

**Administrativ
samarbejdsaftale omkring
retspsykiatriske patienter,
der udgør en særlig
sikkerhedsrisiko**



Baggrund

– ekstern undersøgelseskommission


- kritikpunkter

- Betalings- og handlekommunen:
 - Upræcis og for kortfattet handleplan § 142
 - Personrelaterede tilsyn – ikke håndhævet
 - Manglende ansvar/aktion ift. et ukoordineret forløb
- Kriminalforsorgen
 - Ikke tilstrækkeligt tilsyn/samarbejde med behandlingsansvarlig overlæge
 - Manglende inddragelse/bidrag ift undgåelse af kriminalitetsrecidiv
- Bostedet
 - Manglende kompetencer ift. en vurdering af risikoadfærd og psykiatrisk vurdering
 - Manglende samarbejde med behandlingspsykiatrien – “min beboer”
- Behandlingspsykiatrien
 - SST’s vejledning og den behandlingsansvarlige overlæges manglende muligheder for at efterleve den
 - Ikke tilstrækkelig sammenhæng i det samlede behandlingsforløb
 - Udskrivningsaftalen var fin – men ikke fulgt



Svaret: Forpligtigende teambaseret samarbejde

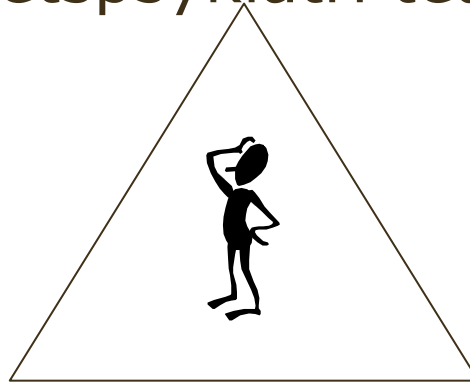
De fælles mål for det tværsektorielle samarbejde:

- Vi vil forebygge, så det ikke sker igen
 - Vi vil stille os tæt sammen, at vi ikke mister kontakten til hinanden
 - Vi går fra et organisatorisk ansvar til personbåret ansvar
 - En rehabiliterende indsats – så de kommer til at fungere bedst muligt "derude" uden at være til fare for sig selv eller andre
 - Eksklusivt forløb – for en begrænset målgruppe (skønnet: 75 – 100 patienter)
- 

Formålet

- Sikre en sammenhængende indsats på tværs af sektorer

Opsøgende
retspsykiatri team




Kriminalforsorg

Kommunal indsats



Principper for aftalen

- Tydelighed på ansvars- og opgavefordelingen mellem psykiatrien, Kriminalforsorgen og kommunen
 - Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er det centrale samarbejdsredskab
 - Den tværsektorielle indsats er intensiv og samlet på få personer (teambaseret) omkring den enkelte patient
 - Det er psykiatrien og Kriminalforsorgen, der i fællesskab, afgør, om en patient udgør en særlig sikkerhedsrisiko.
 - Alle involverede samarbejdsparter har pligt til at handle ved bekymring
 - Sagen er altid aktiv
- 

Organisering

- Faste samarbejds møder på myndighedsniveau
- Etablering af et tværsektorielt team på driftsniveau – under tilsyn af den behandlingsansvarlige overlæge
- Misbrugsbehandler er altid medlem af teamet, hvis patienten har et misbrug
- Alle er altid aktive og teamet er karakteriseret ved fleksibilitet og hurtighed
- Psykiatrien har kontakt til patient min. 1 gang pr. uge – opsøgende retspsykiatriske teams
- KF min. 1 gang pr. måned.



Opfølgning på aftale

- Auditering
- Fokusgruppe interview med medarbejdere både på myndigheds- og driftsniveau
- 1/2 årlig opgørelse af hvor mange patienter, der er omfattet af aftalen.

Aftalen kan ses på:

<http://www.rm.dk/psykiatri+og+social/planer+og+aftaler/adm-c8-+samarbejdsaftale+om+retspsykiatriske+patienter>



Resultat af audit

- Generelt er vi langt med implementeringen
 - Der er udfordringer ift. dokumentationen
 - Det er en kæmpe administrativ opgave at drifte samarbejdsaftalen
 - Det tværsektorielle samarbejde på driftsniveau fungerer godt – dog stadig udfordringer ift. misbrugsområdet
 - På myndighedsniveau er det en udfordring at få sagsbehandlere med dette rette myndighedsniveau ind i samarbejdet og også her er misbrugsområdet en udfordring.
- 