



Til

Finansministeriet

Att. Camilla Weincke (caw@fm.dk) og Christian Fuglsang (chrfu@fm.dk).

Høringsvar over udkast til forslag om lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om social service, lov om integration af udlændinge i Danmark og forskellige andre love (Mulighed for at udarbejde én plan til borgere med komplekse og sammensatte problemer)

Bedre Psykiatri takker for høringsmuligheden. Bedre Psykiatri (BP) har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

BP finder det indledningsvist positivt, at man med lovforslaget ønsker at styrke samspillet mellem indsatser tværs af forvaltningsområder og gøre op med, at den samme borger har flere forskellige handleplaner. Det har længe været efterspurgt, og som det betones allerede af Psykiatriudvalgets rapport 2013, er indsatserne for psykisk syge på sundhedsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet ofte fastlagt i så forskellige planer, at det reelt kan betyde dobbeltarbejde for kommunerne, manglende sammenhæng i indsatser, og psykisk syge og pårørende kan som følge heraf opleve uoverskuelige og mindre virksomme forløb. (Psykiatriudvalget, 2013). Bedre Psykiatri er enig i Finansministeriets overvejelser omkring, at sektorlovgivningernes regler for udarbejdelse af separate planer imidlertid ikke altid medvirker til at sikre en koordineret og helhedsorienteret indsats for borgerne. Samtidig er der i dag begrænsede muligheder for at lave én samlet plan for familien. Derfor hilser Bedre Psykiatri velkomment, at der nu skabes mulighed for efter en konkret og individuel vurdering at tilbyde borgeren eller familien én plan fremfor adskilte sektorspecifikke planer.

Planer i regionalt regi

Det går ikke ubemærket hen i lovforslaget, at der udarbejdes videre planer, der ikke er omfattet af dette lovforslag og som ikke uden ny hjemmel kan indgå i én plan. Det er eksempelvis regionale sundhedsplaner og planer fra psykiatrien. Dog nævnes, at der på sigt kan være relevant at undersøge mulighederne at udvide rammerne for, hvilke planer der kan indgå i én plan, herunder med fx regionale sundhedsplaner.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at lovforslaget også tager højde for de mange planer, som også udarbejdes i regionalt regi herunder særligt for psykiatrien. Dette gælder fx Behandlingsplaner efter § 3, stk. 1. i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter § 13 a og § 13 b i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., Koordinerende indsatsplaner for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug., Handleplaner udarbejdet af Kriminalforsorgen for retspsykiatriske patienter. Og den samlede plan jf. Bekendtgørelse om en samlet plan for patienter med ophold på en særlig plads på psykiatriskafdeling.

Bedre Psykiatri ser gerne, at ovenstående planer i regionalt regi bliver integreret i nærværende lovforslag. Dvs. udarbejdelsen af én integreret plan for borgeren, eller familien, på tværs af de sager, som borgeren måtte have i regi af kommuner og regioner. En sådan model vil muliggøre et langt mere helhedsorienteret syn på særligt psykisk syge og pårørende samt en mere integreret indsats. Med andre ord skabe sammenhæng, koordination og kontinuitet for den enkelte (Statens Institut for Folkesundhed, 2017¹, Psykiatriudvalget, 2013). Bedre Psykiatri vurderer, at en samlet plan for kommuner og regioner vil være et betydeligt potentiale for effektivisering af kommunernes og regionernes samlede og sammenhængende indsats for særligt mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende (ibid.). For Bedre Psykiatri er det forventningen, at en samlet plan

¹ Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser · Statens Institut for Folkesundhed 2017



(herunder integreret med én ansvarlig koordinator) vil medføre betydelige forbedringer både for den syge, de pårørende, sagsbehandlingen og indsatsen. Det forventes, at en så vidtrækkende plan i høj grad vil medvirke til, at mennesker med psykisk sygdom vil opleve et mere sammenhængende forløb med et tydeligere fokus på mål, der passer til deres samlede situation og indsats. Derudover vil det for sagsbehandlingen medvirke til, at der sker en væsentlig minimering af tidsforbrug ved udarbejdelse af plan, opdateringer og dokumentation jf. Deloitte, 2017 Analyse.

En koordinerende sagsbehandler

Det fremgår af lovforslaget, at det ikke indebærer et særskilt krav om, at Én plan skal udarbejdes og varetages af én koordinerende sagsbehandler. Det vil dog i det videre arbejde være relevant at se på mulighederne for at minimere antallet af kontaktpersoner og dermed styrke borgerens kontaktførelse.

Det fremgår allerede af Psykiatriudvalget 2013, at der er behov for en mere systematisk koordinering af borgerens forløb mellem de forskellige involverede fagpersoner og med inddragelse af borgeren. Dette gælder både i forhold til samarbejdet på tværs af sektorer, men også samarbejdet internt i kommunen. Der peges endvidere på, at for borgere med komplekse forløb, kan der være behov for en egentlig koordinator eller case-manager med henblik på at sikre mere kontinuitet i kontakten, mellem de øvrige instanser samt en samlet indgang til det offentlige.

Eksempler på kontaktpersoner for psykisk syge	
Kontaktperson i opsøgende teams:	Psykiatri (region)
Den behandlingsansvarlige	Sundhedsområdet
Sygehuslæge	Psykiatri (region)
Almen praktiserende læge	Praksissektor
Privat praktiserende læge/psykolog	Praksissektor
Patientrådgiver	Region
Støtte- og kontaktperson (SKP)	Kommune
Bostøtte	Kommune
Personale på botilbud	Kommune
Sagsbehandler i de kommunale forvaltninger	kommune
Mentorordninger på beskæftigelsesområdet	kommune
UU vejleder på uddannelsesområdet	Kommune
Koordinerende sagsbehandler på beskæftigelsesområdet	Kommune
Særligt for børn- og ungdomsrådet	
Sagsbehandlere i PPR	kommune
Kontaktperson til børn og unge	kommune
Sagsbehandler i børne- og familieafdeling	kommune
Støttelærere/personlig assistance	Kommune (skolen)

Ovenstående tabel viser med al tydelighed, at en borger med psykisk sygdom møder rigtig mange personer i sit forløb og kan opleve et behov for, at kontakten og koordination i højere grad samles.

Bedre Psykiatri vurderer, at det er nødvendigt at indføre lovgivningsmæssige forpligtelser for kommuner og regioner til at indføre et princip om *én borger – én plan – én ansvarlig*. Dvs. en kontaktperson som har et særligt øvre ansvar for at tilrettelægge den enkeltes forløb, og hvor der alt efter kompleksitet i borgerens behov udpeges en koordinatorfunktion blandt de fagpersoner, som i forvejen er involveret i borgerens forløb. En koordinatorfunktion kan understøtte, at borgeren i højere grad oplever én indgang til støtte og kan sikre, at de mange involverede aktørers indsats hænger sammen. Samtidigt skal koordinatorfunktionen sikre, at indsatsen kan ske fleksibelt og med udgangspunkt i borgerens ønsker, så borgeren oplever størst mulig indflydelse på eget forløb. (Psykiatriudvalget, 2013)

Under projekt "integrerede forløb for sindslidende", som blev udført fra 2011 til 2013, blev der i Region Midtjylland og Region Syddanmark afprøvet seks forsøg med det til fælles, at der var en



medarbejderfunktion, der fungerede som borgerens primære kontakt til systemet. Af medarbejderne i projektet blev koordinatorfunktionen generelt evalueret som en god og nyttig funktion, når indsatser fra region og kommune skal integreres. (SUM, 2014 – Generisk forløbsprogram for psykisk syge)

I den internationale forskningslitteratur på området peges på, at de funktioner, der traditionelt set ligger i koordinatorfunktionen, er:

- At skabe overblik og sammenhæng i den samlede indsats
- At afklare borgerens behov for indsatser
- At holde kontakt med borgeren og støtte borgeren i kontakten til øvrige indsatser og behandlingstilbud, som kan imødekomme borgerens behov
- At støtte borgeren i selv at handle og opnå kontrol over eget liv (6) (SUM, 2014 – Generisk forløbsprogram for psykisk syge)

Beskæftigelse som mål

Bedre Psykiatri noterer sig Finansministeriets overvejelser vedr. lovforslagets hovedindhold, idet der skrives, at formålet med Én plan er at understøtte en tværgående og sammenhængende indsats for borgere med komplekse og sammensatte problemer. I dette arbejde udgør varig beskæftigelse et overordnet og langsigtet mål, dog under hensyn til børns og unges behov for særlig støtte.

Bedre Psykiatri finder ordlyden ” varig beskæftigelse et overordnet og langsigtet mål” uhensigtsmæssigt, eftersom målgruppen for Én plan er borgere med komplekse og sammensatte problemer, som kan skyldes mange andre og forskellige faktorer end entydigt beskæftigelsesproblemer. Dette værende fx familiære problemer med sygdom, skilsmisse, aflastning, økonomi, boligsituation, skole etc. Der bør i lige så høj grad være muligt med Én plan at holde arbejdsfokus hvilende og i højere grad være baseret på recovery og forbedret funktionsevne. Hovedsigtet er, at psykisk syge i særdeleshed får udviklet deres sociale, økonomiske og personlige færdigheder, samt anvendt og udnyttet personlige såvel som faglige kompetencer, således man kan begå sig i samfundet og leve en meningsfuld og udfoldet tilværelse. Både som familie og som enkeltindivider.

Finansministeriets overvejelser om varig beskæftigelse som et overordnet og langsigtet mål synes bemærkelsesværdigt underbetonet; er uklar i indholdet og bør derfor belyses og afklares yderligere inden lovforslagets ikrafttrædelse.

Organisering

Med den foreslåede lovændring får kommunerne bedre muligheder for at indrette det tværgående arbejde med borgeren. Kommunerne gives organisatorisk frihed til at tilrettelægge arbejdet med borgere i Én plan, så borgeren oplever at have én indgang til kommunen. Dette indebærer f.eks. at jobcentrets opgavevaretagelse for Én plan kan henlægges i en anden enhed i kommunen. Det vil således være op til den enkelte kommune at organisere det tværgående arbejde for borgere med komplekse og sammensatte behov.

BP finder det vigtigt at pointere behovet for én indgang til kommunen for mennesker med psykisk sygdom. Af nuværende lovforslag er det dog uklart, hvordan fleksibiliteten vil bidrage til én indgang til kommunerne (herunder mangler nærmere beskrevet kriterier for fleksibiliteten), og hvilken effekt den organisatoriske frihed medfører for kommunernes forvaltning af Én plan. Risikoen ved høj grad af organisatorisk frihed kan være for stor variation mellem kommunernes praksis, tilbud, resultater og effekt heraf Én plan og dette



synes ikke nødvendigvis formålstjenesteligt for en ofte meget sårbar målgruppe som mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

Bedre Psykiatri foreslår i forlængelse heraf, at en organisering af kommunernes forvaltning af *Én plan* bør hvile på princippet om *én indgang, én borger, én ansvarlig og én plan*. Mange mennesker med psykisk sygdom og pårørende oplever alt for ofte at være kastebolde mellem kommunens forvaltninger, og mellem kommunen og regionen pga. manglende/dårligt samarbejde. Det har store konsekvenser, og det er med til at forstærke risikoen for, at den enkelte fastholdes i sygdommen eller ligefrem får det værre. I dag må de pårørende derfor i høj grad træde til som tovholder i behandlingen. *Én klar indgang* (inspireret af den centrale visitation regionalt) vil derfor bidrage til at sikre lige adgang til hjælp og støtte uanset geografisk placering, skabe mest muligt systematik og overblik over kommunens muligheder, indsatser og støtte for mennesker med komplekse og sammensatte problemer som ofte præger psykisk syge og hvor der oftest er en koordinationsbehov forbundet hermed (Statens institut for Folkesundhed, 2017²).

Som det fremgår af ny analyse af Statens institut for Folkesundhed, 2017 har psykisk syge ofte mange kontakter og indsatser i det offentlige system. At borgerne modtager mange forskellige typer af indsatser og ydelser, og er i kontakt med mange forskellige fagpersoner inden for henholdsvis region, kommune og praksissektor, hvilket skaber en stor grad af kompleksitet. Det beskrives som en stor udfordring at finde rundt i systemet, blandt andet fordi faglige skel og sektoropdelinger ikke umiddelbart giver mening i et perspektiv, der handler om at få hverdagen til at fungere og om at forme den bedst mulige tilværelse med en længerevarende psykisk lidelse i bagagen. Sammenhæng for borgerne er dermed ikke kun knyttet til kontinuitet og glidende overgange mellem sektorer og fagpersoner. Sammenhæng vedrører også integration af den psykiatriske indsats i tilværelsen mere generelt og i borgernes mulighed for at opretholde en selvopfattelse som subjekter, der har noget relevant at bidrage med på arbejdsmarkedet og i samfundsfællesskabet. (Statens institut for Folkesundhed, 2017).

Ovenstående ligger i god tråd med ministeriets overvejelser ift., at det er for denne gruppe af borgere og familier, at indsatserne med fordel kan tilrettelægges ud fra et helhedsorienteret perspektiv, da problemerne ofte hænger sammen. Borgerens udfordringer på f.eks. beskæftigelsesområdet kan ikke nødvendigvis løses tilstrækkeligt uden blik for de udfordringer, borgeren har på det sociale område. Det er for denne målgruppe, at der er størst behov for at understøtte kommunernes mulighed for at tilbyde helhedsorienterede og sammenhængende indsatser.

Evaluering

Det fremgår af lovforslaget, at det findes hensigtsmæssigt, at der efter en passende periode foretages en evaluering af arbejdet med *Én plan*. Hvis lovforslaget vedtages, vil der derfor blive udarbejdet en evaluering af erfaringerne med lovforslaget til Folketinget. Finansministeriet vil fremsende evalueringen til Folketinget inden udgangen af 2021.

For det første er passende periode for uklar i lovforslaget og bør præciseres. For det andet foreslår BP, at evalueringen af *Én plan* bør ske løbende (fx hvert halve år) målt på fx antal borgere med *Én plan*, tilfredshed, type indsatser, effektmål m.fl. Evalueringen kan med fordel indtænkes som kvalitetsindikator for kommuners og regioners evne (hvis regioners planer integreres i nærværende lovforslag) til at samarbejde og skabe sammenhæng fremadrettet i tråd med de nationale mål for sundhedsvæsenet³.

² Sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser - Statens Institut for Folkesundhed
³ <https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nye-nationale-maal-april-2016.aspx>



Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri