

# Styringsgennemgang af socialpsykiatrien

## Hovedresultater



# Hovedresultater

Mange mennesker i Danmark oplever enten selv som enkeltindivid eller som pårørende virkninger af psykiske lidelser. Mennesker med psykiske lidelser kan få behandling, hjælp og støtte fra både social- og behandlingspsykiatrien. Regionerne har ansvaret for den psykiatriske behandling på sygehusene, mens kommunerne har ansvaret for at tilbyde socialpsykiatriske indsatser, hjælp og støtte til borgere med psykiske lidelser, eksempelvis i form af socialpædagogisk støtte i eller uden for botilbud.

Det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien finder, at den indsats, der i dag tilbydes mennesker med psykisk lidelse, er mangelfuld og usammenhængende. Med udgangspunkt heri er der behov for at se nærmere på styringen af det socialpsykiatriske område. Derfor har Social- og Boligstyrelsen bedt VIVE om at gennemføre denne undersøgelse. Undersøgelsens formål er:

- At redegøre for de *strukturelle*, styringsmæssige fordele og ulemper ved den måde, som socialpsykiatriområdet er indrettet på i dag, herunder inden for den kommunale socialpsykiatri og på tværs af social- og behandlingspsykiatrien.
- At indsamle erfaringsbaserede vurderinger af, hvor væsentlige de beskrevne udfordringer er, og hvordan udfordringerne håndteres i dag.
- At indsamle forslag til mulige nye – primært strukturelle – løsninger på de beskrevne udfordringer, herunder beskrive fordele og ulemper ved disse løsninger samt pege på, hvor der mangler systematiseret viden for at kunne identificere og vurdere løsningsmulighederne.

Rapportens indsigter kan bidrage med input til lokale og nationale drøftelser om mulige løsninger på strukturelle styringsudfordringer *inden for socialpsykiatrien* såvel som *på tværs af social- og behandlingspsykiatri*. Nedenfor præsenteres ti væsentlige konklusioner, hhv. seks pointer om styring inden for socialpsykiatrien og fire pointer på tværs af social- og behandlingspsykiatrien.

## Seks pointer om styring inden for socialpsykiatrien

### 1 Mangel på botilbudspladser til specifikke målgrupper på det mest specialiserede område

Flere kommuner oplever, at der mangler botilbudspladser til borgere med særligt komplekse problemstillinger og meget specifikke behov, fx borgere med dobbeltdiagnoser eller selvskadende adfærd. En medvirkende årsag er kollektive handlings-

problemer, hvor kommunerne samlet set har behov for kapacitet til bestemte målgrupper, men den enkelte kommune har en lille tilskyndelse til at oprette nye tilbud. Kombinationen af en markedslignende ramme på socialområdet og koordinations- og samarbejdsstrukturerne for offentligt drevne tilbud har ikke fuldt ud kunnet sikre tilstrækkeligt med tilbud med særlig viden og kompetencer til specifikke målgrupper på det mest specialiserede område. En mulig løsning er at anvende mere objektiv finansiering, hvor driftsherrens økonomiske grundlag er sikret gennem kommunernes kollektive betaling og obligatoriske deltagelse i finansieringsordningen. Det forudsætter klare, objektive visitationskriterier og eventuelt etablering af en eller flere overkommunale enheder, som kan have et medansvar for visitation. En national specialeplanlægning er en anden mulig vej til at tilvejebringe det rette antal og typer af pladser til borgere med specifikke og komplekse behov.

## **2 Mangel på midlertidige og fleksible pladser**

Midlertidige og fleksible tilbud i socialpsykiatrien kan bl.a. være med til at forebygge en indlæggelse i behandlingspsykiatrien og lette overgangen mellem social- og behandlingspsykiatri efter en indlæggelse. Der opleves generelt en mangel på pladser af denne type, hvilket bl.a. hænger sammen med, at kommunerne har en økonomisk tilskyndelse til at etablere botilbudslignende tilbud efter almenboligloven frem for tilbud efter serviceloven. Mange kommuner har dog i de senere år etableret midlertidige og fleksible tilbud på socialpsykiatriområdet inden for de nuværende rammer, fx aflastningspladser efter servicelovens § 84 og midlertidige pladser efter servicelovens § 107.

Hvis man ønsker at understøtte etablering af yderligere midlertidige og fleksible tilbud i socialpsykiatrien, kan der være brug for at undersøge de økonomiske og lovgivningsmæssige rammer for etablering, drift og anvendelse af henholdsvis botilbudslignende tilbud og tilbud efter serviceloven. Derudover kan der være behov for at undersøge mulighederne for øget fleksibilitet i anvendelsen af botilbud og for at skabe flere typer af målrettede tilbud.

## **3 Manglende gennemsigtighed i sammenhængen mellem støttebehov, indsats, virkning og pris for den enkelte borger**

Mangel på gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens støttebehov og indsatsens indhold, virkning og pris svækker konkurrencen på markedet for socialpsykiatriske tilbud. Det vanskeliggør bl.a. myndigheds mulighed for på et oplyst grundlag at sammenligne alternativer, når der skal vælges leverandører af tilbud og indsatser. Manglen på transparens skyldes bl.a. mangel på pålidelige data om borgerens tilstand og progression samt en informationsasymmetri mellem myndighed og udfører. Forskellige mekanismer bidrager til at mindske denne informationsasymmetri. Nationalt er Tilbudsportalen etableret for at styrke kommunernes grundlag for at

vælge tilbud og skabe åbenhed og gennemsigtighed i tilbuddenes indsatser og priser. Lokalt forsøger den enkelte kommune via tæt dialog og samarbejde med leverandøren om den enkelte borgers udvikling at tilegne sig viden om sammenhængen mellem behov, indsats, virkning og pris. Mange kommuner søger også at øge gennemsigtigheden ved at anvende differentierede takster. Der er dog fortsat brug for bedre data om borgere, indsatser og virkninger på socialpsykiatriområdet.

#### **4 Utilstrækkelig gennemsigtighed og sammenlignelighed i pris på tværs af tilbud**

Fri og lige konkurrence på markedet forudsætter gennemsigtige og sammenlignelige priser på sammenlignelige tilbud. Derfor er der fastsat regler om omkostningsbaserede takster, ligesom alle leverandører løbende skal indberette deres takster på Tilbudsportalen. Det er dog flere aktørers vurdering i denne undersøgelse, at leverandørernes priser ikke er tilstrækkeligt gennemsigtige og sammenlignelige. Blandt andet er der forskellige omkostningsstrukturer i den offentlige og private sektor og forskelle i den måde, takster beregnes på. Der er foreslået forskellige initiativer til at løse dette, fx retningslinjer, som skal sikre, at alle direkte og indirekte omkostninger indgår i takstberegningen. Undersøgelsen finder et behov for at undersøge, hvordan gennemsigtighed og sammenlignelighed i priser kan øges på tværs af leverandørtyper.

#### **5 Variation i kvaliteten af den kommunale sagsbehandling**

En række aktører peger på udfordringer med kvaliteten i den kommunale sagsbehandling på socialpsykiatriområdet, herunder udfordringer med implementering af recovery-orienteret rehabilitering, og at økonomiske hensyn vejer tungere end faglige i visitationen. Det kan føre til mismatch mellem borgerens behov og tilbuddet. Det er dog VIVEs indtryk fra tidligere analyser, at sagsbehandlere på det specialiserede voksenområde generelt inddrager både faglige og økonomiske hensyn i sagsbehandlingen. Kommunernes sagsbehandling på området understøttes bl.a. af VISO, ligesom kommunerne anvender forskellige udredningsværktøjer, herunder VUM 2.0, og kontinuerligt forsøger at øge kvaliteten af sagsbehandlingen. Analysen peger dog på et behov for en fortsat systematisk og målrettet udbredelse og implementering af VUM 2.0. Der ses endvidere et behov for kortere ventetid til VISOs rådgivning.

#### **6 Fordele og ulemper ved aktivitetsbaseret afregning på socialområdet**

Finansieringen af tilbud og indsatser på det specialiserede socialområde er som hovedregel baseret på princippet om aktivitetsbaseret afregning. Aktivitetsbaseret afregning har på den ene side de fordele, at betalingen for tilbud er koblet til forbruget, og at leverandøren har incitament til at udvikle tilbuddets socialfaglige kvalitet for at sikre efterspørgsel. På den anden side har aktivitetsbaseret afregning den ulempe, at leverandøren har begrænset incitament til afdæmpet udgiftsudvikling, især hvis leverandøren ikke selv er med til at finansiere tilbuddet. Desuden understøtter aktivitets-

baseret afregning ikke leverandørens incitament til at arbejde for at forbedre borgerens funktionsevne. Aktivitetsbaseret afregning giver desuden ikke leverandøren økonomisk sikkerhed for at kunne fortsætte driften ved fald i efterspørgslen.

Kommunerne forsøger på forskellig vis at sørge for, at leverandøren arbejder for at forbedre borgerens funktionsevne. For eksempel er der i mange kommuner fast praksis for løbende opfølgning og dialog med leverandørerne om den enkelte borgers udvikling, hvor det vurderes, om den leverede indsats står mål med resultater og pris. Derudover har man i visitationen fokus på at vælge de tilbud, som man har gode erfaringer med kan levere forbedringer for borgerne.

Analysen peger på en række økonomimodeller, som ved hel eller delvis implementering på dele af botilbudsområdet potentielt kunne løse nogle af de udpegede styringsmæssige udfordringer ved aktivitetsbaseret afregning. Det drejer sig om lands(dels)dækkende, standardiserede gruppetakster, konkurrenceudsættelse via rammeudbud, objektiv finansiering og resultatbaseret afregning. Analysen finder samtidig et behov for at afklare, teste og modne elementer i de forskellige modeller, såfremt man ønsker at gå videre med overvejelserne om at justere økonomimodellen på botilbudsområdet.

## **Fire pointer om styring på tværs af social- og behandlingspsykiatri**

### **1 Utydelig ansvarsfordeling samt mangel på sammenhæng i indsatsvifte og kapacitet**

Det er væsentligt i styringen på tværs af social- og behandlingspsykiatri at sikre en klar ansvarsfordeling på den ene side og en sammenhængende indsatsvifte på den anden. Sundhedsaftaler og de tilhørende samarbejdsaftaler søger at fordele ansvar og skabe sammenhæng på et organisatorisk plan. Det faglige oplæg til en 10-årsplan peger på uensartet implementering af sundhedsaftaler som en udfordring for at skabe sammenhæng. De interviewede aktører i denne undersøgelse mener, at sundhedsaftalerne generelt er et godt styringsinstrument, men peger også på en række barrierer for, at sundhedsaftalerne kan virke godt.

For det første er der forskellige opfattelser af behov for regionalt overblik over kommunale tilbud. De interviewede regioner oplever det som en svaghed i samarbejdet, at der er stor variation i, hvilke typer af indsatser og hvilken kvalitet kommunerne tilbyder borgerne. De interviewede kommuner ser i mindre grad behov for en ensartet indsatsvifte fra kommune til kommune.

For det andet ses der blandt kommunale og regionale aktører i undersøgelsen et behov for en klarere lovgivningsmæssig ramme om samarbejdet på tværs.

For det tredje oplever flere aktører, at psykiatriområdet fylder for lidt i sundhedsaftalearbejdet, ligesom flere aktører oplever, at det er vanskeligt at samarbejde på tværs af alle kommunerne i regionen. Det er mere oplagt for nogle kommuner at samarbejde med regionen i mindre klynger, både om køb og salg af pladser og kapacitetsstyring i socialpsykiatrien og om indsatser på tværs af social- og behandlingspsykiatri. Både kommunale og regionale aktører i undersøgelsen ser et potentiale i øget brug af klyngesamarbejde for at sikre bedre udvikling og udnyttelse af socialpsykiatriske tilbud og en bedre sammenhæng i indsatsviften mellem social- og behandlingspsykiatri. Vi har ikke kunnet belyse nøjere, om der ses samme potentiale i andre regioner og kommuner end de interviewede, og hvordan en sådan klyngestruktur konkret kunne organiseres. Det kunne med fordel undersøges nærmere.

## **2 Barrierer for samarbejde om individuelle forløb: fælles møder med borger og fælles læringsforløb**

Det er væsentligt at sikre godt samarbejde om de enkelte borgeres forløb på tværs af social- og behandlingspsykiatrien. Udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og koordinerende indsatsplaner er redskaber til at styrke samarbejde, videndeling og gennemsigtighed for borgeren og fagprofessionelle. Der ses dog visse udfordringer med implementering af disse redskaber. For det første er det praktisk vanskeligt at nå at lave aftaler ved meget korte indlæggelser. For det andet er der en IT-teknisk udfordring i at dele viden. For det tredje er meget samarbejde relationelt båret og dermed personafhængigt.

Der findes i dag forskellige lokale måder at styrke samarbejdet på generelt og understøtte implementering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mere specifikt. Et eksempel er et botilbud, der har ansat en sygeplejerske, der kan hjælpe med at oversætte og udmønte aftaler. Desuden har man i to regioner indført botilbudsteams, og de tre øvrige regioner er ligeledes i gang med at indføre botilbudsteams. Botilbudsteams er udgående teams fra regional psykiatri, der tager ud til borgere på deres botilbud. Heller ikke koordinerende indsatsplaner løser i sig selv koordinations- og samarbejdsbehov. Erfaringer med fx IPS (Individuelt Planlagt job med Støtte) peger på, at det er afgørende, at medarbejderne sammen holder møde med og inddrager borgeren. Erfaringer peger desuden på, at det er vigtigt, at fagprofessionelle på tværs indgår i fælles læringsforløb, så de bedre kender hinandens opgaver, viden, handlerum og relation til borgeren.

### **3 Uklare incitamenter for kommuner i forhold til medfinansiering**

Ved kommunalreformen i 2007 overtog kommunerne ansvaret for det specialiserede område, herunder socialpsykiatrien. For at understøtte kommunernes tilskyndelse til at forebygge sygdom og mistrivsel og udvikle effektive tilbud til borgerne, indførte man en kommunal finansiering af dele af sygehusområdet. Der er i dag to finansieringsmodeller: 'Kommunal Fuld Finansiering' og 'Kommunal Medfinansiering'. For begge modeller har der været udfordringer med at finde et passende leje, så de økonomiske incitamenter virker som ønsket. Der har også været udfordringer med at gøre modellerne gennemskuelige. To mulige løsninger kan være enten at foretage justeringer i de nuværende modeller eller at afvikle de gældende ordninger og finde nye alternativer.

Endelig nævner Danske Regioner, at man kan omlægge opgaveansvaret, så socialpsykiatriske botilbud og behandlingspsykiatri begge hører til regionernes myndighedsområde. Denne løsning vil forskyde sektorovergangene til at ligge mellem fx botilbud og bostøtte, hvor der også vil være behov for at understøtte kommunernes incitamenter til forebyggelse og mindre indgribende indsatser. De kommuner, som har deltaget i denne undersøgelse, vurderer, at den løsning samlet set ikke er hensigtsmæssig.

### **4 Manglende kontinuitet og sammenhæng i forløb i behandlingspsykiatrien**

Det kan være en udfordring at skabe sammenhæng i forløb for mennesker med psykiske lidelser. Det faglige oplæg til en 10-årsplan finder, at der er behov for tydelige beskrivelser af opgavefordelingen, og at opgaverne i højere grad bør varetages tværfagligt. En løsning på denne udfordring, som der arbejdes med på tværs af behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og primær sundhedssektor er forløbsprogrammer. I forhold til samarbejde og koordinering af forløb både internt på en afdeling og på tværs af organisatoriske enheder i behandlingspsykiatrien arbejdes med pakkeforløb for udvalgte målgrupper.

Interviewpersoner i undersøgelsen fremhæver flere fordele ved forløbsprogrammer og pakkeforløb, men også udfordringer. Den væsentligste udfordring, der nævnes, handler om implementering af forløbsprogrammer og pakkeforløb i regi af sundhedsaftaler. I forhold til nye løsninger, er der pr. maj måned 2024 igangsat et arbejde imellem Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen om sammenhængende forløb for borgere med psykiske lidelser. En central anbefaling heri er, at der bør være få ansvarlige kontaktpersoner, der koordinerer og skaber sammenhæng i borgerens forløb.

For stor grad af standardisering og manglende fleksibilitet i forløb og indsats ses som en udfordring i forhold til pakkeforløb. I forskningslitteraturen foreslås bl.a. patientcentreret udredning og øget fleksibilitet som måder at opnå bedre forløb på.

En interviewperson fremhæver desuden et stort potentiale i at understøtte pakkeforløb, ved at kommunen følger patienter på vej til deres behandling på psykiatriske afdelinger. Herigennem styrkes fremmøde, og der opleves øget kontinuitet i forløb og effekt af behandling.

Samlet peger rapporten på både mindre, og i nogen grad teknisk-praktiske løsninger, og mere omfattende strukturelle ændringer, der kan bidrage til at forbedre styringen af socialpsykiatrien. Rapporten kan bidrage til, at man i det videre arbejde med at forbedre styringen af socialpsykiatriområdet både anerkender de fordele, der er ved den eksisterende struktur på området, og ser de potentialer, der kan være ved at tilpasse eller ændre strukturen.

## Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen, der ligger til grund for rapporten, bygger på data fra desk research og interviews.

Desk research indebærer en gennemgang af eksisterende skriftligt materiale om forskellige styringselementer. Vi har gennemgået skriftligt materiale, der belyser den faktiske indretning af socialpsykiatrien samt forskellige faglige, økonomiske og organisatoriske styringsudfordringer. Det omfattende skriftlige materiale har afdækket, hvordan eksisterende styringselementer er indrettet, med hvilke rationaler, og hvordan de eventuelt er ændret over tid.

Der er gennemført i alt 12 interviews, heraf 4 interviews med repræsentanter for kommunale myndigheder, 2 interviews med ledere af kommunale botilbud inden for socialpsykiatrien, 2 interviews med regionale aktører og 4 interviews med nationale interessenter. Interviewene har afdækket, hvordan udfordringer opleves, vurderes og håndteres i praksis, samt hvilke fordele og ulemper de interviewede aktører ser ved forskellige mulige løsninger på udfordringerne. Interviewene har haft fokus på styringsudfordringer på tværs af social- og behandlingspsykiatrien.

Dataindsamlingen er afsluttet 1. maj 2024. Efter afslutning af dataindsamlingen, er der indgået flere aftaler, der påvirker styringen af området, herunder aftalen for kommunernes økonomi for 2025. Sådanne aftaler behandles ikke analytisk, men der henvises kort til dem, i det omfang det er relevant.



Hovedresultater: Styringsgennemgang af socialpsykiatrien  
VIVE/2024  
HR\_302858