremgår i den forbindelse, at mange borgere er 'i dårlig forfatning' efter mange års misbrug, ligesom en stor andel har somatiske lidelser, der ikke tidligere er diagnosticeret/behandlet. Med det afsæt nævner flere, at det er prioriteret at tilknytte personale med somatisk baggrund på de særlige pladser. Muligheden for i et længerevarende tidsperspektiv at støtte tæt op om udredning og behandling fremhæves igen som et element, der positivt adskiller de særlige pladser fra de fleste øvrige tilbud i den regionale psykiatri.

Mange regionale interviewdeltagere lægger vægt på, at de særlige pladser er udmøntet som mellemtingen mellem et botilbud med et rehabiliterende sigte, og et psykiatrisk afsnit med fokus på udredning og behandling af beboernes samlede sygdom og misbrug. Med det afsæt er der – især i regionerne Hovedstaden og Sjælland – fokus på, at de indlagte borgere har status af beboere, og der er (i alle regioner) fokus på, at borgerne ud fra et rehabiliterende sigte så vidt som muligt deltager i dagligdagsaktiviteter som indkøb, madlavning, tøjvask og rengøring mv., såvel som sociale aktiviteter i form af motion, spil og filmaftener m.m.

Arbejdet med den helhedsorienterede behandling betyder, at der er tilknyttet flere forskellige faggrupper til de særlige pladser end i psykiatrien generelt, 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 borgerne, som illustreret i nedenstående citat:

Vi lykkes godt med relationsdannelsen til borgerne, og der er gode faglige sparringer i de tværfaglige behandlingsteams, 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, borgere og pårørende at navigere i noget, der er midt imellem en hospitalsafdeling og et bosted. Det fortsatte arbejde med at finde de særlige pladser identitet – og herunder også afklare snitflader og arbejdsdelinger med omgivelserne udgør derfor vigtige fremadrettede fokuspunkter.

3.2.3 Misbrugsbehandling og udfordringer relateret til misbrug

Næsten alle borgere på de særlige pladser har misbrug af alkohol og/eller stoffer som en af de bagvedliggende årsager til, at de indstilles til pladserne. Misbrugsbehandling og håndtering af det misbrugsmiljø, der let opstår omkring et behandlingssted, som de særlige pladser udgør, er derfor en central, men også dilemmafyldt opgave.

Det fremgår af interviews og skriftligt materiale, at metoderne til at behandle misbrug og håndtere misbrugsmiljøet kræver en bred palet af individuelle og generelle tiltag. På det generelle plan må borgerne ikke have eller indtage ulovlige stoffer og alkohol på de særlige pladser. Personalet har og anvender alle steder også muligheden for at visitere borgerne og gennemsege 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 og alkohol kan minimeres, og hvordan det kan håndteres, når stoffer alligevel dukker op. Det spiller i den forbindelse en vigtig rolle, at borgerne, der indvilliger i opholdet, generelt set har et ønske om at reducere deres misbrug og om at blive skærmet fra de øvrige borgers misbrug.

Det fremgår også, at de fagligt realistiske succeskriterier for de fleste borgere på de særlige pladser i højere grad knytter sig til at reducere misbruget og få dem væk fra de substanser, der fx gør dem aggressive, end til at få borgerne helt fri for misbrug.

3.2.4 Læring og justeringer af rammerne for ophold på de særlige pladser

Erfaringerne med de ofte meget komplekse borgere i løbet af de første år har givet anledning til at overveje forholdet mellem en åben botilbudstilgang vs. en organisering af de særlige pladser, der højere grad minder om en lukket psykiatrisk afdeling, hvad angår bemanning og muligheder for skærmning.

Der er i den forbindelse afdækket regional variation i tilgangen til at organisere de særlige pladser, som også er afspejlet i det oplevede udbytte (hvilket vi vender tilbage til i kapitel 6),

således at de særlige pladser i Region Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladser evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi regionerne Midtjylland og Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre, og en tilgang, der fra starten har orienteret sig mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et botilbud, sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidigt afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudsinspirerende tilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i regionerne Midtjylland og Nordjylland.

Årsagerne til denne bevægelse tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres misbrug) for opholdet, samt at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet til fx at sortere borgere med dyssoziale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

3.2.5 Læring om målgrupper, og hvilke borgere der profiterer bedst af ophold

Det fremgår på tværs af regioner, at der er en del fælles erfaringer i forhold til, hvilke typer af borgere der erfaringsmæssigt har bedst udsigt til at profitere af et ophold på de særlige pladser. De positive aspekter, som er nævnt på tværs af de regionale interviews, 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 i et åbent miljø. Kognitive funktionsnedsættelser, dyssoziale personlighedsforstyrrelser, stort misbrug, evt. kombineret med pushervirksomhed, og meget stor grad af udadreagerende og uforudsigelig adfærd fremstår 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 – i både interviews og de frie svar fra spørgeskemaet (jf. bilag 3).

Flere regionale interviewpersoner vurderer, at de undervejs er blevet mere opmærksomme på ovenstående forhold, når de i visitationsforum vurderer, hvilke patienter 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.

Der er tilsvarende flere interviewdeltagere på tværs af sektorer, der stiller spørgsmålstejn ved, om de borgere, der gives ophold på 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. Dette står i et vist omfang i modsætning til de borgere, der er flest af på de særlige pladser, der beskrives som meget komplekse og kroniske borgere. 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)

3.3 Interviewdeltagernes fremadrettede perspektiver på de særlige pladser

Enkelte kommunale interviewdeltagere ser helst de særlige pladser lukket eller alternativt integreret fuldt i behandlingspsykiatrien, således at kommunernes ansvar for medfinansiering og udgiften til tomgangstakst fjernes. En styrkelse af behandlingspsykiatrien – og herunder også en udbygning af de udgående funktioner og den støtte, der fra regional side kan ydes til fx bostederne i socialpsykiatrien – fremstår i dette kommunale perspektiv, som en enklere og mere nyttig måde af anvende de ressourcer, der i dag anvendes på særlige pladser.

Der er til gengæld også mange interviewdeltagere på tværs af sektorer, der vurderer de særlige pladser som et relevant tilbud – der målgruppen, tidsperspektivet og det svære udgangspunkt taget i betragtning er kommet langt på kort tid. For disse fagpersoner er det for tidligt at afskrive de særlige pladser. I stedet ses et behov for fortsat udvikling og konsolidering af de særlige pladser som et tilbud, der kan være med til at styrke behandling såvel som det tværgående samarbejde omkring en udsat borgergruppe, der i høj grad mangler virksomme tilbud til. Fagpersonernes fremadrettede opmærksomhedspunkter, hvis det besluttes at videreføre de særlige pladser, er mange og opsummeres nedenfor:

For det første ses et behov for at ændre finansieringsmodellen for de særlige pladser fremadrettet. Behovet for ændringer knytter sig især til tomgangstaksen og det store millionbeløb, der via denne er løftet ud af en i forvejen trængt socialpsykiatri. Oplevelsen er, at dette udgør stor knast for kommunerne, som også fremadrettet i unødigt grad vil udfordre samarbejdet om de særlige pladser. Det kommer på den ene side til udtryk i forhold til kommuner, der forsøger at indstille borgere, som ikke matcher visitationskriterierne, og som derfor afvises til stort frustration for kommunen. Ikke mindst i lyset af, at der fortsat opkræves tomgangstakst. På den anden side gives eksempler på, at der, qua det pres tomgangstaksten og manglende kapacitetsudnyttelse giver, er visiteret borgere ind på de særlige pladser, som set i bagudrettet ikke har profiteret af opholdet og/eller udgjort udfordringer for såvel arbejdsmiljøet som de øvrige patienters muligheder for at profitere af opholdet. En ændret – og gerne mere enkel – finansieringsmodel ses i det lys som en af de væsentlige justeringer, der kan understøtte det fremadrettede samarbejde om de særlige pladser. Herunder også muligheden for at forholde sig konstruktivt kritisk i prioriteringen af, hvilke borgere der indstilles til ophold, samt en større fælles forståelse for, hvor svært det er at opnå progression for borgerne i målgruppen.

For det andet efterlyser især de kommunale interviewdeltagere et serviceeftersyn af forholdet mellem de opstillede målgruppebeskrivelser (herunder at borgeren både skal være farlig, svært

psykisk syg og motiveret til at indgå frivilligt i et langvarigt recovery-orienteret ophold og de åbne rammer for opholdet på de særlige pladser), og hvor mange borgere på den baggrund både matcher kriterierne og kan forventes at profitere af et ophold på de særlige pladser. Vurderingen, som særligt fremhæves af de kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser, er, at målgruppen er for snævert defineret, samtidig med at den systematisk udelukker de mest komplekse og farlige borgere, kommunerne mangler hjælp til – og som der stadig ikke findes tilbud til. Med det afsæt efterspørges for det første alternativer til de særlige pladser, der dels fx kan rumme de kognitivt svækkede borgere, dels har bedre mulighed for at anvende tvang og skærmning som en del af behandlingen. For det andet efterspørges mulighed for at underopdele de særlige pladser i mindre afsnit, der er målrettet forskellige typer af borgere i forhold til fx, hvor udadreagerende og/eller misbrugende de er.

Endelig ses en række udviklings- og videnbehov:

- For det første relateret til behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser, og herunder hvordan misbrugsbehandlingen kan styrkes. I lyset af den variation, der opleves på tværs af regioner, nævnes også behov for/mulighed for øget viden- og erfaringsudveksling.
- For det andet er der fortsat behov for at lære, udvikle og styrke de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser. Samarbejdsfladerne beskrives langt hen ad vejen som velfungerende, men der ses muligheder for fortsat justering og forbedring af arbejdet med indstilling, den samlede plan, koordinering undervejs i forløbet og udslusning.
- For det tredje er der et stort ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger relateret til de særlige pladser, og herunder hvordan borgerne i et længere perspektiv klarer sig efter opholdet.

4 Det tværsektorielle samarbejde om borgerforløb

4.1 Samarbejdet i og omkring visitationsforum

4.1.1 Forberedelse af arbejdet i visitationsforum

De særlige psykiatripladser tværsektorielle og tværfaglige visitationsforum er en nyskabelse i samarbejdet mellem region og kommuner, som har skullet etableres fra bunden. Rammerne for dialogen om indstillede borgere, samt tolkningen af målgruppe og visitationskriterier, har for de enkelte deltagere repræsenteret en kompleks opgave med mange ubekendte.

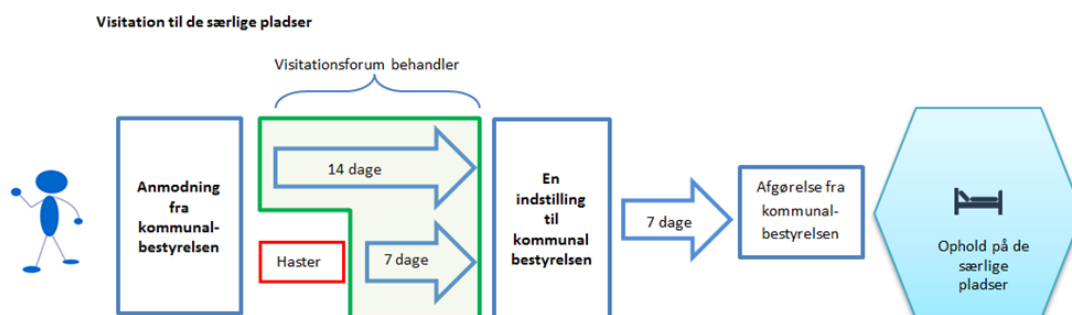
Derfor er der i alle regioner brugt tid på – fx med afsæt i borgercases – at drøfte tolkningen af visitationskriterierne forud for åbningen af de særlige pladser. Der har også været en udvidet deltagerkreds og afsat ekstra tid til de første møder i visitationsforummet for at understøtte en fælles forståelse deltagerne imellem.

Det er især farlighedskriteriet, frivillighedskriteriet, og med det en afgrænsning af målgrupper (fx i forhold til hjerneskade, kognitive udviklingsforstyrrelser og udviklingsforstyrrelser i autismespektret), der har været behov for at drøfte indgående i forbindelse med opstarten. Flere nævner i den forbindelse, at farlighedskriteriet var defineret for snævert, hvorfor de i deres lokale tolkning allerede havde bevæget sig i retning af de lempelser, der blev meldt ud i foråret 2019.

4.1.2 Visitationsprocessen

De overordnede arbejdsgange og tidsfrister for visitation til de særlige pladser er ens på tværs af regioner og tager afsæt i den fælles forløbsbeskrivelse, der blev udarbejdet i forbindelse med etableringen af de særlige pladser, jf. Figur 4.1 nedenfor:

Figur 4.1 Hovedelementer i visitationsprocessen fra kommunal anmodning til start af ophold på de særlige pladser



Kilde: Forløbsbeskrivelse for de særlige pladser, Region Sjælland

Det fremgår samtidig af de enkelte regioners visitationsvejledninger og de gennemførte interviews, at de daglige arbejdsgange omkring indstilling, visitation og opstart af ophold følger den bekræftede samarbejdsmodel. De enkelte regioner har lavet udførlige vejledninger og tilhørende

visitationsskemaer, som kan hentes fra de særlige pladser hjemmeside. Kommunerne har ofte en indledende kontakt med visitationsforums sekretariat, hvor det fx drøftes, hvorvidt borgeren er i målgruppe for de særlige pladser, eller gives sparring om de oplysninger, der skal indsendes for at sikre en god kvalitet af indstillingen. Interviewdeltageren i de enkelte regioner lægger også vægt på, at arbejdsgangene for kommunerne holdes så enkle som muligt, hvilket fx indebærer, at de faste deltagere i visitationsforum er behjælpelige med at indhente og formidle relevante oplysninger fra hhv. regionspsykiatrien og kriminalforsorgen.

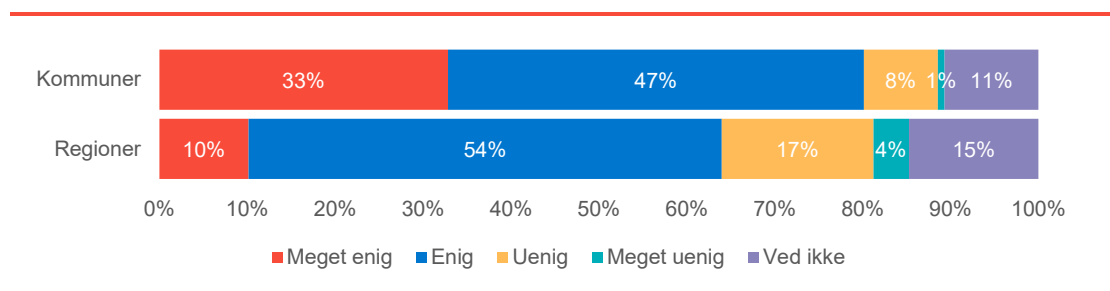
Muligheden for sparring og konkret hjælp til indsamling af oplysninger fremhæves som vigtig, fordi opgaven med at indstille borgere til de særlige pladser – ikke mindst når de kommunale fagpersoner mangler rutine med opgaven – er omfattende. De få kommunale interviewdeltagere, der har opnået rutine med at indstille borgere, vurderer desuden, at arbejdsgangene og de understøttende redskaber er velfungerende og relevante i betragtning af borgernes kompleksitet.

I alle regioner gives eksempler på indstillinger, der har været mangelfulde, men oftest har deltagerne i visitationsforum været i stand til selv at komplementere indstillingen. Det er derfor meget få indstillinger, der er sendt retur, og kvaliteten af kommunernes indstillinger vurderes generelt til at være høj. Derved er der ifølge deltagerne i visitationsforum et godt grundlag for den tværfaglige vurdering, og der er ikke afdækket eksempler på konflikter i visitationsforum, eller at det ikke har været muligt at opnå enighed om, hvorvidt en borger skal indstilles eller ej.

4.1.3 Samarbejdet i og omkring visitationsforum opleves velfungerende og fagligt meningsfuldt

De kommunalt og regionalt 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 4.2. Henholdsvis 80 % og 64 % af de ansatte i kommuner og i regionen har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, *at samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt*. De ansatte i kommunerne har en mere positiv oplevelse af samarbejdet end de ansatte i regioner. 33 % af de ansatte i kommunerne er "meget enige" i, at samarbejdet er godt, mod tilsvarende 10 % af de ansatte i regionen. Endvidere har 9 % af de ansatte i kommunerne svaret, at de er "uenige"/"meget uenige" i, at samarbejdet om visitation er godt, mens 21 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig" i, at samarbejdet er godt. Henholdsvis 11 og 15 % af de ansatte i kommunerne og regioner har svaret "ved ikke".

Figur 4.2 De ansatte i regioner og kommuners 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 = 131 og N region = 197.

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

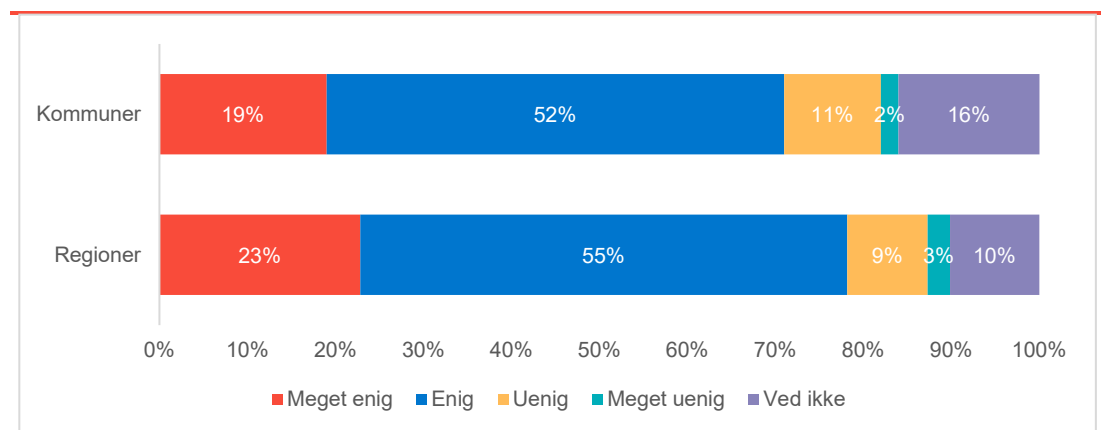
De regionale opgørelser af de kommunale fagpersoners oplevelse af samarbejdet med regionerne om visitation flugter med landsgennemsnittet, dog er de ansatte i kommunerne i Region Syddanmark og Region Hovedstaden lidt mere positive end gennemsnittet (85 % og 84 % positive svar), mens de ansatte i kommunerne i Region Midtjylland er lidt mindre positive (74 % positive svar). De kommunalt ansattes oplevelse i regionerne Nordjylland og Syddanmark flugter med landsgennemsnittet (80 % og 79 % positive svar). Der ses en lidt større variation på regionsniveau i forhold til de regionale fagpersoners oplevelse af samarbejdet med kommunerne om visitation. De regionale fagpersoner i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland er mest positive (73 %, 71 % og 70 % positive svar), mens en lavere andel af de regionale fagpersoner i Region Syddanmark og Region Midtjylland vurderer, at samarbejdet fungerer godt (57 % og 52 % positive svar).

4.2 Koordination af borgerforløbet og vurdering af progression

4.2.1 Den samlede plan

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 regionale og kommunale fagpersoner oplever generelt, at den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål, jf. Figur 4.3. Henholdsvis 71 % og 78 % af de ansatte i region og kommunerne har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnet om, at *den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål*, mens 13 % af de ansatte i kommune og 12 % af de ansatte i region har svaret, at de er "uenige"/"meget uenige". 16 % af de ansatte i kommune og 10 % af de ansatte i region har svaret "ved ikke".

Figur 4.3 De ansatte i region og kommunernes oplevelse af, om **den samlede plan¹ for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats**, hvor der arbejdes mod fælles mål. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197.

Note: ¹Den 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.

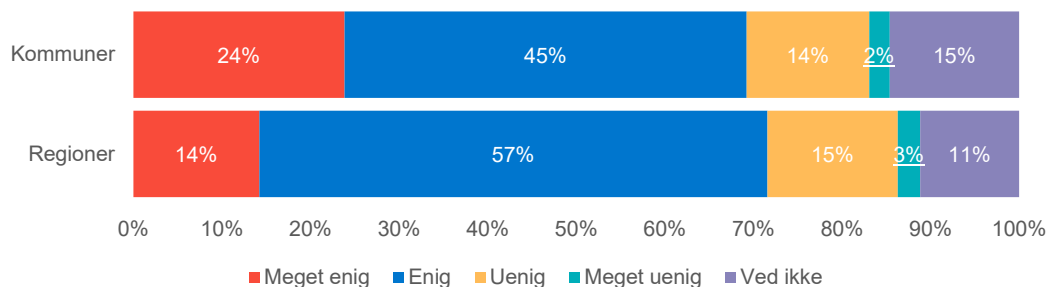
Ovenstående landsdækkende opgørelse af de kommunale og regionale fagpersoners oplevelse af den samlede plan dækker over større regionale variationer i oplevelsen. De kommunale og regionale fagpersoner i regionerne Nordjylland, Midtjylland og Hovedstaden er langt overvejende positive over for den samlede plan (kommune: 87-76 % positive svar, region: 96-86 % positive svar), mens andelen af fagpersoner med en positiv oplevelse af den fælles plan er lidt mindre i Region Syddanmark (kommune: 60 % positive svar, region: 68 % positive svar) og noget lavere i Region Sjælland (54 % positive svar for både kommune og region).

Respondenternes generelle positive vurdering af den samlede plan går igen i de gennemførte interviews. Det fremgår, at planen laves som forudsat i alle regioner, samt at den for langt de fleste direkte involverede fagpersoner fremstår som et relevant samarbejds- og koordineringsredskab undervejs i borgernes forløb. Der er enkelte kommunale interviewdeltagere i regionerne Sjælland og Hovedstaden, der har forbehold over for planen og dens anvendelse. Disse interviewpersoner oplever, at der er for meget overlap mellem den samlede plan og de mange planer og udredninger, som i forvejen er udarbejdet for de fleste borgere i målgruppen for de særlige pladser. Da der samtidig er tale om en forholdsvist ressourcekrævende opgave, efterspørger de pågældende fagpersoner en enklere ramme for arbejdet med den samlede plan fremadrettet.

For langt flertallet er der imidlertid tale om et redskab, der opleves at være indsatsen værd, og som giver et godt afsæt for målsætning og den løbende dialog om borgernes progression undervejs i forløbet på de særlige pladser. Flere fremhæver også den samlede plan som noget af det, der – sammen med de langvarige forløb og den tværfaglige dialog om borgernes progression – er særligt positivt i forhold til de særlige pladser. Kombinationen af disse elementer giver en oplevelse af et mere forpligtende og helhedsorienterende samarbejde undervejs i forløbet, sammenlignet med, hvad interviewdeltagerne er vant til i det tværsektorielle psykiatri-samarbejde.

Samarbejdet mellem kommune og region under opholdet vurderes overordnet positivt af de kommunale og regionale fagpersoner, jf. Figur 4.4. Henholdsvis 69 % og 71 % af de ansatte i kommuner og i regionen 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*. Denne gennemsnitsbetragtning dækker imidlertid over store variationer regionerne imellem. En høj andel af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland og særligt Region Nordjylland vurderer samarbejdet under opholdet som værende godt. Henholdsvis 83 % og 71 % af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland har svaret "enig" eller "meget enig", tilsvarende for Region Nordjylland er det 100 % og 87 %. De kommunale og regionale fagpersoner i Region Sjælland er noget mere kritiske over for samarbejdet under opholdet, og det er kun 46 % af de ansatte i kommunerne og 50 % af de ansatte i region, som er positive over for samarbejdet. Det skal i den sammenhæng nævnes, at henholdsvis 1/4 og 1/5 af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Sjælland har svaret "ved ikke", hvilket er en lidt højere andel end i de andre regioner. Dette ændrer dog ikke ved, at der ses en tendens til, at respondenterne fra Region Sjælland er mere kritiske over for samarbejdet mellem kommune og region under opholdet end respondenterne i de andre fire regioner.

Figur 4.4 De ansatte i region og kommunes oplevelse af, om **samarbejdet med henholdsvis kommunerne eller regionen under opholdet** på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt. Procent



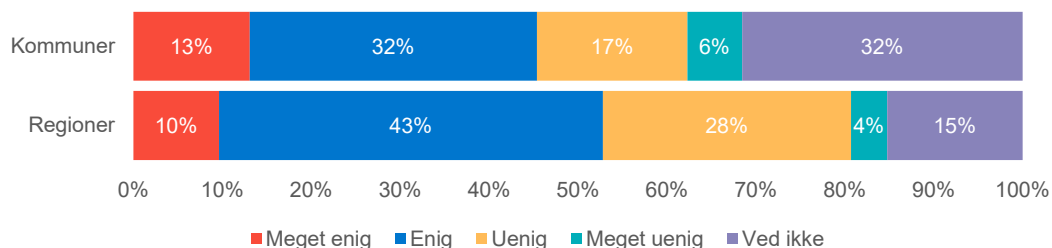
Anm.: N kommune = 130, N region = 197.

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

4.3 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 4.5 nedenfor.

Figur 4.5 De ansatte i region og kommunernes 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 = 130, N region = 197.

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

En lavere andel af de kommunale og regionale fagpersoner oplever, at deres samarbejde om udslusning af borgere fra de særlige pladser til et tilbud i kommunen fungerer godt sammenlignet med deres oplevelser omkring samarbejdet ved visitation og den løbende opfølgning under opholdet. Det fremgår af Figur 4.5, at henholdsvis 45 % og 53 % af de kommunale og regionale fagpersoner har svaret, "meget enig" eller "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*, mens 23 % af de ansatte i kommunerne og 32 % af de ansatte i region har svaret, at de er "uenig" eller "meget uenig". Det skal bemærkes, at næsten hver tredje af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke". Forklaringen på den højere andel af "ved ikke"-svar skal formegentlig findes i manglende konkret erfaring hos de kommunale respondenter med udslusning af borgere fra de særlige pladser. Hvis der tages

højde for den større andel af "ved ikke"-svar blandt de kommunale respondenter, ses der dog stadig en større negativ vurdering af samarbejdet om udslusning af borgere fra de særlige pladser end ved samarbejdet omkring visitation og under opholdet.

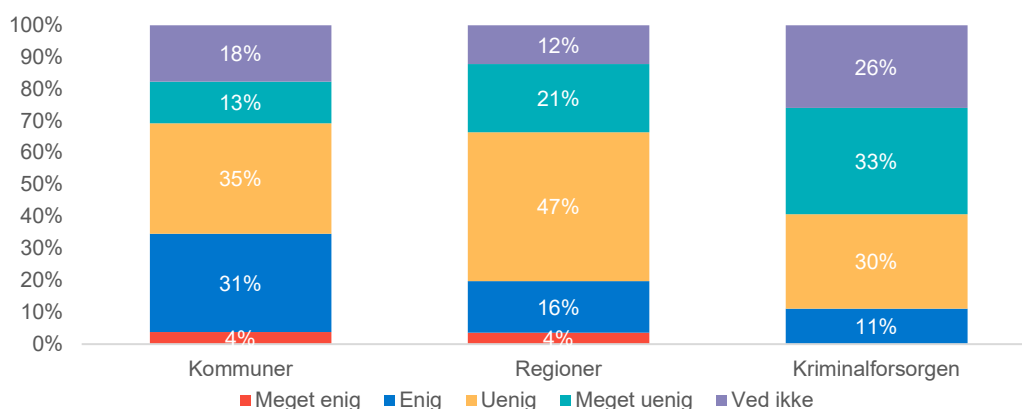
Den generelle mindre positive oplevelse af samarbejdet omkring udslusning af borgere dækker imidlertid over store regionale forskelle. I Region Nordjylland har 80 % af de kommunale og 74 % af de regionale fagpersoner en positiv oplevelse af samarbejdet omkring udslusning. Omvendt synes der særligt i Region Sjælland at være udfordringer med samarbejdet. 29 % af de kommunale og 60 % af de regionale fagpersoner i Region Sjælland svarer, at de er "uenige" eller "meget uenige" i, at samarbejdet omkring udslusning er godt. Respondenter i Region Syddanmark er generelt også kritiske over for samarbejdet omkring udslusning – dog ikke lige så kritiske, som det er tilfældet for respondenterne i Region Sjælland.

Interviewdeltagernes perspektiver på samarbejdet om udslusning varierer en del og afspejler resultaterne fra spørgeskemaet. Interviewpersoner fra regionerne Sjælland og Syddanmark forholder sig således en del mere kritisk til samarbejdet om udslusning, sammenlignet med deltagerne fra de øvrige regioner, og dette er også afspejlet blandt respondenterne i spørgeskemaet.

I alle regioner er der afdækket positive perspektiver og eksempler på, at de særlige pladser kan noget særligt, når forløbet omhandler en borger, der opnår progression, og hvor det er muligt at finde et relevant tilbud, der matcher borgerens behov efter opholdet.

Det fremstår dog som en generel udfordring af finde tilbud, der kan rumme – de oftest stadig komplekse – borgere efter opholdet på de særlige pladser. Perspektiverne på samarbejdet om udslusning er tæt forbundet med oplevelsen af, hvorvidt der i kommunalt regi findes tilstrækkelige tilbud til borgerne. Som afspejlet i Figur 4.6 nedenfor oplever en stor andel af de ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen, at der ikke er et tilstrækkeligt tilbud i kommunalt regi. Med tilstrækkelige tilbud menes her tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde en evt. positiv opnået udvikling.

Figur 4.6 De ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgens oplevelse af, om **kommunen/kommunerne har tilstrækkelige tilbud¹ til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien**. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Note: ¹Med tilstrækkelige tilbud mener vi private, regionale eller kommunalt forankrede 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, og spørgsmål 2.2 i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen.

Næsten halvdelen af de kommunale fagpersoner, 78 % af de regionale fagpersoner og 66 % af de ansatte i Kriminalforsorgen, oplever ikke, at deres kommune/kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Bag gennemsnittene gemmer sig dog endnu engang store regionale variationer¹⁴, men også stor variation inden for den enkelte region. Mest kritiske er fagpersonalet i Region Sjælland, her svarer 57 % af de kommunale fagpersoner og 93 % af de regionale fagpersoner, at de er "uenige" eller "meget uenige" i, at kommunen/kommunerne har et tilstrækkeligt tilbud. De regionale fagpersoner i Region Midtjylland er også kritiske over for kommunernes tilbud (86 % negative svar), mens der ses en tendens til, at de kommunale respondenter i Region Midtjylland er mindre kritiske over for de tilbud, de har til rådighed (30 % negative svar). Kommunerne i Region Nordjylland har tilsvarende en mere positiv vurdering af deres egne tilbuds tilstrækkelighed end det regionale fagpersonale i regionen. Det omvendte gør sig imidlertid gældende for Region Hovedstaden og Region Syddanmark, hvor en større andel af de kommunale fagpersoner har svaret kritisk på kommunens tilbud end de regionale fagpersoner.

I tråd med spørgeskemaresultatet ser stort set alle interviewpersoner et behov for nye kommunale – eller evt. regionale tilbud – der kan rumme de dårligste borgere. Der gives i den forbindelse enkeltstående eksempler på kommuner, der er gået i gang med at etablere sådanne tilbud, men dette fremstår samtidigt som undtagelser. Fraværet af tilstrækkelige tilbud fremstår som en gensidig kilde til frustration og en udfordring for at realisere det fulde potentiale af de særlige pladser med den målgruppe, de anvendes til. For eksempel i Region Sjælland gives i den forbindelse eksempler på borgere, der havde opnået god progression under opholdet, men som i længere tid har været strandet på de særlige pladser, hvorved den opnåede progression er gået tabt.

Udfordringerne i udslusningssamarbejdet leder til et ønske om, at der fremadrettet 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. Flere ser også et behov for at være mere kritisk i forhold til, hvilke borgere der bevilges ophold på de særlige pladser fremadrettet. Dette perspektiv hænger for de pågældende interviewdeltagere sammen med, at en af del af de borgere, der de første år har haft ophold på de særlige pladser, fx har manglet motivation for at indgå i misbrugsbehandling eller haft personlighedsforstyrrelser, som har stået vejen for at opnå det forventede udbytte af opholdet¹⁵. Endelig er der også interviewdeltagere, som efterspørger, at man er hurtigere til at iværksætte revurdering og finde et alternativ til de særlige pladser i de tilfælde, hvor det viser sig, at borgeren ikke profiterer af opholdet.

4.4 Opsamling

De samarbejdsmodeller, der er etableret omkring de særlige pladser, følger formelt og i praksis det udarbejdede lovgrundlag (1), og der er ikke fundet eksempler på betydende variation mellem regionerne. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression. Det er få kommunale fagpersoner, der har opnået rutine i samarbejdet med de sær-

¹⁴ Grundet det beskedne antal respondenter fra Kriminalforsorgen er der ikke gennemført analyse på regionsniveau for deres besvarelser.

¹⁵ Jf. også de perspektiver, der er gennemgået i afsnit 3.2.

lige pladser, men de få, der har, peger på, at rutiner og redskaber er velfungerende. En forbedringsmulighed, der peges på, handler om at mindske overlap mellem den samlede plan og de øvrige planer, der findes for borgerne i målgruppen for de særlige pladser.

De involverede peger videre på, at:

- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved en grundig og ligeværdig dialog, hvor forskellige perspektiver og fagligheder kommer konstruktivt i spil
- der over tid er udviklet gode rutiner og fælles forståelse for tolkning af visitationskriterier og faglig konsensus om de afgørelser, der træffes
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved et fleksibelt samarbejde, hvor parterne hjælper hinanden med sparring, vejledning og konkrete oplysninger i forhold til at få lavet indstillinger o.l. korrekt
- kommunerne i dag laver gode og grundige indstillinger, der med enkelte undtagelser giver et godt grundlag for de beslutninger, der træffes i visitationsforum.

Samarbejdet om udslusning fremstår i højere grad som en udfordring, fordi det i en del tilfælde er svært at finde tilbud, der kan rumme de ofte stadig komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser. Der nævnes dog også mange eksempler på udslusningsforløb, der har været forbilledlige, og hvor konstruktionen omkring de særlige pladser har muliggjort en glidende overgang til det kommunale botilbud. De udfordringer, der er beskrevet om udslusning fra de særlige pladser, illustrerer for mange interviewdeltagere et stort behov for at udvikle og styrke omgivelserne til de særlige pladser. Det gælder ikke mindst i socialpsykiatrien, hvor der efterspørges ressourcer og kompetencer til at etablere tilbud, der kan rumme borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Erfaringen er, at de fleste borgere – også selvom der opnås progression – stadig er komplekse og svære at finde relevante tilbud til, hvilket øger risikoen for, at de opnåede forbedringer mistes. Dette perspektiv italesættes typisk i relation til den kommende 10-årsplan for psykiatrien, hvor der er et ønske om, at der afsættes ressourcer til tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere.

For det andet ses et behov for, at erfaringerne fra de særlige pladsers første år anvendes til at blive mere præcis i forhold til visitationsforums vurdering af, hvilke borgere der bevilges ophold, samt at der hurtigere iværksættes revurdering med henblik på at finde et alternativ for borgere, der viser sig ude af stand til at profitere af opholdet.

5 Justering af visitationskriterier, indstilling via behandlingspsykiatrien og ommærkning

I løbet af de første år er der gennemført tre justeringer, som skal understøtte en effektiv anvendelse af de særlige pladser. Først blev visitationskriterierne lempet, ligesom der er åbnet op for, at den regionale behandlingspsykiatri kan indstille borgere til ophold. Siden efteråret 2020 har det desuden været muligt for den enkelte region at ommærke op til 25 % af de særlige pladser, så disse i stedet bliver en del af almen psykiatrien. Dette kapitel sammenfatter interviewdeltagernes perspektiver på de gennemførte justeringer samt de fremadrettede overvejelser, disse giver anledning til.

5.1 Justering af visitationskriterier

Det blev i foråret 2019 vedtaget at lempe visitationskriterierne (5) på baggrund af udfordringer med i tilstrækkeligt omfang at visiterer borgere til de særlige pladser. Lempelserne trådte i kraft den 1. april 2019. Herefter kan en borger visiteres til ophold på de særlige pladser i psykiatrien, hvis borgeren vurderes: 1) at være eller i risiko for at blive til fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd, 2) at have eller må formodes at have en svær psykisk lidelse, og 3) at have særlige sociale problemer. Disse tre betingelser skal være opfyldt. Derudover skal ét af de tre sidstnævnte kriterier i det oprindelige lovforslag være opfyldt (1) borgerens forløb er karakteriseret af gentagne eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri, 2) opholdet på de særlige pladser vurderes at have afgørende betydning for at imødekomme behov for behandling, rehabilitering og støtte, eller 3) opholdet vurderes at være egnet til at forhindre skadelig adfærd, jf. ovenfor). Lempelsen havde til hensigt at sikre, at visitationskriterierne ikke virkede unødigt begrænsende, og at der i højere grad blev visiteret borgere til de særlige pladser inden for den relevante målgruppe.

Interviewdeltagerne vurderer generelt, at de justerede visitationskriterier udgør et skridt i den rigtige retning, fordi især farlighedskriteriet, som det var formuleret, i udgangspunktet var defineret for snævert. Flere lægger dog også vægt på, at den lokale tolkning af visitationskriterierne allerede havde bevæget sig i retning af de lempelser, der blev meldt ud i foråret 2019, hvorfor de ikke vurderes at have haft stor betydning i praksis.

Enkelte af de regionale fagpersoner peger på lempelsen om, at kun et af de tre sidste visitationskriterier behøver være opfyldt, som en potentiel udfordring for ønsket om at være præcis i beslutningen om, hvilke borgere der bevilges ophold. Disse interviewpersoner ønsker derfor et fortsat fokus på, at alle de tre af de sidste 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 kan tolkes forskelligt, 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.

Blandt interviewdeltagerne – især de kommunale – er der til gengæld stadig en udbredt frustration over kombinationen af målgruppe, visitationskriterier og rammen omkring opholdet på de særlige pladser, som illustreret i nedenstående citat:

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)

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.

5.2 Indstilling via behandlingspsykiatrien

De regionale interviewpersoner er glade for henvisningsmuligheden, der ses som en god måde at opspore og motivere borgere i målgruppen for de særlige pladser på. Argumentet er, at man ofte har borgere, som er færdigbehandlede, men som stadig er udadreagerende, misbrugende og svære at rumme for kommunerne, hvormed der er stor risiko for fejlslagne indsatser i kommunen og dermed risiko for gentagne indlæggelser. For disse borgere vurderes de særlige pladser at udgøre et relevant tilbud, idet de tilknyttede kompetencer og de langvarige indlæggelsesforløb egner sig godt til at stabilisere borgerne og arbejde med at skabe forudsætninger for en god udslusning. De regionale interviewpersoner oplever også, at der generelt bliver taget godt imod de regionale indstillinger blandt kommunerne, og at der kun har været enkelte tilfælde, hvor borgerens handlingskommune ikke har ønsket at imødekomme forslaget om indstilling. Det tolkes som udtryk for, at indstillingerne opleves som relevante og som en god arbejdsgang, hvor regionen hjælper kommunerne med at få de særlige pladser taget i brug efter hensigten, hvormed også tomgangsbetalingen for ubrugte pladser reduceres.

Det er langt fra alle kommunale interviewdeltagere, der har konkrete erfaringer med borgere, der er indstillet via behandlingspsykiatrien, men de, der har vurderet og indstillet borgere til ophold, har været relevante. Det fremgår videre, at det for kommunerne er meget vigtigt, at

psykiatrien prioriterer en forudgående dialog med borgerens hjemkommune, inden en borger indstilles til visitationsforum. Der nævnes i den forbindelse eksempler på, at dette ikke er sket, hvormed kommunerne oplever at blive sat i en svær position – fordi borgeren er blevet stillet et meget dyrt tilbud i udsigt, som skal betales af kommunen. I de tilfælde, der nævnes til interviews, har dette resulteret i, at kommunen ikke har godkendt opholdet, hvilket opleves som et meget uhensigtsmæssigt forløb for den involverede borger.

En forudgående dialog med kommunerne for forventningsafstemning i forhold til, hvorvidt det er relevant at indstille en given borger til de særlige pladser, udgør også et vigtigt opmærksomhedspunkt for de regionale interviewdeltagere. Det fremgår i den forbindelse også, at det udgør et opmærksomhedspunkt for de særlige pladser samarbejde med almen psykiatri fremadrettet.

Især på det strategiske niveau i kommunerne er der en generel opmærksomhed på, om den nye henvisningsmulighed udgør en glidebane i retning af utilsigtet opgaveglidning, hvor kommunerne ender med at finansiere udslusningspladser, som i en kommunal optik burde være en del af de regionale tilbud. Mange ser i den optik muligheden for henvisning via behandlingspsykiatrien som en risiko for, at de særlige pladser er ved at udvikle sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for behandlingspsykiatrien.

Den nye praksis med indstillinger 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 samtidig med, at kommunen risikerer at betale tomgangstakst til de særlige pladser. Set i det perspektiv er vurderingen derfor, at de særlige pladser i et vist omfang 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.

5.3 Ommærkning af pladser

I økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2021 er det aftalt at indføre en model for bedre udnyttelse af de særlige pladser (13,14). Modellen giver regionerne mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til brug i den almindelige psykiatri efter dialog med kommunerne i regionen, hvis regionerne har ledig kapacitet (15). Den kommunale betaling bortfalder for ommærkede pladser, der i stedet finansieres af regionerne som en del af den almindelige psykiatri. Modellen trådte i kraft den 1. september 2020, og som gengivet i Tabel 5.1 nedenfor var det på tidspunktet for evalueringens dataindsamling tre regioner, der havde taget muligheden for ommærkning i anvendelse. Det skal dog bemærkes, at både Region Sjælland og Region Hovedstaden aktuelt kørte med hhv. 7 og 11 færre pladser end forudsat på tidspunktet for dataindsamlingen.

Tabel 5.1 Regionernes anvendelse af antal ommærkede pladser

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Maksimalt antal pladser	11	6	8	8	4
Ommærkede pladser	5	0	3	8	4

Note: Region Hovedstaden åbner i løbet 2021 de sidste særlige pladser og har i den forbindelse aftalt med kommunerne at ommærke 5 pladser. De særlige pladser i regionen vil fremover bestå af tre afsnit med 14 pladser hver. Region Sjællands ene afdeling med 7 særlige pladser var lukket pga. sikkerhedsmæssige hensyn i efteråret 2020.

Muligheden for ommærkning vurderes relevant på tværs af interview i det omfang, alternativet er ubenyttede pladser. Derved er der også især taget positivt imod muligheden blandt kommunerne på det strategiske niveau, hvor der også italesættes et ønske om, at flere – eller evt. alle de særlige pladser – fremadrettet ommærkes til at høre hjemme i almen psykiatrien.

De regionale interviewdeltagere, som har erfaring med ommærkede pladser, peger på, at det er vigtigt, at også borgerne på de ommærkede pladser er egnede til at være på de særlige pladser, og herunder at de ikke har en adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge. Dette er derfor et opmærksomhedspunkt i samarbejdet med almen psykiatrien. På samme måde rejses et opmærksomhedspunkt – fx i Region Nordjylland – om, at der er en nedre grænse for, hvor få særlige pladser der kan være på et afsnit, hvis det samtidigt skal være muligt at opretholde et tværfagligt miljø og et udbud af behandlings- og aktivitetstilbud, der lever op til loven om de særlige pladser.

5.4 Opsamling

I lyset af de vanskeligheder, der har været med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser, vurderes de gennemførte justeringer generelt som relevante skridt i den rigtige retning. Især justeringen af farlighedskriteriet fremstår som relevant – og i tråd med den faktiske praksis, der i et vist omfang allerede var etableret i de enkelte visitationsfora.

Det fremgår dog også, at justeringerne ikke i sig selv ses som en tilstrækkelig løsning på vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser. Der fremstår i forlængelse heraf nedenstående opmærksomhedspunkter i relation de enkelte justeringer:

- Fra kommunal side efterspørges en mere grundlæggende ændring i visitationskriterierne, der gør det nemmere for kommunerne at udnytte de særlige pladser – eller alternativt, at antallet af pladser omfattet af den kommunale forpligtelse til finansiering reduceres markant.
- Ved indstilling fra behandlingspsykiatrien er det vigtigt for kommunerne, at de særlige pladser ikke udvikler sig til en kommunalt finansieret bufferkapacitet for psykiatrien. Samtidig er det helt centralt for kommunerne, at der i alle tilfælde er en forudgående dialog og forventningsafstemning om de borgere, der overvejes indstillet via behandlingspsykiatrien.
- Ved konvertering af særlige pladser til almen psykiatriske pladser er det vigtigt, at de indstillede borgere ikke har diagnoser/adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge.

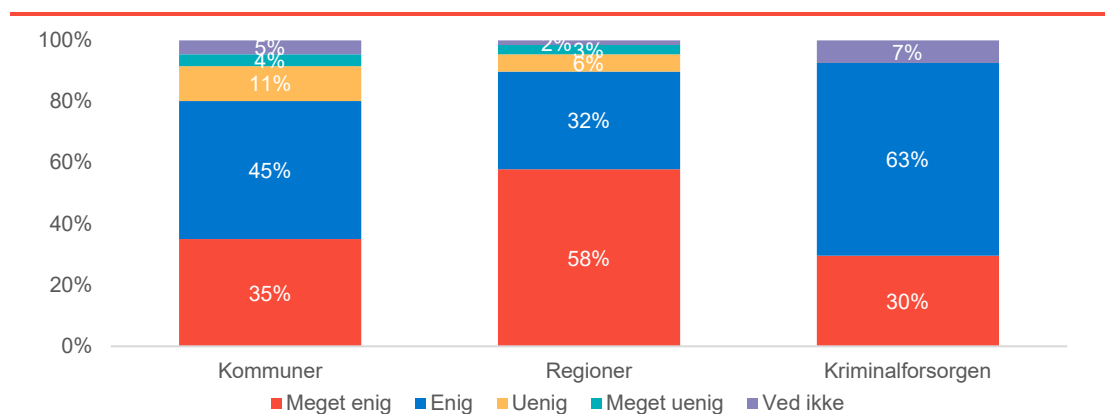
6 Oplevede resultater

Dette kapitel præsenterer den oplevede relevans og det oplevede udbytte af de særlige pladser i de fem regioner. Kapitlet tager primært afsæt i besvarelserne fra spørgeskemaundersøgelserne blandt de regionale og kommunale fagpersoner, samt ansatte i Kriminalforsorgen, men der inddrages også betragtninger fra interviewundersøgelsen.

6.1 Oplevet relevans og tilbud om helhedsorienteret behandling

Langt hovedparten af de ansatte, som har besvaret spørgeskemaet, oplever, at de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud, jf. Figur 6.1. Relevant tilbud betyder i denne sammenhæng, at tilbuddet kan rumme borgerne og hjælpe dem. Ingen af respondenter fra Kriminalforsorgen er kritiske over for relevansen af de særlige pladser, mens 9 % af de regionale og 15 % af de kommunale fagpersoner er kritiske. Blandt de kommunale fagpersoner ses der en tendens til, at der er færrest kritiske respondenterne i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Figur 6.1 De ansatte i regioner, kommuner og Kriminalforsorgens oplevelse af, om de særlige pladser i psykiatrien er et relevant tilbud¹ 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



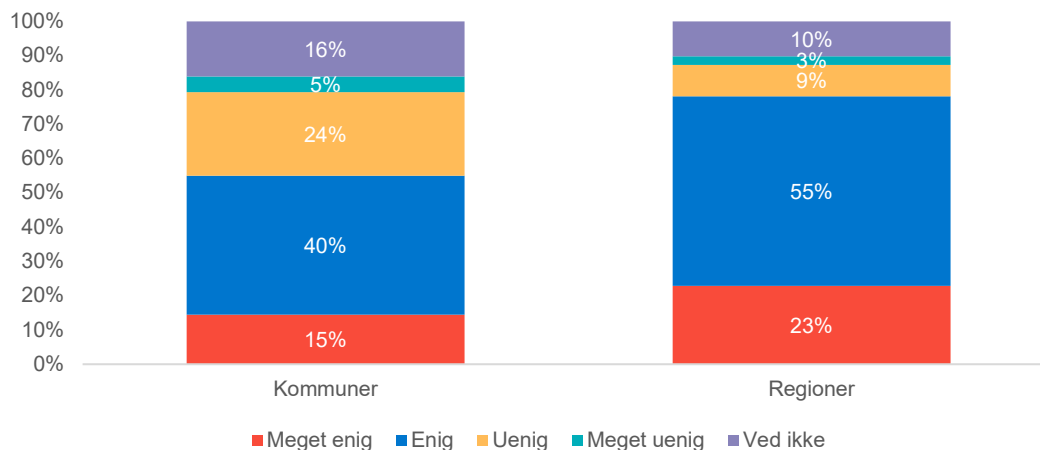
Anm.: N kommune = 131, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Note: ¹Med 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.

De fleste af de regionale fagpersoner oplever, at de særlige pladser lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgerne (78 % positive svar), mens det tilsvarende kun er 55 % af de kommunale fagpersoner, der oplever dette, jf. Figur 6.2. Region Midtjylland og Region Nordjylland skiller sig begge ud ved at have en høj andel af både kommunale og regionale fagpersoner, som oplever, at de særlige pladser er lykkedes. I Region Midtjylland har 80 % af de kommunale fagpersoner og 100 % af de regionale fagpersoner svaret, at de er "meget enig" eller "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*. Tilsvarende har 87 % af de kommunale fagpersoner og 92 % af de regionale fagpersoner fra Region Nordjylland svaret positivt på spørgsmålet.

Figur 6.2 De regionalt og kommunalt ansattes oplevelse af, om 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. Procent



Anm.: N kommune = 131, N region = 197.

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

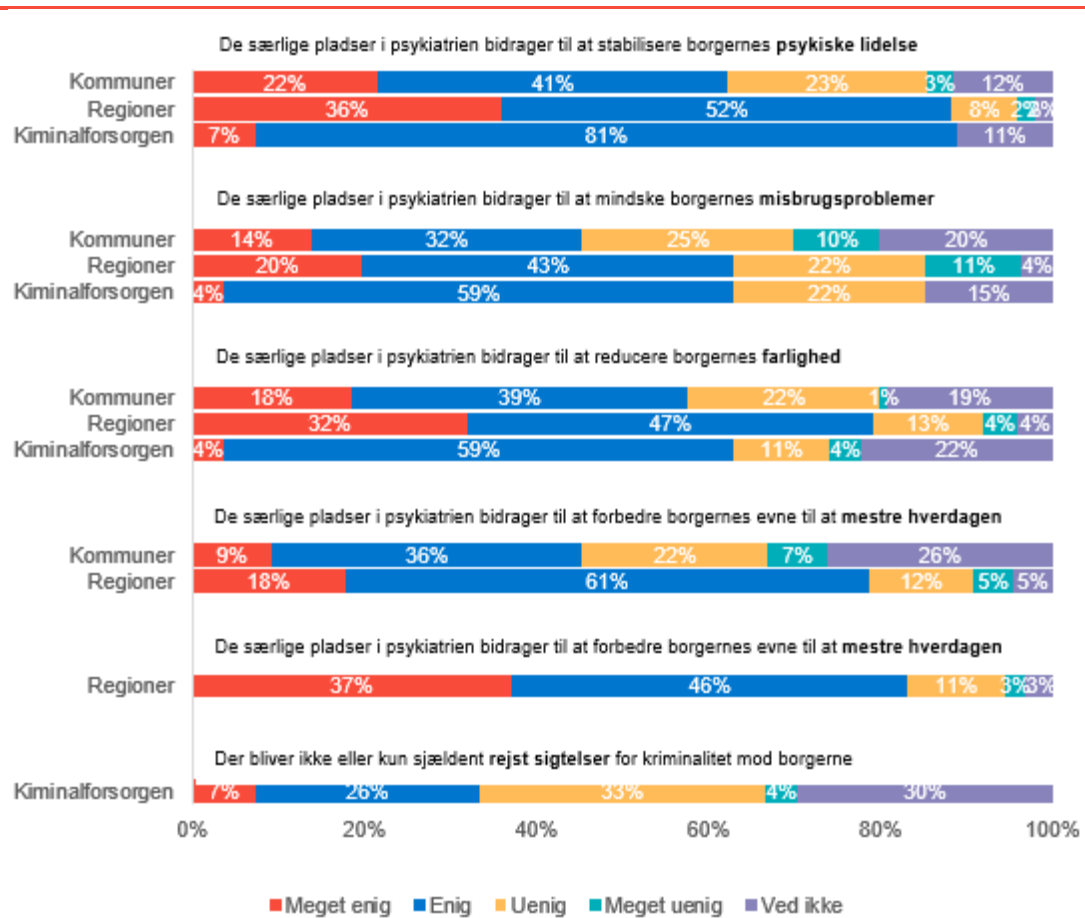
6.2 Oplevet udbytte under opholdet

Figur 6.3 viser de kommunalt, regionalt og Kriminalforsorgens ansattes oplevelse af udbytte for borgerne under opholdet på de særlige pladser med afsæt i de opstillede succeskriterier samt et spørgsmål, om hvorvidt der rejses sigtelser for kriminalitet mod borgerne, som er tilføjet spørgeskemaet til Kriminalforsorgen.

Det fremgår af figuren, at der er variation respondentgrupperne imellem det oplevede udbytte, og at der er en tendens til, at ansatte i region og Kriminalforsorgen vurderer udbyttet mere positivt end de kommunalt ansatte. Med denne variation in mente er der på tværs af de tre respondentgrupper flest, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser i forhold til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet (63-88 % positive svar), mens andelen, som oplever et positivt udbytte i forhold farlighed er en smule lavere (57-79 % positive svar).

Evnen til at mestre hverdagen (45-79 % positive svar) vurderes lidt lavere, mens færrest vurderer, at de særlige pladser har et positivt udbytte på borgernes misbrugsproblemer under opholdet (46-63 % positive svar). Endvidere oplever de regionalt ansatte et udbytte i forhold til brugen af tvang, 83 % har således svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i, *at der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne*. Det skal bemærkes, at spørgsmålet om tvang kun er stillet til de regionale fagpersoner.

Figur 6.3 De kommunalt, regionalt og Kriminalforsorgens ansattes oplevelse af udbytte for borgerne under opholdet på de særlige pladser. Procent



Anm.: N kommune = 130, N region = 197, N Kriminalforsorgen = 27.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.1, 3.2, 3.3 og 3.4 i det kommunale, regionale og Kriminalforsorgens spørgeskema(et), samt spg. 3.5 i det regionale spørgeskema.

Særligt er der en høj andel af de ansatte i region og Kriminalforsorgen, som oplever, at de særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet. I begge grupper har 88 % af de ansatte 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 63 % af de ansatte i kommune. De regionalt ansatte har endvidere en positiv oplevelse af de særlige pladser betydning for borgernes farlighed under indlæggelse og evne til at mestre hverdagen. 79 % af de ansatte i regionen har svaret, at de er "meget enig" eller "enig" i udsagnene om, at de særlige pladser i psykiatrien henholdsvis *bidrager til at reducere borgernes farlighed under opholdet og forbedrer borgernes evne til at mestre hverdagen*.

Et flertal af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen har også svaret positivt på spørgsmålet om, at de særlige pladser bidrager til at reducere borgerens farlighed under opholdet (kommune 57 % og Kriminalforsorgen 63 % positive svar). En lavere andel af de ansatte i kommunerne svarede positivt på, at de særlige pladser bidrager til forbedring af borgerens evne til at mestre hverdagen (45 % positive svar). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at mellem hver fjerde og femte af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålene om farlighed og evnen til at mestre hverdagen, og dermed svaret

”ved ikke”. Modsat de regionale fagpersoner er de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen ikke tæt på borgeren under opholdet, hvilket kan forklare, at de i større grad har haft svært ved at svare på spørgsmålet.

Lidt over halvdelen af de ansatte på de særlige pladser og i Kriminalforsorgen oplever, at de særlige pladser har positiv indvirkning på borgerens misbrugsproblemer under opholdet (63 % positive svar), mens det er 46 % blandt de kommunale fagpersoner. Det skal endnu engang bemærkes, at hver femte respondent fra kommunerne og lidt under hver syvende respondent fra Kriminalforsorgen ikke har vurderet sig i stand til at besvare spørgsmålet. Endnu engang kan den højere andel af ”ved ikke”-svar i de to faggrupper forklares ved, at de ikke er så tæt på borgeren under opholdet.

De ansatte i Kriminalforsorgen er yderligere blevet spurgt til forekomsten af rejste sigtelser for kriminalitet mod borgere under deres ophold på de særlige pladser. Det fremgår i den forbindelse, at der er en lidt blandet oplevelse heraf blandt respondenterne, cirka 1/3 har henholdsvis svaret meget enig/enig, uenig/meget uenig eller ved ikke til udsagnet *der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgerne under deres ophold på de særlige pladser*.

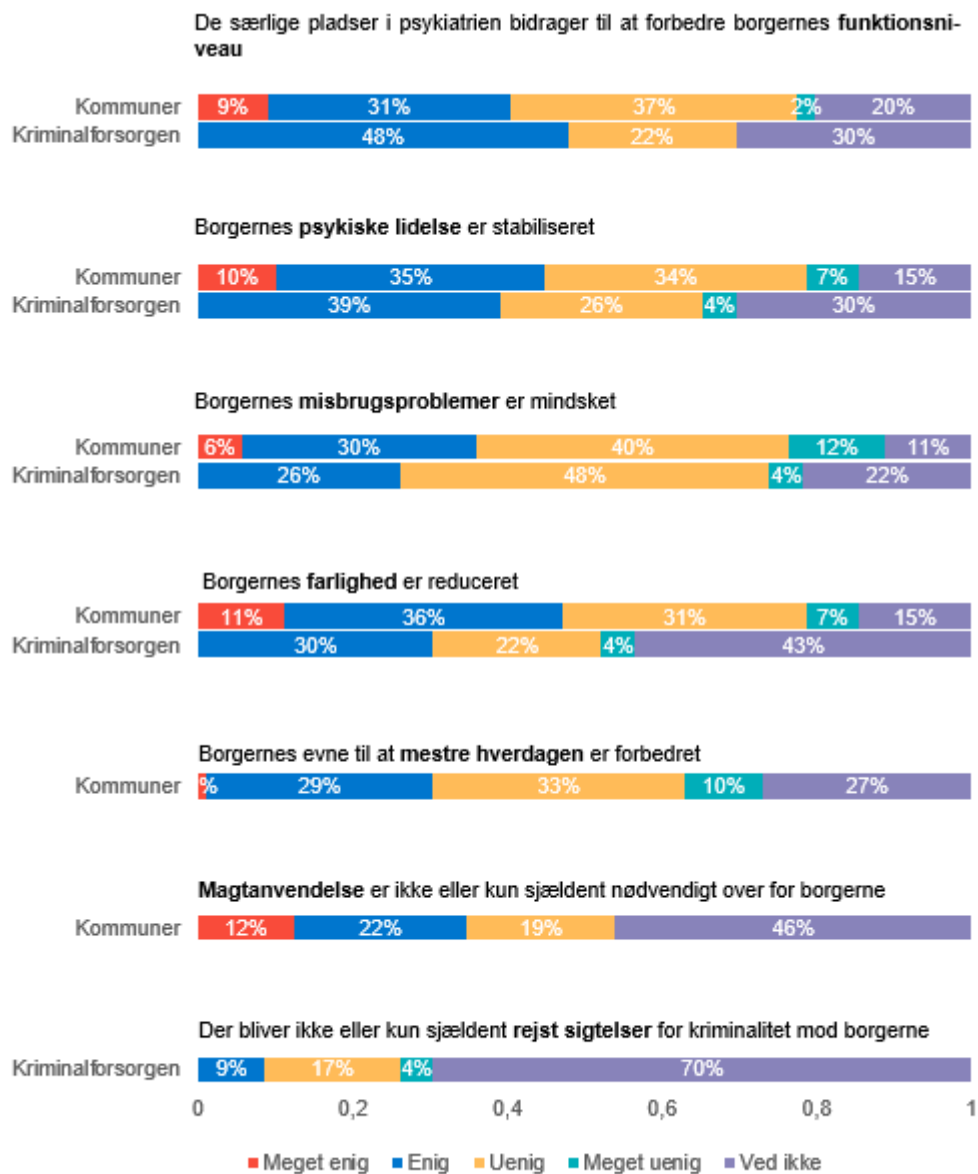
Regionale forskelle (se evt. bilagsrapport for grafisk fremstilling)

Hvis vi kigger på tværs af regionerne ses en tendens til, at en højere andel af de kommunale og regionale fagpersoner i Region Midtjylland og Region Nordjylland vurderer et positivt resultat af de særlige pladser på borgerens psykiske lidelser, misbrugsproblemer og farlighed end i de tre øvrige regioner (7). I forhold til evnen til at mestre hverdagen er der også en højere andel af de kommunale medarbejdere i regionerne Midtjylland og Nordjylland, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser, sammenlignet med de tre andre regioner, mens der ikke i samme grad synes at være forskel i de regionalt ansattes oplevelse her af. Endelig gælder det i forhold til spørgsmålet om anvendelse af tvang, at respondenterne fra Region Nordjylland forholder sig mere positivt, sammenlignet med respondenterne fra de øvrige regioner.

6.3 Oplevet udbytte efter opholdet

Figur 6.4 viser de ansatte i kommune og Kriminalforsorgens oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Figur 6.4 Ansatte i kommune og Kriminalforsorgens oplevelse af udbytte for borgerne efter opholdet på de særlige pladser. Procent



Anm.: N kommune = 89, N Kriminalforsorgen = 23.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.5, 3.6, 3.7, 3.8 og 3.9 i det kommunale og Kriminalforsorgens spørgeskema(et), samt spg. 3.10 i det kommunale spørgeskema.

Selvom spørgsmålene kun er stillet til ansatte, som har været involveret i sager, hvor borgeren har afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien, er der relativt mange, der har haft svært ved at svare på spørgsmålene. Det gælder særligt, at 70 % af de ansatte i Kriminalforsorgen har svaret 'ved ikke' på spørgsmålet om antallet af sigtelser, mens 46 % af de kommunale fagpersoner har svaret "ved ikke" til spørgsmålet om magtanvendelse. Andelen af 'ved ikke'-svar hænger formentlig sammen med, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb, samt at de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende.

Med disse forhold in mente fremgår, at de kommunale fagpersoners oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet i forhold til funktionsniveau og stabilisering af psykiske lidelse, fordeler sig nogenlunde ligeligt i andelen positive og negative svar. Det fremgår videre, at næsten halvdelen af de kommunalt ansatte oplever, at borgerens farlighed er reduceret efter opholdet, mens der ikke findes en tilsvarende positiv vurdering af de opnåede resultater på borgerens misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen. 52 % af de kommunale respondenter har således svaret, at de er uenig/meget uenig i udsagnet om, at *borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgeren enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde*, mens der tilsvarende er 43 %, som har svaret negativt på spørgsmålet om at mestre hverdagen efter opholdet.

Blandt de ansatte i Kriminalforsorgen er der en størst andel, som oplever et positivt udbytte af opholdet på borgerens psykiske lidelse (39 % positive svar), 30 % oplever et positivt udbytte i forhold til borgerens farlighed og 26 % et positivt udbytte i forhold til misbrugsproblemer.

De oplevede resultater efter forløbet flugter således i høj grad med de opmærksomhedspunkter vedrørende misbrug, og at borgerne stadig har komplekse hjælpebehov efter opholdet på de særlige pladser, jf. afsnit 4.3.

Regionale forskelle (se evt. bilagsrapport for grafisk fremstilling)

Hvis vi kigger på tværs af regionerne, ses i tråd med oplevelsen af udbyttet under opholdet en tendens til, at en højere andel af de kommunale fagpersoner i Region Midtjylland og Region Nordjylland vurderer et positivt resultat af de særlige pladser på borgerens psykiske lidelser, misbrugsproblemer, farlighed og brugen af magtanvendelse end i de tre øvrige regioner (7). I forhold til funktionsniveau skiller kommunerne i Region Syddanmark sig ud ved, at det kun er 11 % af dem, som efterfølgende oplever en positiv effekt af opholdet herpå, mod 34 % af respondenterne i Region Hovedstaden og 50-61 % af respondenterne i regionerne Sjælland, Midtjylland og Nordjylland. Tilsvarende er der også en lavere andel af positive svar i forhold til evnen til at mestre hverdagen i Region Syddanmark (16 % positive svar), mod 28-34 % i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland, samt 46 % i Region Nordjylland.

6.4 Resultater fra interviews

Interviewdeltagernes perspektiver på de oplevede resultater under og efter borgernes ophold på de særlige pladser matcher overordnet tendenserne i spørgeskemaet. Den mest udbredte vurdering er således, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud til de borgere, der gennemfører opholdet. De positive vurderinger hænger for manges vedkommende også sammen med en vurdering af, at der i udgangspunktet mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser.

Som i spørgeskemaet er der en tendens til, at interviewdeltagerne fra regionerne Midtjylland og Nordjylland forholder sig mere positivt til udbyttet end deltagerne fra de tre øvrige regioner. Den mere positive vurdering af udbyttet i de to regioner ser ud til at hænge sammen med en oplevelse af, at de særlige pladser lykkes bedre med håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt der ikke opleves lige så store problemer i forhold til at finde tilbud til borgerne efter opholdet.

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, når 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.

Der er samtidig en generel opmærksomhed på, at de succeskriterier og forløbstider på 3-6 måneder, der i udgangspunktet var opstillet for de særlige pladser, var urealistiske i forhold til målgruppens kompleksitet. Derfor har de fleste også en accept af, at den gennemsnitlige opholdstid for de borgere, der gennemfører forløbet, er væsentligt længere, end der i udgangspunktet er lagt op til. De fleste har også en accept af, at borgerne stadig er komplekse efter et vellykket ophold på de særlige pladser, men som uddybet nedenfor, udgør gensidig forventningsafstemning om målsætning og forventet progression et fremadrettet opmærksomhedspunkt.

Fremadrettede opmærksomhedspunkter

De kritiske perspektiver på borgernes udbytte af de særlige pladser italesættes særligt i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark og 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 nogle tilfælde tager for lang tid, ligesom arbejdet med misbrugsbehandling ikke lykkes i den grad, der forventes.
- borgerne, selvom opholdene er lange, ikke opnår den forventede progression, hvorfor det stadig er svært at finde tilbud, der kan rumme borgerne efter endt ophold.

Det fremgår generelt, at de regionale interviewdeltagere også har håndtering af misbrug og misbrugsbehandling som vigtige opmærksomhedspunkter. Som beskrevet i afsnit 3.2 er der også i regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark igangsat en bevægelse væk fra den 'åbne botilbudstilgang' i retning af de mere lukkede løsninger, der er valgt i regionerne Midtjylland og Nordjylland. De regionale interviewdeltagere efterspørger dog også en bedre forventningsafstemning med kommunerne i forhold til: 1) hvilke målsætninger der er realistiske, samt 2) hvor lang tid det tager at opnå progression for de typisk meget komplekse og skadede borgere, der indskrives på de særlige pladser, som opsummeret nedenfor:

- 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 realistiske forventninger til længden af opholdet med hjemkommunen, 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 og 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 3.2.

6.5 Opsamling

Alt i alt viser dette afsnit, at de ansatte, 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 (kommune: 80 %, region: 90 % og Kriminalforsorgen: 93 %), og de fleste oplever også, at de er lykkedes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til borgeren (kommune: 55 % og region: 78 %).

I forhold til det oplevede udbytte under opholdet ses der er en tendens til, at ansatte i region og Kriminalforsorgen vurderer udbyttet mere positivt end de kommunalt ansatte. Med denne variation in mente synes der på tværs af de tre respondentgrupper at være flest, der oplever et positivt udbytte af de særlige pladser i forhold til at stabilisere borgerens psykiske lidelse under opholdet (63-89 % positive svar), mens andelen, som oplever et positivt udbytte i forhold til farlighed (67-79 % positive svar) og evnen til at mestre hverdagen (45-79 % positive svar), er lidt lavere. Færrest vurderer, at de særlige pladser har et positivt udbytte på borgernes misbrugsproblemer under opholdet (46-63 % positive svar). Endvidere oplever de regionalt ansatte et udbytte i forhold til brugen af tvang (83 % positive svar).

Interviewdeltagernes perspektiver på de oplevede resultater under borgernes ophold på de særlige pladser matcher overordnet tendenserne i spørgeskemaet. Den mest udbredte vurdering er således, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud til de borgere, der gennemfører opholdet. De positive vurderinger hænger for manges vedkommende også sammen med en vurdering af, at der i udgangspunktet mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser.

I forhold til de kommunale fagpersoners oplevelse af borgernes udbytte efter opholdet ses en nogenlunde ligelig andel af positive og negative svar i forhold til funktionsniveau og stabilisering af psykiske lidelse. Det fremgår videre, at næsten halvdelen af de kommunalt ansatte oplever, at borgerens farlighed er reduceret efter opholdet, mens der ikke findes en tilsvarende positiv vurdering af de opnåede resultater på borgerens misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen. Blandt de ansatte i Kriminalforsorgen er der flest, som oplever et positivt udbytte af opholdet på borgerens psykiske lidelse (39 % positive svar), og færrest, som oplever et positivt udbytte i forhold til misbrugsproblemer (26 % positive svar). Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at en relativt stor andel af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen synes at have svært ved at vurdere borgernes udbytte efter opholdet og har svaret 'ved ikke'. Andelen af 'ved ikke'-svar hænger formentlig sammen med, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb, samt at de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende.

På tværs af spørgeskemabesvarelserne og interviewene er der en tendens til, at interviewdeltagerne fra regionerne Midtjylland og Nordjylland forholder sig mere positivt til udbyttet under og efter opholdet end deltagerne fra de tre øvrige regioner. Begrundelserne for dette handler jf. de gennemførte interview primært om evnen til håndtering af misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Det fremgår 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.

7 Borgeres og pårørendes erfaringer med de særlige pladser

Dette kapitel præsenterer resultaterne af VIVEs interviewundersøgelse med borgere og pårørende om deres perspektiver på de særlige pladser. Kapitlet er udarbejdet på baggrund af syv interviews og oplysninger fra ni borgere, der har udfyldt et skema udarbejdet med afsæt i VIVEs interviewguide.

Borgerundersøgelsen omhandler målgruppens erfaringer med opholdet på de særlige pladser, herunder deres vurdering af fordele og ulemper ved opholdet samt deres oplevede udbytte. I det følgende beskriver vi de resultater, som borgerne selv fremhæver som vigtige, og som går på tværs af interviewene. Beskrivelsen afspejler dermed det, som der er bred enighed om i det begrænsede materiale.

Borgernes input reflekterer de forhold og indsatser, som tilbydes på de særlige pladser, men det er ikke alle indsatser, der fylder lige meget. I det følgende beskrives de forhold og indsatser, som fra borgernes perspektiv er en fordel ved de særlige pladser frem for andre tilbud i psykiatrien samt en enkel ulempe.

7.1 Det langvarige ophold

Muligheden for et længerevarende ophold fremhæves i både interviewene og de tilsendte skemaer som særligt positive og afgørende for borgernes udbytte af opholdet. Mange af borgerne kommer til de særlige pladser fra en ustabil situation med mange indlæggelser, kaotiske relationer, evt. kriminalitet og misbrug. De har ofte boet flere steder, og nogle har haft perioder med hjemløshed. Adspurgte fortæller borgerne, at de havde begrænset viden om de særlige pladser før opholdet, men at de hæftede sig ved, at man kan være indlagt i længere tid, og at de samtidigt gerne ville væk fra den situation, de stod i.

Jeg vidste ikke så meget. Ikke andet, end man kunne være der i lang tid. Jeg havde læst lidt om det og fik lidt at vide af psykiateren, da jeg var indlagt. Hørte også lidt fra kommunen. Jeg ville gerne, for jeg var træt af mit bosted, og jeg kunne ikke helt være der. Jeg var også træt af at ryge ind og ud af lukket afdeling. Jeg ville væk fra alt det. (Borger 2)

Flere af borgerne fremhæver varigheden som det, der adskiller de særlige pladser fra psykiatrien generelt. De finder, at behandlingen og de øvrige aktiviteter på de særlige pladser ligner indsatserne i psykiatrien generelt, men det, at der er god tid til rådighed, gør en forskel. Opholdet på de særlige pladser giver en kærkommen mulighed for at få en rolig periode med støtte og mulighed for at overveje sin situation og fremtidsmuligheder.

Det er jo psykiatrisk (...), så behandlingen var stort set den samme, men det var bare over længere tid. Man havde bedre tid til at arbejde med tingene. (Borger 4)

Nogle af borgerne ser opholdet som en forudsætning for, at de kan ændre deres vaner og vilkår, fx omkring stofmisbrug og boligforhold, og opnå en bedre tilværelse efterfølgende. For borgere, der er meget syge og/eller misbrugende, er det ikke nødvendigvis en forbedring af tilværelsen, der er ambitionen. For dem er opholdet på de særlige pladser i højere grad en

periode, hvor de kan slippe for angsten ved at være alene og kan være trygge, fordi der er ressourcer til at tage hånd om dem og deres behov.

Uanset borgernes konkrete situation og behov bliver der i interviewene og i skemaerne lagt vægt på, at længden af opholdet opleves som en stor fordel for borgerne.

7.2 Relationer: Aldrig at være alene

Et andet tværgående tema i datamaterialet er betydningen af de relationer, som borgerne kan indgå i på de særlige pladser. Det er primært relationen til personalet, der er vigtig, men andre medindlagte har også betydning i den dagligdag, som borgerne bliver en del af under deres ophold.

Når borgerne er indlagt over en længere periode, er der mulighed for, at de kan lære personalet på de særlige pladser at kende. Borgerne peger på, at relationerne til og samarbejdet med personalet er en forudsætning for at kunne stabilisere deres psykiske sygdom, få gode strategier til at klare hverdagen og få bedre styr på et evt. stofmisbrug. Borgerne nævner fx, at man altid kan få hjælp, når man har brug for det. En af borgerne fortæller:

Her er man aldrig overladt til sig. Hvis du har brug for en snak, så er der altid nogen. Jeg blev positivt overrasket. De tager sig tid til at observere og lære dig at kende, før de stempler dig. Mine papirer er ikke for gode. Jeg har (...) været ude i en masse lort. Men de møder mig, hvor jeg er, og danner deres eget billede. (...) Man er aldrig overladt til sig selv. Når du brænder inde med dine egne tanker, og det bliver uoverskueligt, så er der nogen, der kan lette lidt på det. (Borger 5)

For nogle borgere står personalets åbenhed og rummelighed i kontrast til deres møde med personale i andre dele af psykiatrien. Som borger 5 beskriver i citatet ovenfor, fortæller borgerne, at de føler sig set på en anden måde, og at der i højere grad er øje for, hvem de er som personer. En enkelt borger mener ligefrem, at mødet med personale, som tror på, at der kan ske bedring i forløbet, har gjort en afgørende forskel for hans fremskridt:

Det, at de er der, er interesseret i en, det giver en troen tilbage. Man er ikke bare syg. De troede på, at jeg kunne blive rask (...) De havde troen på, at man kunne få det bedre. Det har jeg ikke mødt hos nogen personaler før, kun hos min familie. Det var anderledes på de særlige pladser. (Borger 2)

Det er ikke alle borgere, der er interesseret i at modtage hjælp fra personalet eller i stand til at opsøge den, når de har det svært. Men det at vide, at den er der – om ikke for dem selv, så for andre – er alligevel vigtigt for dem og en af de positive ting, der bliver fremhævet om de særlige pladser.

Ud over omsorg og nærvær i situationer, hvor borgeren har det svært, fx ved psykiske problemer eller nedtrapning af medicin, nævner de også det hyggelige samvær i hverdagen:

Det var hyggeligt at være med til at lave mad. Vi fik penge til at købe ordentlig mad. Det gjorde vi hver fredag. Der var alle med. Patienterne var meget med til ting, det var roligt og hyggeligt. Vi spillede spil og hørte musik og snakkede. Der var meget positivt ved deres tilgang. (Borger 1)

Samværet omkring madlavning og spisning samt andre fælles aktiviteter var med til at "normalisere" opholdet og skabe en almindelig hverdag, selv om alle er klar over, at de befinder sig på et behandlingstilbud. Samtidig giver det borgerne mulighed for at øve sig på almindelige aktiviteter som indkøb, transport mv. Det er dog primært den relationelle interaktion med personalet, der blev fremhævet som betydningsfuldt for borgerne. I tilfælde, hvor relationen ikke fungerede, dvs. når der ikke var tillid og "god kemi", kunne dette stå i vejen for borgerens lyst og vilje til at engagere sig i behandling og rehabilitering.

For nogle af borgerne var der fast personale under stort set hele deres ophold. De borgere, der oplevede større udskiftning blandt personalet, fandt, at det var en ulempe. Borger 4 fortæller:

Det eneste, der var træls var, at der var meget udskiftning i personalet. Mange stoppede efter et par måneder, og så skal man lære nogle nye at kende. Man skal hele tiden fortælle sin historie igen og igen. Også når man får en ny kontaktperson, de vil gerne vide lidt om ens personlige historie, så skal man fortælle sin historie igen. Jeg blev træt af at lære de nye at kende, fordi jeg havde ikke de samme relationer til de nye som til de ældre, der havde været der i længere tid. Jeg stolede ikke på de nye, fordi jeg kendte dem jo ikke. Det er bedre at have en kontaktperson, som man kender i stedet for en, man ikke kender, men det har ikke nogen betydning for de ting, vi lavede. Altså, vi havde det meget hyggeligt med puslespil og spillekort.
(Borger 4)

Enkelte borgere tilkendegiver, at de hverken har haft eller har ønsket et tæt forhold til personalet. De foretrækker overfladiske relationer og ser mest udskiftninger i personalegruppen som et irritationsmoment, fordi det kan være forvirrende med personaleskift, og fordi de skal lære nye personer at kende. Den socialpædagogiske indsats, som også står centralt i indsatsen på de særlige pladser, bliver heller ikke omtalt særlig meget i interviewene, omend enkelte har fået hjælp til selv at klare bad og offentlig transport. For de fleste var eksempelvis fælles indkøb og madlavning mere hyggeligt end egentligt udviklende.

Relationen til de andre borgere, som er indlagt samtidigt, fremstår mindre vigtig i interviewene, selv om borgerne bliver en del af hinandens hverdag og også hjælper hinanden. Flere siger, at de har det fint med den sociale interaktion, når de har kræfter til det, men også, at der er plads til at trække sig tilbage, når man har brug for det. Enkelte finder, at det er en udfordring for det sociale samvær, at de andre borgere også er syge, og at der nogle steder er meget misbrug.

Sammen med varigheden af opholdet er relationerne til personalet og de øvrige borgere de to vigtigste forudsætninger for det oplevede udbytte. Det, at man lærer hinanden at kende med tiden, har betydning for de fleste af borgernes tillid og tryghed, og de knytter det til det udbytte, de oplever at have fået ud af forløbet.

7.3 Behandlingstilbud: Diagnostisk udredning og tilpasning af medicin

Når man spørger til borgernes oplevede udbytte af de indsatser, der tilbydes på de særlige pladser, er det især udredningen og behandlingen af deres psykiske lidelse, der bliver nævnt.

En stor del af fremhæver, at de har været igennem en udredning, som har afklaret deres diagnoser. Borgerne oplever, at udredningen er mere omfattende og grundig, end de før har oplevet pga. det langvarige ophold. Det viser sig i interviewene, og hos flere af de borgere, der har udfyldt skemaer, at udredningen bliver fremhævet som det vigtigste udbytte af deres ophold. Borger 7 var en af dem, der havde glæde af en omfattende udredning:

Han havde 4-5 diagnoser på det tidspunkt. Han fik en ny, hver gang han var indlagt. På de særlige pladser bliver der set på ham med nye øjne. Jeg nævner for dem, at han nok lider af [...] Det har jeg altid ment, men jeg har altid fået at vide, at han ikke har brug for endnu en diagnose. Men hvis han havde fået den fra starten, så havde han måske undgået alle de problematikker. Så kigger de på ham, undersøger hans baggrund og forløb, observerer ham. Hun snakker med neurologen, og de er ikke i tvivl om, at han har Alle andre diagnoser er røget ud. Han har tendens til psyko-ser, men kun når han misbruger. Vi fik det ud af de særlige pladser, at vi fik den rigtige diagnose. Det er det vigtigste, der er sket for ham. (Borger 7)

Ligesom i ovenstående citat nævner flere borgere, at den grundige udredning har resulteret i, at de har fået fjernet diagnoser og står tilbage med et mere retvisende billede af deres udfordringer. Med den diagnostiske afklaring følger også en forventning om et bedre behandlingsforløb på længere sigt og et håb om, at deres liv kan ændre sig til det bedre. Andre borgere – næsten alle – nævner, at de har fået ændret i deres medicin. Enten er der blevet fjernet medicin, doseringen er blevet justeret, eller de har fået ny medicin, som Borger 2 beskriver her:

Jeg håbede på, at jeg kunne få den rigtige medicin. Jeg har fået så meget forskellig medicin. Det der med at være på et sted i lang tid for at se, hvordan medicinen virker, hvad bivirkningerne er, og hvad kan man så gøre, det betyder også, at man kan få reguleret ens medicin og få hjælp til at få det rigtige. Jeg var ret dårlig, da jeg kom. Jeg røg tit i bælte, blev tvangsmedicineret og havde fast vagt. Jeg var hele tiden under opsyn. Vi prøvede en masse forskellig medicin. Til sidst fandt de en mirakelmedicin, der kunne hjælpe, og som jeg stadig får. (Borger 2)

Borgere og pårørende kobler muligheden for udredning og medicintilpasning med det langvarige ophold. Deres tidligere oplevelser i psykiatrien med gentagne indlæggelser i kortere perioder har efter deres mening ikke altid været befordrende for en grundig gennemgang af deres udfordringer. Muligheden for at teste forskellige typer af medicin af og observere eventuelle bivirkninger over en længere periode ses som afgørende for at lykkes med finde frem til den rigtige diagnose og den rigtige medicin.

Der er også borgere, som ikke har oplevet, at den udredning, som de har ønsket sig, er kørt gnidningsfrit. Der kan have været afbrydelser og forsinkelser, som de antager især er knyttet til udskiftning i personalet. Borgerne ved også godt, at et fortsat misbrug kan stå i vejen for udredningen.

Enkelte andre tiltag i forhold til psykisk sygdom bliver fremhævet, eksempelvis muligheden for at tale med en psykolog, hvilket flere borgere værdsætter og også påpeger, at de tidligere har efterlyst forgæves i deres kontakter med psykiatrien. De oplever, at det giver dem mulighed for at fortælle deres historie, sådan som de ser den, og få respons, som tager deres perspektiv alvorligt på en anden måde end det, som de ellers får i psykiatrien.

Behandling for somatisk sygdom spiller ikke nogen videre rolle i interviewene. Kun enkelte af borgerne fortæller, hvordan de er blevet behandlet for sygdom og skade, som der ikke tidligere er blevet taget tilstrækkeligt hånd om. Deltagerne er dog generelt positive over for tilbuddet, da det betyder, at de ikke behøver at forlade de særlige pladser, hvis de har behov for lægehjælp. En enkelt borger og en af de pårørende efterspørger mere hjælp til at få sat gang i tandbehandling, da tandsmerter og evt. manglende tænder kan være hæmmende i hverdagen og nedsætte borgerens livskvalitet.

7.4 Mestringsstrategier: Håndtering af udadreagerende adfærd

Arbejdet med at forebygge konflikter og voldsepisoder fylder relativt meget i borgernes erfaringer.

Nogle borgere fortæller, at når de bliver vrede eller føler sig psykisk pressede, kan de råbe højt, kaste med ting eller blive selvskadende og få selvmordstanker. De færreste fortæller, at de selv bliver voldelige, men kan fortælle om andre, der bliver det. I de højspændte situationer oplever borgerne, at personalet udviser tålmodighed og forståelse over for deres reaktioner, og de formår at rumme og håndtere udadreagerende adfærd. En af borgerne fortæller:

På de særlige pladser var de gode til konflikter. Der var mange konflikter, men de håndterer det rigtig godt. I stedet for at opsøge konflikt er personalet mere tilbageholdende. Hvis der var en, der var sur, fik vedkommende tid til at slappe af. På lukket afdeling ville de tilkalde ti vagter og lægge dig ned. Nogle gange er de også for eftergivende. Manden står og råber og skriger, og så får han lov til at rase ud, uden at de gør noget. Men det virkede godt åbenbart. Man lærer folk at kende og får et forhold til dem, selv om det er et patient-personale forhold. (...) Jeg synes, det er godt, at de holder fast i at arbejde på den måde. (Borger 1)

Nogle af borgerne har oplevet at være blevet dæmpet med tvang – enten bæltefiksering eller tvangsmedicinering – og for en enkelt har dette været meget skræmmende og har konsekvenser for hans tillid til personalet. Flere borgere mener dog, at tvang forekommer langt sjældnere på de særlige pladser end fx på en lukket afdeling, og at personalets tilgang og forhold til borgerne er afgørende i forhold til deeskalering af konflikter.

Borgerne fortæller endvidere, at de under opholdet har fået nogle redskaber og strategier, der kan hjælpe dem med at dæmpe psykisk uro og undgå konfrontationer, når de føler sig vrede eller pressede:

De arbejder med volden og lærer ham, at han skal bruge de redskaber, han har lært, når han bliver vred. Det er primært, at han skal isolere sig. Men det gør han hele tiden alligevel. De siger, han er god til at bruge redskaberne. Han har aldrig slået personalet, men det er de andre patienter. Men det kan ske, når han er vred og psykotisk, som han er nu. Han kan ikke styre det, når han har vrangforestillinger. Så får han konflikter med andre indlagte. Han har ellers gode relationer. (Borger 6)

Borgerne nævner forskellige strategier til selvregulering, som de både kender fra andre sammenhænge, og som også er i spil på de særlige pladser, fx trafiklysmetoden og individuelle aktiviteter, der kan aflede, aktivere og berolige. Den strategi, som borgerne hyppigst nævner, at de har især brugt på de særlige pladser, er at trække sig tilbage og holde sig væk fra

andre for at undgå en konfrontation, samt at søge hjælp fra andre – typisk personalet – når de har brug for. Det kan være til en snak eller roligt samvær. Også her bliver det fremhævet, at den gode relation til personalet er afgørende for, om den enkelte kan søge hjælp. Flere fortæller, at de havde stor mistillid til andre, da de blev indlagt, men at de med tiden lærte at stole på andre og derfra at søge hjælp.

Nogle få oplevede dog også, at der er en bagside ved især strategien om at trække sig tilbage, fordi man kan komme til at isolere sig for meget og ikke række ud efter hjælp ved behov. Hvis personalet i disse situationer ikke har øje for den enkeltes behov, kan borgeren opleve, at hans/hendes udfordringer forværres.

En særlig udfordring omkring udadreagerende adfærd, som der bliver peget på i interviewene, er det potentielt konfliktskabende ved at samle borgere med psykisk sygdom og ofte også stofmisbrug under samme tag.

Han har været udadreagerende engang deroppe, hvor en anden ung ender med at komme til skade, fordi han bliver skubbet og falder. Når man sætter ti misbrugere i samme rum, så sker der let noget. De har jo følelserne uden på tøjet. Der skal ikke meget til, hvis der også er nogen, der er psykotiske. (Borger 6)

De fleste folk, der bruger stoffer, er også kriminelle, og kriminelle er også meget voldelige, hvis man skal generalisere. Det er bare miljøet, og så bliver man også sådan lidt selv. Ja, jeg har været nødt til at tage afstand fra nogle folk og har også selv været nødt til at beherske mig nogle gange. (Borger 3)

Det er en gennemgående erfaring hos borgerne, at konfliktniveauet hænger sammen med graden af stofmisbrug på afdelingen, og at dette derfor er vigtigt at minimere.

7.5 Stof- og alkoholmisbrug på de særlige pladser

Misbrug og misbrugsbehandling fylder meget i borgermaterialet. Mange af borgerne kæmper selv med alkohol og stoffer, og flere fortæller, at de får det psykisk dårligt og bliver aggressive, når de misbruger. Flere nævner også, at de er kommet ud af eller er på vej ud et misbrug på de særlige pladser. De fortæller, at de føler sig hjulpet af misbrugsbehandlingen, og at personalet støtter dem i at klare afrusning og nedtrapning. De peger også på, at afviklingen af deres misbrug giver muligheder for diagnostisk udredning og evt. afprøvning af ny medicin. Borgerne sætter pris på, at der er plads til, at man kan have problemer med både psykisk sygdom og misbrug, og at man ikke automatisk bliver sendt væk, hvis man tager stoffer – også selv om det giver en udfordring på afdelingen. De peger på, at afviklingen af misbruget hjælpes på vej af det langvarige ophold og de stabile relationer til personalet.

Fordi når man skal holde op med et misbrug, skal man også have rigtig mange venner. Jeg ved godt, at pædagogerne ikke er mine venner, men nogle gange føles det sådan. Det er det, der har gjort forskellen. Bare det med, at man ikke føler, man er alene i verden, fordi når man føler det og er misbrugende, er det svært at komme ud af det. (Borger 5)

Alligevel er det kun enkelte borgere, der peger på misbrugsbehandlingen som en særlig gevinst ved deres ophold. Nogle borgere fortæller, at de ikke har et misbrug, hvorfor misbrugsbehandling ikke er relevant for dem. Andre borgere har oplevet, at deres misbrug er blevet vedligeholdt eller endda forværret under opholdet på de særlige pladser. Det er svært for dem at stoppe med misbruget, når stoffer og alkohol er let tilgængelige, og når de er sammen med andre, der misbruger. Et uheldigt forløb ses her hos borger 6:

De havde rigtigt stort problem med stoffer. Han tog også stoffer og var meget psykotisk i perioder. Han kunne fortælle, at man kan få alt. Alle bliver undersøgt, når de har været ude og kommer tilbage. Det sker i et bestemt rum, og så kigger de sådan på dem, men problemet er, at de putter det ind i de intime steder. Nogle gange brugte han op til 20.000 kr. på en måned. Det er vores kritikpunkt – alle de stoffer. Det er vigtigt, at det ikke er der. Da han kom, var han afruset og havde været clean i flere måneder, så det var meget ærgerligt. (...) Misbruget var jo styrende for hele afdelingen. Jeg ved ikke om, de var afrusede, når de kom. (Borger 6)

Det er gennemgående i borgermaterialet, at stofmisbrug og tilgængelighed af stoffer er et stort problem på de særlige pladser, omend udbredelsen varierer mellem regionerne. Borgerne fortæller, at der var handel med stoffer på de særlige pladser, og at stort set alle stoffer var tilgængelige, både hash og hårde stoffer. Nogle af de indlagte købte stoffer uden for de særlige pladser og solgte dem, når de kom tilbage. Kun enkelte borgere har ikke oplevet det som et problem og mener ikke, at der har været stoffer på afdelingen, eller at det har været meget begrænset.

Der er ikke nogen stoffer. Det er et lukket system, og der er låste døre. Man kommer kun ud under opsyn. Man er mandsopdækket – der er to mand pr. beboer hver dag. Du kan først få udgang, når du er nået længere i forløbet. Så der er ingen stoffer overhovedet. (Borger 5)

De borgere, der angiver, at der ikke er stoffer på afdelingen, kommer fra Region Nordjylland og Region Midtjylland samt en enkelt fra Region Syddanmark, der fortæller, at der tidligere under opholdet har været stoffer, men at det har ændret sig. Det er dog ikke alle borgerne fra de tre regioner, der er enige i dette.

I de tilfælde, hvor borgerne har oplevet et problem med stofmisbrug på afdelingen, fylder det meget i hverdagen under opholdet. En af borgerne fortæller eksempelvis, hvordan samværet med de andre indlagte ændrer sig henover måneden. Sidst på måneden, hvor folk måske ikke har så mange penge, oplevede han, at de kun bankede på døren for at spørge efter cigaretter, stoffer eller penge. Samtidig kan stofmisbruget skabe uro og utryghed blandt borgerne.

Mange røg hash eller tog hårde stoffer og drak alkohol. Det var lidt svært, når der var handel frem og tilbage på gangene, og når de havde været ude og kom pissestive tilbage til afdelingen og lavede ballade. De kunne godt være ret ubehagelige, så det var også lidt utrygt. (Borger 2)

Samtidig med at misbruget er et stort problem, har borgerne svært ved at se, hvordan problemet kan afhjælpes. Flere fortæller om indsatser, der skal dæmme op for misbruget – politihunde, visitation mv. – men mener også, at det ikke nytter, i og med at de særlige pladser er et åbent og frivilligt afsnit

Misbruget fylder meget. Der var meget af det – de prøvede alt. To gange om måneden kom der politi med hunde. Det blev de nødt til. Nogle gange lukkede de dørene, men man kan ikke holde folk tilbage, fordi det er et åbent afsnit. De prøver virkelig at visitere og få folk til at holde op. Ham, jeg var indlagt med, røg hash, men stoppede med hårde stoffer. Andre fortsatte og så det lidt som en ferie. Jeg ved ikke, hvad man kan gøre ved det. De prøvede virkelig at få folk til at stoppe. Hvis de opdagede det, så fjernede de det. Men det er umuligt, for det er jo åbent. Det er også umuligt på en lukket afdeling. Jeg har ikke set nogen psykiatriske afdelinger, hvor der ikke er stoffer. (Borger 1)

Flere peger i interviewene på, at stofmisbruget står i vejen for, at de borgere, der har et misbrug, kan få glæde af de indsats, der tilbydes på de særlige pladser. Både fordi det fylder for den enkelte og kan spænde ben for misbrugsindsatsen, men også fordi det fylder i relationen og kan skabe konflikter borgerne imellem og mellem borgere og personale.

7.6 Borgernes oplevede udbytte: et springbræt eller en pause

Det er kun fire af de borgere, som undersøgelsen har inkluderet, der har afsluttet opholdet på de særlige pladser. For tre af disse borgere har opholdet været at springbræt til en bedre tilværelse efterfølgende, hvor de fx har oplevet succes med udslusning til botilbud, er bedre medicineret og har fået varige strategier til mestring af dagligdagen. De særlige pladser har haft afgørende betydning for, at de nu oplever en positiv forandring af deres livssituation. Borger 2 fortæller:

Jeg kan takke de særlige pladser for, at jeg nu har det rigtig godt. Det har været det bedste springbræt for mig. Nu er jeg på bosted og så stabil, at jeg snart skal i egen lejlighed. Jeg er blevet bedre til at tage mig af mig selv psykisk. Ikke så meget fysisk – jeg ryger og (...) jeg er heller ikke så god til at tabe mig. Det tog jeg mig heller ikke af på de særlige pladser. Men det psykiske har hjulpet. Jeg kan bruge de ting, jeg har lært på mit nuværende bosted. (Borger 2)

Den sidste af de fire borgere har ikke haft gavn af opholdet, fordi han efter eget udsagn var færdigbehandlet og mener, at de særlige pladser var en ligegyldig mellemstation, inden han fik en plads på et bosted. Alle fire har oplevet en gradvis udslusning, omend en af dem følte, at han skulle kæmpe for, at det ikke gik for hurtigt. De lægger meget vægt på, at overgangen fra de særlige pladser til det sted, hvor de skal bo, skal ske langsomt, så der er tid til at vænne sig til at stå på egne ben igen, lære et nyt sted og nye mennesker at kende.

For de borgere, der stadig er indlagt, har opholdet på tidspunktet for dataindsamlingen givet en tiltrængt pause, men de har ikke et klart billede af, hvad der vil ske efterfølgende, når de udskrives fra de særlige pladser.

Jeg har fået medicin, som jeg har haft brug for, men jeg ved ikke, hvilken retning mit liv skal gå. Jeg er glad for at være her. Det har reddet min røv. (Borger 5).

Samlet set har borgerne i evalueringen positive erfaringer med opholdet på de særlige pladser, og alle synes, at det er et godt tilbud trods de udfordringer, der er med fx stofmisbrug. De

fremhæver opholdets varighed og relationen til personalet som forudsætninger for de eventuelle fremskridt, de gør, mens de er på de særlige pladser. Størstedelen fremhæver endvidere, at der er kommet bedre styr på deres diagnoser og medicin, og at de bliver bedre til at håndtere deres psykiske udfordringer og udadreagerende adfærd. Disse positive erfaringer hænger tæt sammen med hinanden.

7.7 Opsamling

Samlet set har de inddragne borgere positive erfaringer med opholdet på de særlige pladser, og alle synes, at det er et godt tilbud trods de udfordringer, der er med fx stofmisbrug. De fremhæver opholdets varighed og relationer til det faste personale som forudsætninger for deres udbytte af opholdet på de særlige pladser. Det vigtigste udbytte for borgerne er den grundige udredning af deres psykiske diagnoser samt afprøvning eller justering af medicin. De oplever også at have fået redskaber til at selvregulere og undgå konflikter. Borgere med misbrug har gavn af misbrugsbehandling, men samtidigt opleves tilgængeligheden af stoffer på de særlige pladser som et stort problem, især på de afdelinger, hvor der er "åbne døre". For nogle borgere har opholdet været en vej til mere stabilitet og bedre fremtidsmuligheder, for andre borgere udgør opholdet en pause fra en kaotisk tilværelse. Borgernes erfaringer og vurderinger stemmer overens med resultaterne fra interviewundersøgelsen blandt ledere og repræsentanter fra visitationsfora samt spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte. Trods det sparsomme materiale bidrager borgerperspektivet således til at bestyrke de samlede resultater af evalueringen.

8 Konklusioner og anbefalinger

Dette kapitel er opdelt, så vi først introducerer evalueringens overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker for de særlige pladser. Dernæst følger afsnit, der uddyber konklusionerne og diskuterer de mulighedsrum samt konkrete anbefalinger, disse giver anledning til i forhold til:

- brugen af de særlige pladser og herunder kapacitetsudnyttelse, fordeling af udgifter, typer af borgerforløb og sammenhæng til øvrige tilbud
- de særlige pladseres rammevilkår og herunder sammenhængene mellem finansieringsmodel, målgruppebeskrivelse, adgangsveje og vilkår for borgernes ophold
- oplevede resultater og konturerne for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser.

8.1 Overordnede konklusioner og fremadrettede pejlemærker

Det kan for det første konkluderes, at de særlige pladser anvendes for lidt, samt at der fortsat anvendes væsentlige ressourcer til at finansiere pladser, der står tomme. For det andet kan det konkluderes, at den manglende anvendelse i høj grad hænger sammen med, at de særlige pladser er født med svære rammevilkår – forstået som kombinationen af valgt styringsmodel, målgruppe, visitations- og succeskriterier. Rammevilkårene udgør stadig en væsentlig udfordring for at realisere det fulde potentiale af de faglige og økonomiske ressourcer, der er samlet omkring pladserne. For det tredje kan det konkluderes, at de særlige pladser på det faglige plan fremstår som et relevant og virksomt tilbud for en stor andel af de involverede fagpersoner, såvel de borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De to overordnede pejlemærker for de særlige pladseres fremtid handler derfor om, at:

- der er behov – og muligheder – for at justere rammevilkårene for de særlige pladser fremadrettet
- der er grundlag – og muligheder – for at udvikle og konsolidere den på mange måder lovende faglige organisering og den helhedsorienterede indsats, der er under udvikling i regi af de særlige pladser.

8.2 Konklusioner vedrørende brugen af de særlige pladser

Fra og med 3. kvartal 2019 har regionerne haft oprettet 135 særlige pladser og de sidste 15 pladser i Region Hovedstaden planlægges åbnet i maj 2021, hvormed de særlige pladser vil være etableret som aftalt i økonomiaftalerne med KL og Danske Regioner for 2018 (11,12).

I alt 235 unikke borgere har i perioden 2018-2020 haft ophold på de særlige pladser, og de har til sammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det er langt overvejende mænd (86 %), som har haft ophold på de særlige pladser, og gennemsnitsalderen for borgerne på de særlige pladser er cirka 35 år (spredningen er 18 til 62 år). 46 % af borgerne har haft en behandlingsdom.

Hovedparten af borgerne indstilles fra kommunerne, og i 2020 kom 82 % af anmodningerne fra kommunerne og 18 % fra regionerne. Borgere indstillet af visitationsforum til ophold på de særlige pladser kommer primært fra botilbud/botilbudslignende tilbud eller psykiatrisk afdeling. I 2020 kom 43 % af borgerne fra botilbud/botilbudslignende tilbud og 35 % fra psykiatrisk afdeling. Resten af borgerne kom enten fra eget hjem (10 %) eller tilhørte kategorien "andre borgere", som fx inkluderer hjemløse (12 %). Samme mønster ses for årene 2018 og 2019, hvor henholdsvis 76 % og 74 % af borgerne kom fra enten psykiatrisk afdeling eller botilbud/botilbudslignende tilbud.

18 borgere af de 264 borgere, som samlet i perioden 2018 til 2020 blev indstillet af visitationsforum, startede ikke et ophold. Opgjort på halvårsbasis svarer det til, at mellem 88-97 % af de indstillede borgere påbegynder et ophold, hvilket er en høj andel, når der tages hensyn til målgruppens kompleksitet, og at der er tale om et frivilligt ophold, hvor borgeren kan trække sit samtykke.

Lige under halvdelen (45 %) af de borgere, der inden udgangen af 2020 har afsluttet et ophold på de særlige pladser, er efterfølgende flyttet ind på et botilbud/botilbudslignende tilbud. De resterende borgere er blevet afsluttet til psykiatrisk afdeling (23 %), eget hjem (14 %) eller på anden måde (18 %). Uden at kende til sammenhængen i de enkelte borgerforløb ses, at andelen af borgere på botilbud før og efter ophold på de særlige pladser er næsten lige stor (43 % før versus 45 % efter), mens en lavere andel kommer "tilbage" på psykiatrisk afdeling efter ophold (35 % versus 23 %). En lidt højere andel af borgere kommer efter ophold ud i eget hjem (10 % før versus 14 % efter) eller tilhører kategorien "andre borgere" end før opholdet (12 % før versus 18 % efter).

Mange af forløbene på de særlige pladser varer over et år, og blandt borgere indlagt i 2019 er det fx 47 %, der har haft et ophold, som varer længere end et år. Grundet de lange opholdstider er der mange af borgerne, som blev indlagt i 2018 og 2019, der stadig befinder sig på de særlige pladser. Det er derfor endnu ikke muligt at lave en endelig opgørelse af den gennemsnitlige varighed af opholdene på de særlige pladser for borgere indlagt i 2018 og 2019, men det fremstår entydigt, at den er væsentligt længere end de 6-9 måneder, der formelt set er lagt op til i de gældende aftaler for de særlige pladser.

Gennemsnittet af varigheden af ophold på de særlige pladser dækker over en stor variation i opholdstiden for den enkelte borger. Over tid har godt 1/3 af borgerne indlagt på de særlige pladser haft ophold, der er kortere end 6 måneder. Godt 20 % af opholdene i 2020 har haft en varighed på under 3 måneder, hvormed det alt andet lige må antages, at det er begrænset, hvor store muligheder der er for at skabe progression hos disse.

De særlige pladser har generelt – trods en stigning i belægningsprocenten over tid – været udfordret af lave belægningsprocenter og dermed dårlig kapacitetsudnyttelse. I 4. kvartal 2020 har regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark haft belægningsprocenter på mellem 80-90 %, hvilket nærmer sig fuld belægning¹⁶ (En belægningsprocent på 90 %, betragtes som fuld belægning (15). Heroverfor har Region Nordjylland og Region Midtjylland i 4. kvartal 2020 haft belægningsprocenter på hhv. 38 % og 63 %.

Manglende kapacitetsudnyttelse udgør således stadig en udfordring til trods for de justeringer, der undervejs er lavet i forhold til visitationskriterier, mulighed for henvisning via behandlingspsykiatrien og senest ommærkning af pladser – omend sidstnævnte mulighed endnu ikke er

¹⁶ De relativt høje belægningsprocenter i Region Hovedstaden og Region Sjælland skal tolkes med forbehold for, at de pt. har 15 og 7 pladser færre end forudsat som følge af manglende oprettelse af de sidste pladser/midlertidig lukning af pladser.

slået fuldt igennem. Den lave kapacitetsudnyttelse betyder, at en betragtelig andel af kommunernes udgifter til de særlige pladser har været relateret til ubenyttede pladser, jf. Tabel 8.1 nedenfor.

Tabel 8.1 Fordelingen af kommunale udgifter til de særlige pladser 2018-2020

	Samlet udgift, mio. kr.	Betaling for ubrugte pladser, mio. kr.	%-andel af betaling for ubrugte pladser
2018	73,7	40,5	55 %
2019	184,3	73,7	40 %
2020	174,0	50,5	29 %
I alt mio. kr.	432,0	164,7	38 %

Kilde: Udarbejdet af VIVE på baggrund af data fra de fem regioner og dertilhørende kommuner.

Tabel 8.1 viser, at kommunerne i alt har betalt 164,7 mio. kr. for ubrugte pladser i løbet af de første 3 år siden etableringen af de særlige pladser. Det fremgår, at andelen af 'tomgangsbetaling' over tid er faldet fra 55 % i 2018 til 29 % i 2020, men også at kommunerne i 2020 fortsat betalte 50,5 mio. kr. i 'tomgangstakst' til de særlige pladser.

Ved fuld belægning koster et ophold på de særlige pladser årligt borgerens hjemkommune ca. 1,5 mio. kr., men på grund af den lave belægningsprocent har den reelle pris været højere for kommunerne. De 235 borgere, som har haft ophold på de særlige pladser i perioden 2018 til 2020, har tilsammen haft 249 forløb på de særlige pladser. Det svarer til, at kommunerne i gennemsnit pr. borgerforløb har haft en udgift på ca. 1,7 mio. kr., hvortil der kommer evt. udgifter til botilbud o.l., der har været reserveret til borgeren under opholdet. Det skal i den sammenhæng pointeres, at evt. positive konsekvenser og kommunale besparelser ikke er inkluderet i ovenstående opgørelser.

Uagtet dette forbehold står det klart, at de særlige pladser set i relation til det enkelte borgerforløb udgør et omkostningstungt tilbud, som alt andet lige vil være en af de sidste muligheder, kommunerne vil tage i anvendelse, når det har vist sig, at øvrige og mindre omkostningstunge indsatser ikke slår til. Det står også klart, at den betydelige investering i bl.a. medarbejderressourcer, de særlige pladser repræsenterer, hidtil langt fra er udnyttet optimalt, hvorfor driften af de særlige pladser har repræsenteret et langt større ressourcospild, end det normalt accepteres i sundhedsvæsenet.

Næste afsnit belyser årsagerne til den manglende kapacitetsudnyttelse samt de justeringer af de særlige pladseres rammevilkår, disse giver anledning til at anbefale.

8.3 Konklusioner og anbefalinger vedrørende de særlige pladseres rammevilkår

8.3.1 Svært at finde borgere, der samlet set lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser

Den manglende udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser kan i høj grad forklares med, at der er en indbygget uoverensstemmelse mellem de særlige pladseres formål og målgruppebeskrivelse sammenholdt med de formulerede krav, der er om, at borgerne skal være habile, motiverede og give informeret samtykke til et længerevarende og recovery-orienteret behandlingsophold.

Udfordringen består i, at målgruppen for de særlige pladser er defineret med så høj en grad af kompleksitet, at langt størstedelen af de borgere, der lever op til de opstillede visitationskriterier (svær psykisk sygdom, uadadreagerende, uforudsigelig og potentielt farlig adfærd), mangler sygdomserkendelse og/eller kognitive forudsætninger og/eller motivation til at indvillige i opholdet.

Målgruppebeskrivelsen er ydermere formuleret på en måde, hvor en stor andel af de mest udfordrende og potentielt farlige borgere på de kommunale bosteder, med fx autisme, hjerne-skade og kognitive funktionsnedsættelser mv., ikke kan indstilles til ophold på de særlige pladser. Dette fremstår fagligt velbegrundet i forhold til de målsætninger om recovery og progression, der er opstillet for de særlige pladser. Men afgrænsningen fremstår fortsat som en stor kilde til frustration blandt de kommunale interviewdeltagere, der oplever et stort behov for at styrke indsatsen og samarbejdet om disse borgere.

De ovenstående konklusioner falder sammen med de indsigelser, der undervejs har været fremført omkring rammevilkårene for udmøntningen af de særlige pladser. Vanskelighederne med at udnytte kapaciteten på de særlige pladser fremstår for mange deltagere i evalueringen også som en bekræftelse af, at der under de nuværende rammevilkår kun vil være muligt for kommunerne at udnytte ca. 75 af de særlige pladser på landsplan.

8.3.2 Tiltag, der er gennemført for bedre udnyttelse af de særlige pladser

De udfordringer, der har vist sig i forhold til de særlige pladsers rammevilkår, er undervejs søgt adresseret ved at lempe de særlige pladsers visitationskriterier, ved at give mulighed for at indstilling også kan ske via behandlingspsykiatrien, og siden efteråret 2020 har der endvidere været mulighed for at ommærke op til 25 % af de særlige pladser til almen psykiatriske pladser.

Det kan i den forbindelse konkluderes, at **lempelsen af farlighedskriteriet** i et vist omfang afspejlede den praksis, der allerede var etableret i de enkelte visitationsfora, hvorfor de fleste også har oplevet denne lempelse som et skridt i den rigtige retning. Det fremgår til gengæld også, at lempelsen ikke ændrer de grundlæggende udfordringer med at sikre motivation og samtykke blandt borgerne i målgruppen, hvorfor den i praksis har haft meget lille betydning for antallet af kommunale indstillinger af borgere til de særlige pladser.

Muligheden for **henvisning via behandlingspsykiatrien** fremstår som en justering, der også i praksis har mulighed for at bedre kapacitetsudnyttelsen af de særlige pladser. Argumentet er, at behandlingspsykiatrien ofte har borgere, som er færdigbehandlede, men som stadig er uadadreagerende, misbrugende og svære at rumme for kommunerne, hvormed der er stor risiko for fejlslagne indsatser i kommunen og dermed risiko for gentagne indlæggelser. Retspsykiatrien fremstår på samme måde som en potentiel kilde til at finde borgere i målgruppen for de særlige pladser fremadrettet. De praktiske erfaringer fra de tre regioner, der indtil videre har indstillet borgere fra behandlingspsykiatrien, er også, at der findes relevante borgere at indstille, men med følgende forbehold:

- Det kræver en informationsindsats over for behandlingspsykiatrien. Dels i forhold til at borgerne og selve indstillingen skal leve op til kriterierne for de særlige pladser, dels i forhold til at sikre en dialog og forventningsafstemning med borgerens hjemkommune, inden indstillingen sendes til visitationsforum.
- Indstillinger via behandlingspsykiatrien udgør – i en kommunal optik – en stor risiko for utilsigtet opgaveglidning, hvor kommunerne ender med at finansiere specialiseret udredning og behandling, der hører hjemme i den regionale psykiatri.

Muligheden for **at ommærke pladser** er ny, men fremstår som en relativt enkel vej til at udnytte ledig kapacitet på de særlige pladser, eftersom der i almen psykiatrien er en stor efterspørgsel efter sengepladser. Med det afsæt er der tre regioner, der i 2020 har ommærket tilsammen 15 af de særlige pladser. Det fremgår dog som opmærksomhedspunkter, at de borgere, der placeres på ommærkede pladser, bør være egnede til at være på de særlige pladser, og herunder, ikke have en adfærd, der gør de øvrige borgere utrygge. På samme måde rejses et opmærksomhedspunkt – fx i Region Nordjylland – om, at der er en nedre grænse for, hvor få særlige pladser, der kan være på et afsnit, hvis det samtidigt skal være muligt at opretholde et tværfagligt miljø og et udbud af behandlings- og aktivitetstilbud, der lever op til loven om de særlige pladser.

8.3.3 VIVEs anbefalinger vedrørende de særlige pladsers rammevilkår og kapacitetsudnyttelse

En enklere finansieringsmodel: Finansieringsmodellen for de særlige pladser har i høj grad bidraget til en i forvejen fastlåst diskussion om placering af ansvar for behandling og finansiering mellem kommuner og regioner, som i sidste ende har de sårbare borgere som tabere. Det fremstår som en helt central anbefaling, at der fremadrettet bør etableres en enklere model for finansieringen af de særlige pladser. Et vigtigt fokus punkt er her, at fordelingen af udgifterne til de særlige pladser i højere grad afspejler, at målgruppen for de særlige pladser – i forhold til deres behov for udredning, behandling og støtte i hverdagen – befinder sig kontinuerligt i en gråzone mellem regioner og kommuner.

Fortsat udvikling af snitfladen mellem de særlige pladser og den almene psykiatri: Det fremstår relevant at arbejde videre med de spor, der er lagt i forhold til hhv. henvisninger fra den regionale psykiatri og/eller ommærkning af pladser, da disse fremstår som virkningsfulde tiltag til at sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten på de særlige pladser fremadrettet. Hvis det besluttet at arbejde videre med dette, vil det samtidig være vigtigt at etablere et udviklingsarbejde, som understøtter, at de borgere, der henvises via psykiatrien, lever op til kriterierne for ophold på de særlige pladser. Alternativt kan der være behov for at justere i organisering og indhold af behandling på de særlige pladser, så disse passer til de borgere, der indskrives på pladserne.

Justering af kapaciteten: Det kan også overvejes at lave en mere generel justering i antallet af særlige pladser, såfremt det besluttet at holde fast i de eksisterende rammevilkår. Ifølge deltagerne i evalueringen vil behovet i en sådan model kunne dækkes via 75 pladser frem for de nuværende 150. Hvis en sådan løsning besluttet, vil det samtidig være aktuelt at genoverveje de særlige pladsers geografiske placering og størrelse, så det undgås at operere med afsnit, der er for små til at være økonomisk og fagligt bæredygtige. 10-12 pladser på et afsnit fremstår i den forbindelse som et tentativt bud på en nedre grænse for antallet af pladser på et afsnit, jf. de regionale deltagere i evalueringen.

Justering af visitationskriterier og målgruppe: En mulighed, som også nævnes af mange fagpersoner i forlængelse af deres vurdering af, hvilke borgere der bedst profiterer af opholdet på de særlige pladser, handler om at lempe yderligere på visitationskriterierne. Argumentet er, at det ud fra et forebyggende perspektiv kan være relevant at målrette de særlige pladser til den lidt lettere gruppe af yngre borgere, der endnu ikke er kommet så langt i deres sygdomsforløb og misbrug, hvorfor der vil være bedre mulighed for at opnå den forventede progression og evt. på kortere tid. En sådan ændring fremstår på den ene side som et relevant bud på en

vej til både at forbedre udnyttelsen og udbyttet af de særlige pladser. På den anden side er det VIVEs vurdering, at det vil være vigtigt at overveje:

- om det er i overensstemmelse med formålet for de særlige pladser, samt hvem og hvad der i givet fald skal træde til og hjælpe de mest komplekse og udadreagerende borgere
- om der i forvejen findes relevante og mindre omkostningstunge tilbud til de foreslåede borgere.

8.4 VIVEs konklusioner og anbefalinger vedrørende oplevede resultater samt de særlige pladser organisation og indhold

Samarbejdet om borgerforløb og den borgerrettede indsats på de særlige pladser har været en stor udviklingsopgave, hvor der undervejs har været udfordringer og fortsat er mange forhold at videreudvikle på. Det borgerrettede samarbejde og de resultater, der forbindes med indsatsen på de særlige pladser, vurderes til gengæld generelt set positivt af de fagpersoner, borgere og pårørende, der har deltaget i evalueringen.

De oplevede resultater på borgerniveau, samt perspektiverne på det faglige samarbejde om borgerforløb på de særlige pladser, udgør derved i et vist omfang en positiv modfortælling til de udfordringer, der er gennemgået i de foregående afsnit.

8.4.1 Det forløbsorienterede samarbejde fremstår positivt, når relevante borgere indstilles og gennemfører ophold

De samarbejdsmodeller, der formelt og i praksis er etableret omkring de særlige pladser, følger intentionerne for det forløbsorienterede samarbejde om borgerforløb. Samarbejdet i og omkring visitationsforum fremstår generelt set velfungerende, og selvom det er ressourcekrævende, fremstår de tilhørende redskaber (indstillingsskemaer og den samlede plan) relevante og virksomme i forhold til fx målsætning og opfølgning på borgernes progression.

Med afsæt i interviews og spørgeskema kan det videre konkluderes, at:

- kommunerne i dag laver gode og grundige indstillinger, der med enkelte undtagelser giver et godt grundlag for de beslutninger, der træffes i visitationsforum.
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved en grundig og ligeværdig dialog, hvor forskellige perspektiver og fagligheder kommer konstruktivt i spil.
- der over tid er udviklet gode rutiner og fælles forståelse for tolkning af visitationskriterier og faglig konsensus om de afgørelser, der træffes.
- samarbejdet i visitationsforum er kendetegnet ved et fleksibelt samarbejde, hvor parterne hjælper hinanden med sparring, vejledning og konkrete oplysninger i forhold til at få lavet indstillinger o.l. korrekt, ligesom der er mulighed for stor fleksibilitet i samarbejdet om borgere, der skal afsluttes fra de særlige pladser.
- samarbejdet om udslusning udgør en væsentlig udfordring, fordi det i en del tilfælde er svært at finde tilbud, der kan rumme de ofte stadig komplekse borgere efter opholdet på de særlige pladser.

8.4.2 De særlige pladser vurderes generelt set som et relevant og virksomt tilbud

Det fremgår på tværs af borgerundersøgelsen, interview med de fagpersoner, der har erfaring fra det borgerrettede samarbejde, og respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, at de særlige pladser vurderes positive i forhold til den oplevede relevans, såvel som borgernes udbytte af opholdet. Det er således en udbredt vurdering, at de særlige pladser udgør et relevant og virksomt tilbud for de borgere, der gennemfører opholdet.

De positive vurderinger af de særlige pladsers relevans hænger for manges vedkommende sammen med, at der mangler helhedsorienterede tilbud, der er i stand til at rumme målgruppen for de særlige pladser. Vurderingen er i den forbindelse også, at de særlige pladser generelt set lykkes med at tilbyde en helhedsorienteret tilgang til behandling af borgernes samlede udfordringer. Endvidere gives en del eksempler på, hvordan personalet på de særlige pladser har haft mulighed for at understøtte en glidende og fleksibel overgang til fx kommunalt botilbud efter endt forløb. Dels ved at borgerne i en periode bevarer tilknytningen til de særlige pladser, dels ved at personalet står til rådighed med sparring, vejledning og i flere tilfælde fysiske besøg på borgerens nye tilbud.

I forhold til det **oplevede udbytte under opholdet** er den generelle oplevelse, at de særlige pladser – ikke mindst borgergruppens kompleksitet taget i betragtning – har succes med at sikre progression på de opstillede succeskriterier. Det er særligt evnen til at stabilisere psykiske lidelser, reducere udadreagerende adfærd og farlighed under opholdet og behov for at anvende tvang, der vurderes positivt. Heroverfor vurderes udbyttet i forhold til borgernes misbrugsproblemer og evne til at mestre hverdagen lidt lavere. Det fremgår også, at de regionale fagpersoner generelt set vurderer borgernes udbytte højere end fagpersoner fra kommuner og Kriminalforsorgen.

Det oplevede **udbytte efter opholdet** – som bl.a. hænger tæt sammen med, om det lykkes at skabe en god overgang til et tilbud, der kan rumme borgeren – vurderes generelt set lavere end udbyttet under opholdet. Andelen af positive og negative oplevelser af udbyttet er således cirka ligeligt fordelt, når det gælder borgernes funktionsniveau, stabilisering af psykiske lidelser og reduktion af farlighed, mens udbyttet i forhold til borgernes misbrug og evne til at mestre hverdagen generelt set vurderes mindre positivt.

Det oplevede udbytte efter opholdet på de særlige pladser skal tolkes med forbehold, fordi erfaringsgrundlaget endnu er begrænset af, at det endnu er relativt få borgere, der har gennemført ophold og haft et længerevarende efterforløb. Det er også generelt svært for evalueringens fagpersoner at vurdere udbyttet, fordi de fagpersoner, der er involveret under opholdet, ofte ikke er de samme, som følger borgeren efterfølgende. Endvidere har mange af respondenterne kun erfaring fra et eller to borgerforløb.

8.4.3 De særlige pladsers organisering

Der er afdækket regional variation i det oplevede udbytte, således at de særlige pladser i regionerne Midtjylland og Nordjylland vurderes mere positivt end de øvrige tre regioner, både hvad angår udbytte før og efter opholdet. Dette forhold gælder på tværs af evalueringens datakilder. Forklaringen på den mere positive vurdering i regionerne Midtjylland og Nordjylland ser i høj grad ud til at hænge sammen med en positiv vurdering af de særlige pladsers evne til at håndtere misbrug på og omkring de særlige pladser, samt i hvilken grad det lykkes at finde relevante kommunale tilbud efter endt ophold.

Dette fremstår interessant, fordi Region Midtjylland og Region Nordjylland i udgangspunktet har haft en lukket ramme med fx låste yderdøre, og en tilgang, der fra starten har orienteret sig

mere i retning af en helhedsorienteret psykiatrisk afdeling end i retning af et kommunalt botilbud, sammenlignet med de øvrige tre regioner. I regionerne Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark er der samtidig afdækket en interesse og en begyndende bevægelse væk fra den åbne botilbudstilgang i retning af en ramme, der i højere grad minder om de løsninger, der er etableret i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Det oplevede udviklingsbehov tager for det første afsæt i de udfordringer, der har været med misbrug på og omkring de særlige pladser, og en erkendelse af, at mange af borgerne på de særlige pladser er så dårligt fungerende, at de har svært ved at fungere i en åben ramme og et miljø med mange ligesindede, der døjer med svær psykisk sygdom og misbrug. For det andet er der et vigtigt hensyn at tage i forhold til de ansattes trivsel, sikkerhed og arbejdsmiljø, hvor særligt episoder med misbrug, udadreagerende adfærd og konflikter med og imellem borgere nævnes som kilde til arbejdsskader, sygemeldinger og opsigelser. For det tredje fremstår der for mange også et behov for at forholde sig mere kritisk til de indstillede borgeres motivation (især i relation til deres stofmisbrug) for opholdet, samt behov for at anvende de hidtidige erfaringer vedrørende, hvilke borgere der profiterer af opholdet til fx at sortere borgere med dys-sociale personlighedsforstyrrelser fra fremadrettet.

8.4.4 VIVEs anbefalinger til fortsat udvikling af de særlige pladser organisering

Tværgående videndeling og erfaringsudveksling: I løbet af de første 3 år er der i de enkelte regioner skabt mange individuelle erfaringer og læring om organisering og indhold af de særlige pladser. I lyset af den variation, der er afdækket på tværs af regioner, anbefales, at der fremadrettet sættes fokus på tværgående viden- og erfaringsudveksling som afsæt for det videre arbejde med at udvikle organiseringen og indholdet af de særlige pladser. Eksempler på områder, der vil være relevante, at drøfte er:

- behandlingen og det tværfaglige samarbejde internt på de særlige pladser og herunder, hvordan arbejdet med misbrugsbehandling og hverdagsmestring kan styrkes
- snitflader og samarbejde mellem de særlige pladser og de øvrige dele af den regionale psykiatri
- den fortsatte udvikling af de tværsektorielle samarbejdsrelationer omkring borgernes forløb på de særlige pladser og herunder særligt, hvordan udslusning bedst muligt kan gribes an.

Etablering af tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere: Udfordringerne med udslusning fra de særlige pladser illustrerer et behov for socialpsykiatriske og/eller almenpsykiatriske tilbud, der kan rumme de mest komplekse borgere med samtidigt misbrug og svær psykisk sygdom. Der er enkelte kommuner, som allerede har/er i gang med at etablere sådanne tilbud, og der findes enkelte regionale tilbud til målgruppen. VIVE anbefaler, at udvikling af kapaciteten og samarbejdet om disse typer af tilbud opprioriteres fremadrettet og med fokus på at styrke samspillet mellem socialpsykiatrien og almen psykiatrien. Det kan fx ske i regi af den kommende 10-årsplan for psykiatrien, og det vil være et element, der kan øge bæredygtigheden af den investering, der er gjort i de særlige pladser.

Mere solid viden om effekter og omkostninger: Evalueringen viser, at især i kommunerne er der en vis frustration over den manglende viden om de langsigtede effekter af indsatsen på de særlige pladser. Herunder også en bekymring for, om der kun opnås små og kortvarige forbedringer for de borgere, der gennemgår et fuldt forløb. På baggrund heraf, og som følge af et generelt ønske om at få bedre viden om resultater, effekter og omkostninger af sociale indsatser, anbefales det, at der fremadrettet er fokus på at få etableret mere viden om de kortsigtede og langsigtede effekter og omkostninger af de særlige pladser.

Litteratur

- (1) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 207 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2017; Available at: https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L207/som_fremsat.htm.
- (2) Regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti. Delaftale om udmøntning af satspuljeaftalen 2017-2020: Handlingsplan for forebyggelse af vold på botilbud. 2016; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/L207/spm/25/svar/1406876/1757047.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (3) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1596 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1596>. Accessed: Marts 2021.
- (4) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1261 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2020; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1261>. Accessed: Marts 2021.
- (5) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 134 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. (Præcisering af målgruppen for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling, indstillingsret for regionsrådet og justering af visitationskriterierne for de særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2018; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20181/lovforslag/l134/index.htm>.
- (6) Regeringen og Danske Regioner. Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af 600 mio. kr. til en styrket psykiatri. 15/5 2020. Available at: <https://sum.dk/Media/2/6/Aftaletekst%20om%20udm%C3%B8ntningen%20af%20rammen%20p%C3%A5%20600%20mio.%20kr.%20%C3%A5rligt.pdf>. Accessed: Marts, 2021.
- 7) Buch, M. S., Højgaard, B. & Jonsen, E. H. (2021). Evaluering af de særlige pladser i psykiatrien – bilagsrapport. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd.
- 8) Danske Regioner. Notat. Monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 25/1 2019.
- (9) Danske Regioner. Notat: Monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 10/01 2020.
- (10) Danske Regioner. Notat om monitorering af nye særlige pladser i psykiatrien. 19/3 2021.
- (11) Regeringen og Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2018. 6/6 2017; Available at: <https://www.regeringen.dk/media/3496/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2018.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (12) Regeringen og KL. Aftale om kommunernes økonomi for 2018. juni/2017; Available at: <https://www.kl.dk/media/7538/oekonomiaftale-for-2018.pdf>. Accessed: Marts 2021.
- (13) Regeringen og Danske Regioner. Aftale om regionernes økonomi for 2021. 29/5 2020; Available at: <https://fm.dk/media/18035/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2021.pdf>. Accessed: Marts 2021.

- (14) Regeringen og KL. Aftale om kommunernes økonomi for 2021. 29/5 2020; Available at: <https://fm.dk/media/18036/aftale-om-kommunernes-oekonomi-for-2021.pdf>. Accessed: April 2021
- (15) Sundheds- og Ældreministeriet. Notat om model for bedre udnyttelse af særlige pladser i psykiatrien. 30/4 2020. Available at: <https://sum.dk/Media/F/A/Model-for-bedre-udnyttelse-af-saerlige-pladser-i-psykiatrien.pdf>. Accessed: April 2021.
- (16) Sundhedsministeren. Lovforslag nr. L 207 om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (Oprettelse af særlige pladser på psykiatrisk afdeling). 2020; Available at: <https://www.ft.dk/samling/20161/lovforslag/l207/index.htm>. Accessed: April 2021.
- (17) Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse nr. 1596 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/1596>. Accessed: April 2021
- (18) Lemvig, K., Kristensen, J. K. & Ruge, M. (2019). Udgifter, brugere og enhedsudgifter på det specialiserede voksenområde. En analyse af kommunerne i Region Sjælland, 2014-2018. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for Velfærd.
- (19) Altinget. Kommunalchefer: Vi spilder millioner på de særlige pladser i psykiatrien. Available at: <https://www.altinget.dk/social/artikel/socialchefer-vi-spilder-millioner-paa-saerlige-pladser-i-psykiatrien-uden-effekt>. Accessed: April 2021.

Bilag 1 Evalueringens design og gennemførelse

Dette bilag beskriver evalueringens datagrundlag, og hvordan evalueringen er gennemført.

Evalueringens temaer

Evalueringen dækker fire overordnede temaer:

1. Kapacitetsudnyttelse, økonomi og patientkarakteristika og herunder regioner og kommuners perspektiver på:
 - hvordan kapacitetsudnyttelsen kan optimeres fremadrettet
 - hvordan de særlige pladser kan finansieres fremadrettet
2. Organisering, snitflader og fremadrettet læring i relation til:
 - organisering, målgrupper og rammer omkring opholdet
 - det tværgående samarbejde før, under og ved afslutning af opholdet
3. Oplevet relevans og resultater, herunder i hvilket omfang ophold på de særlige pladser bidrager til:
 - forbedring af borgerens tilstand og mestring af hverdagen
 - forebyggelse af vold og trusler
 - forebyggelse af anvendelse af tvang
4. Borgere og pårørendes perspektiver på de særlige pladser og herunder og oplevede udbytte i relation til:
 - borgerens tilstand og evne til at mestre hverdagen
 - forebyggelse af vold og trusler
 - forebyggelse af anvendelse af tvang.

Evalueringens hovedopgaver og deres respektive bidrag til at belyse ovennævnte temaer gennemgås i de følgende afsnit sammen med de metodiske overvejelser omkring det indsamlede datagrundlag.

Evalueringens hovedopgaver og datagrundlag

Udmøntning og kapacitetsudnyttelse

Kapacitetsudnyttelsen og fordelingen af udgifter relateret til de særlige pladser er belyst med afsæt i monitorerings- og økonomidata, som er indsamlet på kommunalt og regionalt niveau af henholdsvis KL og Danske Regioner. Via skriftligt materiale og interviews (uddybes nedenfor) er desuden søgt perspektiver på, hvordan kapacitetsudnyttelsen og finansieringen af de særlige pladser kan optimeres fremadrettet.

Karakteristik af borgerne på de særlige pladser

De borgere, som har haft ophold på de særlige psykiatripladser, er beskrevet med hensyn til køn, alder og gennemsnitlig opholdstid, herunder om der er sket ændringer over tid. Opgørelserne er baseret på data leveret af de enkelte regioner og formålet er få indblik i, hvordan

borgerne fordeler sig, og at undersøge evt. variation på tværs af regioner¹⁷. For at øge forståelsen for borgerne på de særlige pladser har interviewene med ledere og fagpersoner også undersøgt, hvilke borgere som får ophold på de særlige pladser, hvilke borgere der afvises af visitationsforum, samt evt. læring om hvilke typer af borgere der hhv. egner sig/ikke egner sig til et ophold på de særlige pladser.

Interviewundersøgelse blandt ledere og fagpersoner

Interviewundersøgelsen blandt ledere og medarbejdere i kommuner og regioner afdækker erfaringer og fremadrettede perspektiver på de særlige pladser. Med afsæt i interviewene beskrives etableringen og organiseringen af de særlige pladser, hvordan det styringsmæssige setup har fungeret samt deltagernes erfaringer med målgruppen og det oplevede udbytte af pladserne.

I hver region er der gennemført nedenstående interview:

- Et gruppeinterview med en repræsentant fra de særlige pladsers sekretariat og en repræsentant fra KKR- (kommunekontaktrådet)sekretariatet
- Et gruppeinterview med repræsentanter i visitationsforummet (fx den socialfaglige konsulent udpeget af kommunerne, speciallægen i psykiatri og den faste repræsentant fra de særlige pladser)
- Et individuelt interview med en repræsentant for psykiatridirektionen i regionen
- Et gruppeinterview med repræsentanter på direktørniveau fra to til tre udvalgte kommuner i regionen
- Et gruppeinterview med ledere og nøglepersoner i regionen (ledelsen af de særlige pladser, deltagere fra kvalitetsorganisationen etc.)
- Et gruppeinterview med ledere og medarbejdere fra udvalgte kommuner (fx socialchef, myndighedschef og sagsbehandlere med særlig erfaring fra udviklingsforum og konkrete borgerforløb)
- To individuelle interview med ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige psykiatripladser.

Interviewundersøgelsen består med afsæt i ovenstående af 40 interviews med i alt 80 deltagere, fordelt på 27 regionalt ansatte, 5 ansatte fra Kriminalforsorgen og 48 kommunalt ansatte.

Interviewene har været mellem 30 min og 1½ time afhængig af antallet af deltagere, og hvilke temaer der er drøftet. Alle interview er afholdt virtuelt eller via telefon, og det er tovholderne fra hver region, der i dialog med VIVE har identificeret relevante interviewpersoner og planlagt interviewene.

Interviewene har fulgt en semistruktureret interviewguide, som har taget afsæt i nedenstående temaer:

- **Etablering og brug af de særlige pladser:** Hvordan samarbejdet var organiseret, hvilke strategiske overvejelser man gjorde sig, og hvordan kommunerne var involveret og informeret om tilbuddet.

¹⁷ Denne del af evalueringen skulle have været baseret på registerdata og inkludere oplysninger om borgernes diagnoser, behandlingshistorik, uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknøytning og lovovertrædelser. De nævnte data skulle anvendes til at vurdere, om borgerne på de særlige pladser matcher den tænkte målgruppe, samt til at vurdere evt. forskelle på tværs af regioner. På grund af forlænget sagsbehandlingstid har det imidlertid ikke været muligt at inkludere de relevante data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen inden for den tidsramme, der er afsat til evalueringen.

- **Intern organisering:** herunder styrker, svagheder og læring i forhold til valgt organisering, rekruttering og fastholdelse, en tværfaglig og helhedsorienteret tilgang til recovery og behandling samt misbrugsbehandling og håndtering af misbrug.
- **Visitationsprocessen:** Hvordan visitationsprocessen fungerer, i hvilket omfang/hvorfor/hvorfor ikke er det de rigtige borgere, der visiteres til pladserne, og hvad der karakteriserer borgere, som afvises under visitationen.
- **Samarbejdet under ophold:** Hvordan den samlede plan anvendes, hvordan samarbejdet om revurdering og udslusning fungerer, og i hvilket omfang/hvilke barrierer der er for at skabe en god overgang til kommunalt regi.
- **Oplevet udbytte i forhold til borgerens tilstand:** Herunder oplevet trivsel, psykisk sygdom og evt. misbrug og evne til at mestre hverdagen, forebyggelse af vold og trusler samt anvendelse af tvang.
- **Kapacitetsudnyttelse:** Årsager til lav udnyttelse af de særlige pladser og bud på, hvordan udnyttelsen kan optimeres fremadrettet. Herunder perspektiver på samspillet mellem målgruppe, visitationskriterier, succeskriterier og rammen for ophold på de særlige pladser.
- **Finansiering og styringsmæssigt setup:** Hvordan det fungerer, i hvilket omfang pengene vurderes anvendt hensigtsmæssigt og effektivt, samt fremadrettede ønsker til justering.

Interviewene har haft forskellig vægt på ovenstående temaer, alt efter hvilken gruppe af interviewpersoner der har deltaget, således at interview med:

- **regionalt ansatte ledere** (fx afdelingsleder og leder af de særlige pladser og repræsentant for kvalitetsorganisationen) har haft særligt fokus på indhold og organisering af de særlige pladser, varighed af ophold, proces for revurdering og udslusning og oplevet udbytte for borgerne.
- **repræsentanter fra visitationsfora** (fx den socialfaglige konsulent udpeget af kommunerne, speciallægen i psykiatri og faste repræsentanter fra de særlige pladser) har haft særligt fokus på visitationsprocessen, indhold og organisering af de særlige pladser, varighed af ophold, proces for revurdering og udslusning samt oplevet udbytte for borgerne.
- **kommunale ledere og medarbejdere** (fx socialchefer, ledere af visitationsmyndighed og sagsbehandlere) har haft særligt fokus på opsporing af relevante borgere, visitationsprocessen, sammenhæng til andre tilbud og borgernes liv uden for pladserne, oplevet udbytte for borgerne, årsager til lav udnyttelse af pladserne og udslusning efter endt ophold.
- **ledere fra kommuner, der ikke har haft borgere på de særlige pladser**, har fokuseret på årsagerne til den manglende anvendelse, hvilke justeringer der vurderes at kunne øge anvendelsen af de særlige pladser fremadrettet samt deltagernes øvrige fremadrettede perspektiver.
- **repræsentanter fra kommuner og regioner på direktorniveau** har haft særligt fokus på de strategiske overvejelser i forbindelse med etablering og brug af de særlige pladser, finansieringen og det styringsmæssige setup og de fremadrettede perspektiver på disse.

Databehandling

Alle interviews er optaget elektronisk, og der er skrevet et udførligt referat af de gennemførte interviews, som efterfølgende er kodet med afsæt i evalueringens temaer og anvendt som afsæt for citat og analyse.

Spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte

I spørgeskemaundersøgelsen indgår ansatte på de særlige pladser i psykiatrien samt ansatte i kommuner og Kriminalforsorgen, som har været konkret fagligt involveret i sager om borgere på de særlige pladser. Deltagere fra kommunerne repræsenterer både 'afsendere' og 'modtagere' af borgernes tilbud (fx sagsbehandlere, ledere af kommunalt botilbud, støttekontaktperson for personer, som har haft ophold på de særlige pladser). Relevante personer for spørgeskemaet er meldt ind af de regionale og kommunale tovholdere for evalueringen. Der er i alt udsendt spørgeskemaer til 317 ansatte på de særlige pladser, 166 ansatte i kommune¹⁸ og 31 ansatte i Kriminalforsorgen.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen blandt ansatte i kommuner, regioner og Kriminalforsorgen er at få viden om de ansattes vurderinger af målgruppen og oplevet udbytte af de særlige pladser, organisering mv.

Udarbejdelse af spørgeskema

VIVE har udarbejdet tre spørgeskemaer. Et til henholdsvis ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen. Et udkast til de tre spørgeskemaer er indledningsvist drøftet med evalueringens følgegruppe med henblik på at kvalificere spørgsmålene. På baggrund af kommentarer fra følgegruppen og fra pilottest er det endelige spørgeskema udarbejdet.

Temaerne for de tre spørgeskemaundersøgelser er ens, og er:

- baggrundsoplysninger for respondenterne
- respondenternes oplevelse af de særlige pladsers relevans, organisering og samarbejde med region/kommune
- respondenternes oplevelse af udbyttet for borgeren af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien
- afslutning med mulighed for uddybning af svar og kommentarer.

De tre spørgeskemaer fremgår i deres fulde form af Bilag 2.

Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaet blev sendt ud til de ansatte i region, kommune og Kriminalforsorgen den 20. januar 2021 i en e-mail, der indeholdt et link til spørgeskemaet, som er sat op i SurveyXact. Der er udsendt rykker til inviterede, som ikke har besvaret spørgeskemaundersøgelsen inden for fristen. Dette er sket henholdsvis den 3. februar og 8. februar 2021. Grundet relativt lav svarprocent for de ansatte på de særlige pladser blev der endvidere den 8. februar via de

¹⁸ Spørgeskemaet blev udsendt til 171 ansatte i kommune. Fem personer blev dog efterfølgende fjernet fra distributionslisten, da det viste sig, at de ikke havde været konkret fagligt involveret i sager om borgere på de særlige pladser, og derved var kommet på distributionslisten ved en fejl.

regionale tovholdere taget kontakt til de relevante ledere på afdelingerne for de særlige pladser, så de kunne hjælpe med en reminder til deres ansatte. Endvidere blev der den 12. februar sendt en reminder om forlængelse af svarperioden på tre dage til de ansatte på de særlige pladser, som endnu ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Svarprocent og deltagere i spørgeskemaundersøgelsen

Ud af de 166, 317 og 31 ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgen, som VIVE har kontaktet, har 129, 196 og 27 besvaret hele skemaet, hvilket giver en svarprocent på 78, 62 og 87. Tre ansatte i kommuner og en ansat i regioner har kun besvaret en del af spørgeskemaet (Bilagstabel 1.1).

Bilagstabel 1.1 Hvor mange ansatte, der har besvaret spørgeskemaet og svarprocenten

	Kommuner		Regioner		Kriminalforsorgen	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Gennemført:	132	80 %	197	62 %	27	87 %
Helt gennemført	129	78 %	196	62 %	27	87 %
Delvist gennemført	3	2 %	1	<1 %	0	0 %
Ikke gennemført	34	20 %	120	38 %	4	13 %
I alt	166	100 %	317	100 %	31	100 %

Mellem 16 og 33 personer har svaret på det kommunale spørgeskema i hver region, jf. Bilagstabel 1.2. Dette svarer til en svarprocent på mellem 74 og 91 i hver region.

Bilagstabel 1.2 Svarprocent særskilt på regionsniveau for det kommunale spørgeskema

Region	Gennemført	Ikke gennemført	I alt, procent	I alt antal personer	Antal besvarelser
Hovedstaden	74 %	26 %	100 %	34	25
Sjælland	78 %	22 %	100 %	36	28
Nordjylland	80 %	20 %	100 %	20	16
Midtjylland	91 %	9 %	100 %	33	30
Syddanmark	77 %	23 %	100 %	43	33

Anm.: Gennemført dækker over både delvise og fulde spørgeskemabesvarelser.

Mellem 23 og 56 personer har svaret på det regionale spørgeskema, jf. Bilagstabel 1.3. Dette svarer til en svarprocent på mellem 54 og 77. Svarprocenten er lavest for Region Sjælland og højest for Region Nordjylland.

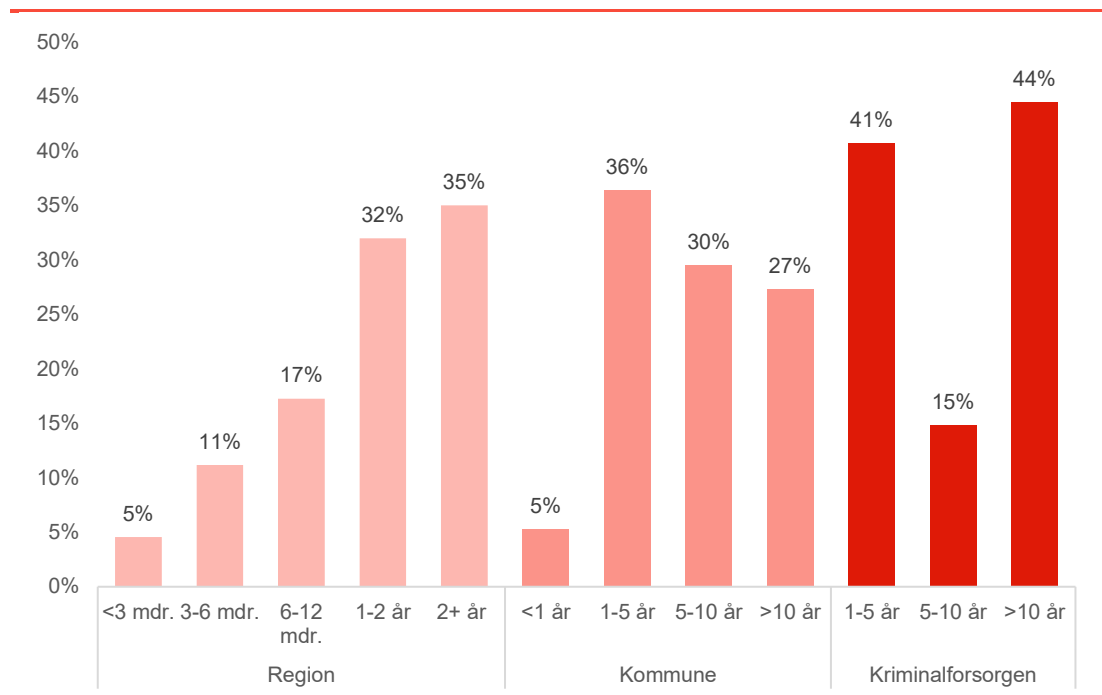
Bilagstabel 1.3 Svarprocent særskilt på regionsniveau for det regionale spørgeskema samt antal personer og antal besvarelser

Region	Gennemført	Ikke gennemført	I alt, procent	I alt antal personer	Antal besvarelser
Hovedstaden	71 %	29 %	100 %	79	56
Sjælland	54 %	46 %	100 %	56	30
Nordjylland	77 %	23 %	100 %	30	23
Midtjylland	58 %	42 %	100 %	60	35
Syddanmark	58 %	42 %	100 %	92	53

Anm.: Gennemført dækker over både delvise og fulde spørgeskemabesvarelser.

De regionale fagpersoner, som har svaret på spørgeskemaet, er alt overvejende fastansatte (98 %), og størstedelen af dem har været ansat over 1 år på de særlige pladser (67 %), jf. Bilagsfigur 1.1. Lidt over halvdelen af respondenterne er sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter (udgør henholdsvis 25 % og 27 % af respondenterne), mens de resterende respondenter fordeler sig med 17 % fysioterapeut/ergoterapeut, 18 % pædagoger, 7 % læge/psykolog og 4 % andet.

Bilagsfigur 1.1 Hvor længe har du været ansat?



Anm.: Region N= 197, Kommune N= 132, Kriminalforsorgen N= 27.

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 1.1. i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen, og spørgsmål 1.2 i det kommunale og regionale spørgeskema.

Over halvdelen af de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen, som har svaret på spørgeskemaet, har været ansat de respektive steder i mere end 5 år, jf. Bilagsfigur 1.1. 5 % af de kommunale respondenter har været ansat i under ét år, mens alle respondenterne fra Kriminalforsorgen har været ansat mindst ét år. Antallet af sager, som de ansatte i kommune og Kriminalforsorgen har været konkret involveret i fremgår af Bilagstabel 1.4. Det fremgår heraf, at ca. 2/3 af respondenterne har været konkret fagligt involveret i 1-2 sager.

Bilagstabel 1.4 Antal sager ansatte i kommuner/kriminalforsorg har været konkret involveret i/tilsynsførende for

	Kommune	Kriminalforsorg
Ingen borgere	5 %	0 %
1 borger	44 %	44 %
2 borgere	21 %	22 %
3 borgere	17 %	15 %
4+ borgere	12 %	19 %
Andet	1 %	0 %

Anm.: Kommune N = 131 og Kriminalforsorg N = 27.

Kilde: Spg. 1.3 i det kommunale og regionale spørgeskema.

64 % af de kommunale respondenter har erfaring fra sager, hvor borgeren har afsluttet sit ophold. For langt hovedparten af disse har de erfaring fra en eller to afsluttede borgere. 19 % af respondenterne fra Kriminalforsorgen har ikke erfaring med sager, hvor borgeren er blevet afsluttet, 52 % har erfaring fra én sag, mens 19 % har erfaring fra to eller flere sager.

Spørgeskemaundersøgelsens udsigelseskraft

Spørgeskemaundersøgelsen bidrager med viden om de ansatte i kommune, region og Kriminalforsorgens vurderinger af målgruppen og oplevet udbytte af de særlige pladser og organisering. Den relativt høje svarprocent understøtter, at svarene giver et billede af respondentgruppernes perspektiver på de undersøgte forhold omkring de særlige pladser, men det skal understreges, at spørgeskemaundersøgelsen ikke kan benyttes til at udtale sig om kausale sammenhænge.

Interviewundersøgelse blandt borgere og pårørende

Interviewundersøgelsen blandt borgere og pårørende belyser deres perspektiv på udbyttet af de særlige pladser i forhold til borgerens tilstand og evne til at mestre hverdagen (tema 1)¹⁹. Interviewene vil også berøre tema 2 om forebyggelse af vold og trusler samt tema 3 om forebyggelse af anvendelse af tvang.

Datamaterialet

Borgernes perspektiv er belyst gennem interviews med fem borgere, der er eller har været indlagt på de særlige pladser. Der er endvidere gennemført to interviews med pårørende til borgere, som ikke selv kunne deltage i et interview. Vi planlagde i udgangspunktet, at interviewe 10 borgere og 5 pårørende fordelt på de fem regioner, dvs. to borgere og en pårørende i hver region. Der viste sig dog flere udfordringer i rekrutteringsprocessen:

1. De adspurgte borgere og pårørende ønskede ikke at deltage
2. Borgeren sagde ja til et interview, men kunne ikke gennemføre det
3. Der kunne ikke etableres kontakt med enkelte borgere, som var udskrevet fra de særlige pladser.

Ud over de syv gennemførte interviews er der derfor indhentet svar fra ni borgere via et skema med spørgsmålene fra interviewguiden. Skemaet er udfyldt helt eller delvist af borgeren selv eller af borgerens kontaktperson sammen med borgeren. Det lykkedes ikke at rekruttere flere end de to pårørende, der blev interviewet.

Interviewene udgør det primære materiale i gennemgangen af resultaterne. De svar, der er afgivet i skemaerne, er yderst kortfattede og i nogle tilfælde mangelfulde, men de stemmer i det store hele overens med de svar, som er afgivet i interviewene. Der er således god overensstemmelse mellem de to datakilder, men skemaerne udgør primært en bekræftelse af interviewresultaterne.

¹⁹ Dette perspektiv er vigtigt at inkludere i evalueringen, eftersom borgerne er de eneste, der oplever de særlige pladser 'indefra'.

Karakteristik af borgerne

Af de syv borgere (her inkluderet de to pårørendeinterviews), som interviewene omhandlede, er de fem henvist til de særlige pladser med forskellige udfordringer. De fem interviewdeltagere har været tilknyttet psykiatrien i flere år, og de fleste kommer fra åben eller lukket indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, som er af kortere eller længere varighed. En enkelt blev indlagt direkte fra gaden, og der er også andre, der i perioder har været hjemløse. Flere af deltagerne har dom til behandling, mange har eller har haft et stofmisbrug. Flere er selvskadende og/eller har selvmordstanker, og nogle har selvmordsforsøg bag sig. En enkelt af borgerne er forment adgang til herberger i hjembyen.

De borgere, der har udfyldte skemaerne, er alle stadig indskrevet på de særlige pladser, hvor de har været mellem 5 dage og 2 år – de fleste dog i nogle måneder. Vi har ikke tilsvarende detaljerede oplysninger om baggrund og forhistorie på de borgere, som har udfyldt et skema. Kønsfordelingen blandt borgerne er 3 kvinder, 10 mænd og 3 personer, hvor kønnet ikke er oplyst.

Bilagstabel 1.5 Overblik over de 16 deltagere i borger/pårørende undersøgelsen

Deltager	Status på tidspunkt for dataindsamling	Varighed af ophold	Metode
Borger	Udskrevet til bosted for 10 mdr. siden	1 år	Interview
Borger	Udskrevet til bosted for 10 mdr. siden	1,5 år	Interview
Borger	Udskrevet til bosted for 1,5 år siden	1,5 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 mdr.	Interview
Pårørende	Borger udskrevet til bosted for 5 mdr. siden	1,5 år	Interview
Pårørende	Borger bor stadig på de særlige pladser	2 år	Interview
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	2 år	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	10 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	8 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	3 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	2 mdr.	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	5 dage	Skema
Borger	Bor stadig på de særlige pladser	?	Skema

Note: Grundet det lille antal af kvinder i undersøgelsen har vi af hensyn til anonymitet ikke anført køn i tabellen. Vi har heller ikke oplyst, hvilken region borgerne kommer fra.

Forbehold til datamaterialet

Interviewene skulle have været gennemført med borgere *efter* deres ophold på de særlige pladser. Grundet udfordringerne med rekruttering har dette kun været muligt i enkelte interviews. De fleste af borgerne er stadig indlagt på de særlige pladser, og nogle har været indlagt i relativt kort tid. Derfor giver resultaterne kun et begrænset indblik i borgernes perspektiver på udslusningen fra de særlige pladser samt det udbytte, som borgerne oplever at have fået med sig på længere sigt.

I interviewene er der generelt positive erfaringer med de særlige pladser, og det er sandsynligt, at de borgere, der har kunnet deltage, hører til i den mere velfungerende ende af målgruppen. Der kan være andre borgere, som har andre oplevelser, og erfaringerne fra deltagerne er derfor ikke nødvendigvis repræsentative for hele målgruppen. Ikke desto mindre peger datamaterialet ret entydigt på fordele og ulemper ved opholdet, og vi vurderer med det afsæt, at det er lykkedes at afdække fælles erfaringer, der også går på tværs af de fem regioner. Endvidere stemmer borgernes input godt overens med resultaterne fra de andre delundersøgelser i evalueringen, hvilket underbygger borgerperspektivet trods det begrænsede materiale.

Anonymitet

Fordi vi beskæftiger os med en lille målgruppe med let genkendelige forløb, har vi gjort flere tiltag for at anonymisere de enkelte deltagere i gennemgangen af materialet. I beskrivelsen af materialet skelner vi heller ikke mellem interviews givet af borgere og af pårørende, da alle interviews omhandler borgerens forløb og erfaringer. Ved citater har vi betegnet borgerne med et nummer (inkl. borgere, som indgår i pårørendeinterviewene) og undladt at nævne navne, diagnoser eller andet, der gør dem genkendelige.

Overvejelser omkring evalueringens datagrundlag

Set på tværs af regioner og typer af interviewdeltagere er der stor konsistens i forhold til de afdækkede erfaringer og perspektiver på evalueringens temaer. Der er også konsistens på tværs af evalueringens primære datakilder (spørgeskema, borger/pårørende- og fagpersoninterviews). Det er derfor VIVEs vurdering, at evalueringens analyser og konklusioner hviler på et validt grundlag, hvor metodetrianguleringen har givet mulighed for at belyse evalueringens temaer fra forskellige vinkler, der nuancerer og underbygger konklusioner og anbefalinger.

Det skal understreges, at der er tale om en evaluering af de oplevede resultater og derved ikke en systematisk effekt- og omkostningsanalyse. Udarbejdelsen af en effektevaluering baseret på register- og omkostningsdata, kan derfor være relevant at gennemføre på sigt. En sådan analyse kan gennemføres, når flere borgere har gennemført forløb på de særlige pladser, samt når der er gået lang nok tid efter udskrivelsen til, at de mellemlange og langsigtede effekter kan undersøges via registre.

Bilag 2 Anvendte spørgeskemaer

Spørgeskema til kommuner

12.2.2021

SurveyXact

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer i sager om borgere på de særlige pladser, som du har været konkret fagligt involveret i. Hvis du har været konkret fagligt involveret i en enkel sag, skal du besvare spørgeskemaet ud fra denne sag. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, skal du besvare spørgeskemaet ud fra en samlet vurdering af disse sager.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide lidt om dit job, og hvor mange sager om borgere på de særlige pladser i psykiatrien som du har været konkret fagligt involveret i.

Hvad er dit nuværende job?

- Jeg er kommunal sagsbehandler
- Jeg er støttekontaktperson, bostøtte eller lignende
- Jeg er leder af et kommunalt botilbud
- Andet (udfyld) _____

Hvor længe har du været ansat i dit nuværende job?

- < 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- >10 år
- Andet (udfyld) _____

Hvor mange sager har du været konkret fagligt involveret i, som vedrører borgere, der har eller har haft ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

Du skal regne antal sager som antal borgere på de særlige pladser. Dvs. hvis samme borger har haft mere end et ophold på de særlige pladser, tæller borgeren som én sag. Hvis en borger har været henvist til de særlige pladser, men er afvist eller har trukket sit samtykke tilbage inden opholdets start, skal denne borger ikke tælle med.

- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere

<https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreSurveyPrintDialog?surveyid=1253359&locale=da&printBackground=false&...> 1/6

Andet (udfyldes) _____

Hvor mange af disse borgere har pt. afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ingen
 1 borger
 2 borgere
 3 borgere
 4 borgere
 5+ borgere
 Andet (udfyldes) _____

Del 2. Relevans, organisering og samarbejde

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladser relevans, organisering og samarbejdet med regionen.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle fra sag til sag. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

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.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
 Enig
 Uenig
 Meget uenig
 Ved ikke

Samarbejdet med regionen om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
 Enig
 Uenig
 Meget uenig
 Ved ikke

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.

- Meget enig

- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål.

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med regionen om borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med regionen om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i min kommune fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Min kommune har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Først spørger vi til udbyttet under opholdet på de særlige pladser. Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager om borgere med ophold på de særlige pladser, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Nu spørger vi, hvordan du oplever borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. om du oplever, at borgerne er i stand til at fastholde evt.

positiv udvikling eller ikke har gavn af opholdet baseret på den sag/de sager, som du har været konkret fagligt involveret i.

Igen skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst, hvis du har været konkret fagligt involveret i flere sager, hvor borgerne har afsluttet deres ophold på de særlige pladser.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau efter opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes psykiske lidelse er stabiliseret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgerenes farlighed er reduceret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes evne til at mestre hverdagen er forbedret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne er bedre til at mestre daglige gøremål som rengøring, tøjvask og madlavning samt indgå i sociale fællesskaber.

- Meget enig
- Enig

- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Magtanvendelse er ikke eller kun sjældent nødvendigt over for borgere efter deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser i psykiatrien. Hvis I har 'ommærket' særlige pladser til almindelige psykiatripladser hos jer, skal du svare ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundsoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide lidt om om, hvad du er ansat som på de særlige pladser i psykiatrien, og hvor længe du har været ansat.

Hvad er du ansat som?

- Jeg er ergoterapeut
- Jeg er kok
- Jeg er fysioterapeut
- Jeg er læge
- Jeg er psykolog
- Jeg er pædagog
- Jeg er servicemedarbejder
- Jeg er social- og sundhedsassistent
- Jeg er socialrådgiver
- Jeg er sygeplejerske
- Andet (uddybes) _____

Hvor længe har du været ansat i dit nuværende job?

- < 3 måneder
- 3-6 måneder
- 6-12 måneder
- 1-2 år
- 2+ år
- Andet (uddybes) _____

Er du fastansat eller timelønnet?

- Jeg er fastansat
- Jeg er timelønnet
- Andet (uddybes) _____

Del 2. Relevans, organisering og samarbejde

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladser relevans, organisering og samarbejdet med kommunerne.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle mellem borgerforløb. Du skal foretage en generel vurdering baseret på dine erfaringer med borgere på de særlige pladser og vælge den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

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.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om visitation af borgere til de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Den samlede plan for borgeren er med til at sikre en helhedsorienteret indsats, hvor der arbejdes mod fælles mål.

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig

- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Samarbejdet med kommunerne om udslusning af borgere fra de særlige pladser i psykiatrien til tilbud i kommunerne fungerer godt.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgerne efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

Med tilstrækkelige tilbud mener vi tilbud, som er finansieret af kommunen, og som kan rumme borgerne og fastholde evt. positiv udvikling.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Du skal foretage en generel vurdering baseret på dine erfaringer og vælge den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der anvendes ikke eller kun sjældent tvang over for borgerne under opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____

Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

 Ja, beskriv hvilke: _____ Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer vedr. fx rammer, ressourcer og arbejdsmiljø.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Velkommen til undersøgelsen

Tak fordi du vil deltage i denne spørgeskemaundersøgelse om de særlige pladser i psykiatrien. Undersøgelsen gennemføres af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) for Sundheds- og Ældreministeriet. Din besvarelse vil være helt anonym i afrapporteringen i undersøgelsen.

Du skal besvare spørgeskemaet ud fra dine erfaringer med borgere på de særlige pladser, som du har været tilsynsførende for. Hvis du har været tilsynsførende i en enkel sag, skal du besvare spørgeskemaet ud fra denne sag. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager, skal du besvare spørgeskemaet ud fra en samlet vurdering af disse sager.

Det tager ca. 10-15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du starter ved at trykke på den røde knap 'Næste' herunder. I bjælken nedenfor kan du løbende følge med i, hvor stor en del af spørgeskemaet du har udfyldt, og hvor meget du mangler.

Del 1. Baggrundsoplysninger

I den første del af spørgeskemaet vil vi gerne vide, hvor længe du har været ansat i Kriminalforsorgen, og hvor mange borgere på de særlige pladser i psykiatrien du har været tilsynsførende for.

Hvor længe har du været ansat i Kriminalforsorgen?

- < 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- >10 år
- Andet (udfyld) _____

Hvor mange borgere har du været tilsynsførende for, som har eller har haft ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere
- Andet (udfyld) _____

Hvor mange af disse borgere har pt. afsluttet deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ingen
- 1 borger
- 2 borgere
- 3 borgere
- 4 borgere
- 5+ borgere
- Andet (udfyld) _____

Del 2. Relevans mm.

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af de særlige pladsers relevans mm.

I det følgende beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Vi er opmærksomme på, at der kan være forskelle fra sag til sag. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

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.

Med et relevant tilbud mener vi et tilbud, som kan rumme borgerne og hjælpe dem.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Kommunerne har tilstrækkelige tilbud til borgere efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Del 3. Udbytte for borgerne

Denne del af spørgeskemaet handler om din oplevelse af udbyttet for borgerne af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

Igen beder vi dig om at erklære dig enig eller uenig i en række udsagn baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende. Til sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Først spørger vi til udbyttet under opholdet på de særlige pladser. Vi er opmærksomme på, at udbyttet kan variere mellem borgere på de særlige pladser og over tid. Hvis du har været tilsynsførende i flere sager om borgere med ophold på de særlige pladser, skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at stabilisere borgernes psykiske lidelse under opholdet.

- Meget enig
- Enig

- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

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.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at reducere borgerenes farlighed under opholdet, dvs. at borgerne i højere grad bliver i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgere under deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Nu spørger vi, hvordan du oplever borgernes udbytte efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. om du oplever, at borgerne er i stand til at fastholde evt. positiv udvikling eller ikke har gavn af opholdet baseret på den sag/de sager, hvor du har været tilsynsførende.

Igen skal du foretage en generel vurdering og sætte kryds i den svarkategori, som du samlet set synes passer bedst, hvis du har været tilsynsførende i sager, hvor borgerne har afsluttet deres ophold på de særlige pladser.

De særlige pladser i psykiatrien bidrager til at forbedre borgernes funktionsniveau efter opholdet.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes psykiske lidelse er stabiliseret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgernes misbrugsproblemer er mindsket efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne enten har mindre misbrug eller håndterer deres misbrug på en mere hensigtsmæssig måde.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Borgerenes farlighed er reduceret efter opholdet på de særlige pladser i psykiatrien, dvs. at borgerne i højere grad er i stand til at undgå voldsepisoder og konflikter.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Der bliver ikke eller kun sjældent rejst sigtelser for kriminalitet mod borgerne efter deres ophold på de særlige pladser i psykiatrien.

- Meget enig
- Enig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke

Til sidst spørger vi, om du kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk har eller ikke har udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Det kan fx være kendetegn relateret til alder, diagnose eller motivation til at arbejde med misbrugsproblemer.

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

- Ja, beskriv hvilke: _____
- Nej

Kan du pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien?

Ja, beskriv hvilke: _____

Nej

Del 4. Afslutning

Her har du mulighed for at uddybe dine svar og skrive andre kommentarer.

Tak for din deltagelse!

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen, er du velkommen til at kontakte projektchef Betina Højgaard (beho@vive.dk).

Bilag 3 Kommentarer fra spørgeskemaets frie svarkategorier

Respondenterne er i spørgeskemaundersøgelsen blevet spurgt til, om de kan pege på særlige kendetegn ved borgere, som typisk vil have/ikke have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien. Endvidere havde respondenterne mulighed for at uddybe deres svar og skrive andre kommentarer i et åbent svarfelt til sidst i spørgeskemaet. De åbne besvarelser er efterfølgende blevet tematiseret.

Nedenfor sammenfattes resultaterne af tematiseringen af de åbne besvarelser i spørgeskemaet.

Kendetegn ved borgere, som typisk vil have udbytte af et ophold

Bilagstabel 3.1 nedenfor viser en oversigt over de hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. De hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser er: misbrug, borgere med diagnoser, ind- og udadreagerende adfærd, motiverede borgere og borgere med mange tidlige indlæggelser på psykiatrisk hospital.

Bilagstabel 3.1 Kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, og antal respondenter, som har peget på kendetegnet fordelt på kommunale fagpersoner, regionale fagpersoner og Kriminalforsorgen

Kendetegn	Kommunale fagpersoner	Regionale fagpersoner	Kriminalforsorgen
Misbrug	30	44	8
Diagnose	33	43	7
Ind- og udadreagerende adfærd	15	17	3
Motiverede	11	51	1
Mange indlæggelser i den almene psykiatri	-	14	-

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.11 i det kommunale spørgeskema, spørgsmål 3.6 i det regionale spørgeskema og spørgsmål 3.10 i spørgeskemaet til ansatte i Kriminalforsorgen.

I de åbne svar fremhæves det særligt, at borgere med misbrug – også et stort stof- og alkoholmisbrug – er kendetegnende ved at kunne have udbytte af et ophold på de særlige pladser i psykiatrien, og særligt hvis de er motiverede for reduktion eller helt ophør af deres misbrug. Det fremhæves, at borgere, som er motiverede for behandling og forandring, og dermed motiverede for at arbejde med deres problematikker, typisk er kendetegnende for borgere, som har udbytte af ophold. Herudover fremhæves borgere med dobbeltdiagnoser og borgere med svære psykiatriske lidelser som grupper af borgere, der vil have udbytte af ophold på de særlige pladser. Under psykiatrisk diagnose bliver særligt skizofrene borgere fremhævet som en gruppe af borgere, som vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser.

Herudover fremhæves borgere med ind- og udadreagerende adfærd som en gruppe af borgere, som typisk vil have udbytte af ophold på de særlige pladser, og tilsvarende gør sig gældende for borgere, som har mange indlæggelser i den almene psykiatri bag sig.

Kendetegn ved borgere, som typisk ikke vil have udbytte af et ophold

Bilagstabel 3.2 nedenfor viser en oversigt over de hyppigst nævnte kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. De tre kendetegn for borgere, som respondenterne særligt oplever ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, er tematisk nogle af de samme områder, som i afsnittet ovenfor er fremhævet, som kendetegn for borgere, som vil have udbytte, men omhandler subgrupper, hvor der ikke ses et udbytte.

I forhold til misbrug fremhæves borgere med svære misbrugsproblemer, borgere, der misbruger hårde stoffer, og borgere, som ikke ønsker at samarbejde om deres misbrugsproblemer, som borgere, der ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser. Endvidere nævnes borgere, der handler med stoffer, som en selvstændig gruppe, som både ødelægger opholdet for dem selv og for andre.

I de åbne svar nævnes følgende diagnoser, som værende kendetegn for borgere, som ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser: psykotiske, personlighedsforstyrrelser, autisme, psykopater, hjerneskade, demente, mentalt retarderede og borgere med dobbeltdiagnose uden sygdomserkendelse og forståelse.

Manglende motivation og borgere, der ikke er indstillet på en forandring, fremhæves ligeledes, som kendetegn for borgere, der ikke vil have udbytte af holdet på de særlige pladser.

Bilagstabel 3.2 Kendetegn ved borgere, som respondenterne oplever typisk ikke vil have udbytte af et ophold på de særlige pladser, og antal respondenter, som har peget på kendetegnet fordelt på kommunale fagpersoner, regionale fagpersoner og Kriminalforsorgen

Kendetegn	Kommunale fagpersoner	Regionale fagpersoner	Kriminalforsorgen
Misbrug	13	29	4
Diagnose	13	42	1
Ikke-motiverede	18	47	1

Kilde: Besvarelse af spørgsmål 3.12 i det kommunale spørgeskema, spørgsmål 3.7 i det regionale spørgeskema og spørgsmål 3.11 i spørgeskemaet til ansatte i Kriminalforsorgen.

Afsluttende åbne svar fra spørgeskemaet

Der er i alt 57 respondenter i det kommunale spørgeskema, 99 respondenter i det regionale spørgeskema og 8 respondenter i spørgeskemaet til Kriminalforsorgen, som har kommenteret i det afsluttende åbne kommentarfelt til sidst i de tre respektive spørgeskemaer. En stor andel af kommentarerne er relateret til følgende temaer:

- Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser
- Rammerne for opholdet på de særlige pladser
- Arbejdsmiljøet på de særlige pladser.

Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser

Samarbejdet mellem kommune og de særlige pladser beskrives i kommentarerne – særligt af de regionale respondenter – som værende godt. Det fremhæves, at der er skabt en god ramme for samarbejdet, som dog selvfølgelig kan forbedres, og flere fremhæver, at de ikke tidligere i deres karriere i psykiatrien har oplevet et bedre samarbejde mellem kommune og psykiatrien – som det, der foregår i regi af de særlige pladser. Fra kommunal side er der en lidt mere kritisk

vurdering af samarbejdet. Det pointeres dog også af flere respondenter, at samarbejdet kan opleves meget forskelligt fra sag til sag. De kommunale respondenter nævner, at det kan være vanskeligt at få indblik og overblik i sags gange og procedure

Rammerne for opholdet på de særlige pladser

Fra kommunalt perspektiv bliver rammerne omkring de særlige pladser i form af den gode normering i kommentarerne nævnt som værende positive, og at de særlige pladser kan give ro til at arbejde med borgeren i beskyttede rammer. Samtidig efterlyser flere af de kommunale respondenter mere struktur og klarhed i det samlede behandlingsforløb samt et mere intensivt arbejde med borgerens problematikker under opholdet og løbende opfølgning. Det påpeges videre, at der kan være en oplevelse af, at afdelingen har svært ved at tilpasse sig den enkeltes behov, og det mere er borgeren, som skal tilpasse sig rammen på de særlige pladser.

De regionale respondenter kommenterer også på den gode personalenormering, og at den er forudsætning for at sikre kvalitet i behandlingen til borgeren, og sikre personalet. Endvidere fremhæves muligheden for de længerevarende patientforløb som værende positiv, da det giver god mulighed for at arbejde langvarigt og målrettet ud fra den enkeltes behov og ressourcer.

Alle tre respondentgrupper kommenterer på udfordringer omkring brugen af ulovlige rusmidler under opholdet på de særlige pladser, herunder rejses refleksioner i forhold til åbne versus lukkede afdelinger i forhold til at mindske misbrug af stoffer på afdelingerne, samt forslag om fysisk opdeling af borgere med og uden misbrug. Det fremhæves videre, at misbrugsbehandling kan være udfordrende, når man samler så mange misbrugere samt evt. pushere samme sted. I forhold til sidstnævnte gruppe nævnes det, at det kan være en lukrativ forretning for dem at være på de særlige pladser, da de kan tjene penge på at sælge stoffer og samtidigt har tag over hovedet og får mad. Endvidere nævnes det, at det kan være svært for kommunen at udskrive disse borgere, da de i princippet opfylder alle kriterier for de særlige pladser og ikke ønsker sig udskrevet.

Borgernes manglende egenbetaling for kost og logi problematiseres i mange af kommentarerne, da det dels giver dem et meget stort rådighedsbeløb, som de kan bruge på fx stoffer og spil, dels lærer de ikke, at man skal betale husleje mv, hvilket kan give dem store udfordringer, når de skal udsluses fra de særlige pladser.

Rammerne omkring udslusningen går endvidere igen i mange af kommentarerne. Kommentarerne relaterer sig dels til, at der opleves at være manglende tilbud i kommunalt regi efter opholdet, dels at overgangen kan være for stor, og at rammerne på de særlige pladser adskiller sig for meget fra rammerne uden for til, at borgerne kan øve sig/lære at begå sig ude i samfundet. Forslag om en gradvis udskrivning, hvor borgeren er delvis tilknyttet de særlige pladser, nævnes i den sammenhæng som en mulighed for at forbedre udslusningen af borgere fra de særlige pladser.

Arbejds miljø

Et par af de regionale fagpersoners kommentarer beskriver et godt arbejdsmiljø på de særlige pladser, mens overvægten af kommentarer relateret til arbejdsmiljøet på de særlige pladser har en mere negativ karakter. Sidstnævnte kommentarer omhandler beskrivelse af et til tider udfordrende arbejdsmiljø med løbende personaleudskiftning og lederskifte samt et arbejdsmiljø, som til tider er højspændt. Flere af respondenterne efterlyser en tydeligere behandlingsstrategi og succeskriterie for arbejdet på de særlige pladser. Endvidere efterspørges kompetencer og ressourcer i forhold til at håndtere misbrugsproblematikken på (nogle) af de særlige pladser.

VIDEVELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD