

## Bilag 1 - Målgruppebeskrivelse i forbindelse med differentierede takster

### Indledning

I den nye takstmodel opereres der med to faste gennemsnitstakster. For at afklare hvilken takst borgeren skal indskrives på, er der opstillet en række vurderingskriterier, som danner baggrunden for de fremtidige indplaceringer. Vurderingskriterierne belyser den enkeltes funktionsniveau samt støttebehov.

Der gøres opmærksom på, at der i relation til den lave takst ikke forventes behov for at etablere tillægsydelser, da det antages, at støttebehovet så vil svare til, hvad der ydes indenfor den høje takst.

Desuden er der en række fællestræk for beboere med meget svære sindslidelser, som fremover skal rummes indenfor takst 1 og for beboere med behov for en mindre indgribende indsats som fremover skal rummes indenfor takst 2. Dette redegøres der indledningsvist for med henblik på yderligere at tydeliggøre snittet mellem de to grupper.

### Fællestræk for beboere indenfor takst 1

*Takst 1* er den takst, der rummer beboere med meget svære sindslidelser og/eller demens. Det vil sige beboere, som kræver en høj specialiseret socialpsykiatrisk indsats, hvor der er behov for, at den individuelle indsats kortlægges, begrundes og iværksættes kontinuerligt, således at muligheden for at beboerens stabilitet styrkes og risikoen for voldsomme konsekvenser af sindslidelsen mindskes mest muligt. Det forudsætter, at det er fagligt veluddannede og indsigtfulde medarbejdere med høj relationskompetence, der er ansvarlige for den socialpsykiatriske indsats.

#### Fælles for målgruppen indenfor takst 1:

- At man har vanskelig ved at overskue og forstå sin egen verden, og også at tage vare på selv de almindelige daglige fornødenheder som at spise, klæde sig på, finde balance i søvn, hvile, aktivitet og administrere egen økonomi
- At man på forskellig vis har svært ved at etablere og være i en naturlig kontakt med sine medmennesker.
- At man mister evnen til at vurdere, hvornår man er syg eller rask
- At man - til tider eller konstant - har en meget anderledes virkelighedsopfattelse
- At man til tider kan have et reaktionsmønster, som er uhensigtsmæssig for sig selv og/eller andre

Sindslidelsen viser sig på forskellig vis f.eks.:

- Stemmehearing
- Syns- smags-lugte- og følehallucinationer
- Uro, rastløshed og angst
- Manglende evne til at overskue selv simple opgaver
- At have svært ved at tage initiativ
- Manglende evne til at være til stede sammen med andre
- Manglende evne til at indgå i forpligtende sociale sammenhæng
- Svært ved at holde struktur og aftaler
- Manglende evne til empati
- Forvrængning/fejlfortolkning af omgivelsernes reaktioner
- Rumme og forstå egen psykiske smerte
- Tvangshandlinger og tvangstanker
- Nedsat impulsstyring og manglende evne til behovsudsættelse
- Selvskadende adfærd
- Spisevægring eller andre spiseforstyrrelser
- Misbrug/selvmedicinering som følge af psykosen

## **Fællestræk for beboere indenfor takst 2**

*Takst 2*, er den takst, der rummer beboere med behov for en mindre indgribende indsats, men som ikke kan klare sig uden tilstedeværelsen af medarbejdere døgnet rundt.

### Fælles for målgruppen indenfor takst 2:

- At man ved hjælp af støtte og guidning i store træk kan overskue og forstå sin egen verden, samt selv formår at tage vare på en del af de daglige fornødheder som at spise, klæde sig på, finde balance i søvn, hvile, aktivitet og administrere egen økonomi
- At man i en vis udstrækning kan etablere og være i kontakt med sine medmennesker
- At man i en vis grad og i perioder har sygdomsindsigt og erkendelse

Sindslidelsen viser sig på forskellig vis f.eks.:

- Stemmehøring
- Syns- smags-lugte- og følehallucinationer
- Uro, rastløshed og angst
- Der er brug for støtte til at tage initiativ
- Der er brug for støtte i visse sociale sammenhæng
- Der er brug for støtte til at opretholde struktur og overholde aftaler
- Manglende evne til empati
- Periodevis forvrængning/fejlfortolkning af omgivelsernes reaktioner
- Tvangshandlinger og tvangstanker
- Spisevægring eller andre spiseforstyrrelser
- Periodevis misbrug/selvmedicinering som følge af psykosen

## Beskrivelse af målgruppens funktionsniveau og støttebehov

Takst 1 (Den høje takst)	
Vurderingskriterier	Beskrivelse
<b>1. Den psykiske tilstand</b>	<p>Beboere med svære sindslidelser, som kan være kombineret med eksempelvis alvorlige personlighedsforstyrrelser, dårlig begavelse, autisme m.m. Beboerne har ofte ustabile forløb og mange udsving i den psykiske tilstand. Der er flere psykotiske gennembrud eller vedvarende angstfremkaldende psykoser. Beboeren kan i perioder reagere med at skade sig selv eller andre.</p> <p>Indsatsen forudsætter stor evne til at skabe overblik over beboerens situation, til stadighed at kunne være rummende og vise respekt for beboerens tilstand og være tydeligt anerkendende, værdig, tryghedsskabende og respektfuld. Der skal være mulighed for en tæt personalemæssig indsats, som skal minimere selvskadende og udadreagerende adfærd, forebygge konfrontationer og fremme samspilsmuligheder. Beboerne er ofte kendetegnet ved ikke at profitere af den medicinske behandling, mangler indsigt i sin sygdom og den pædagogiske indsats skal være meget kompleks og individuel.</p>
<b>2. Behov for ledsagelse</b>	<p>Kan i perioder eller enkelte gange færdes alene udenfor tilbuddet i kendte omgivelser.</p> <p>Kan have behov for ledsagelse til aktiviteter udenfor tilbuddet – til eksempelvis indkøb - samt evt. behandlinger ugentlig/meget jævnligt. Eksempelvis til ETC, aftaler/møder i behandlingspsykiatrien, indlæggelse på somatisk sygehus, læge, tandlæge, blodprøvetagning etc.</p>
<b>3. Hygiejne og plejebehov</b>	<p>Kan have behov for hjælp til personlig hygiejne flere gange dagligt, samt evt. behov for overvågning under og efter måltiderne.</p> <p>Der kan endvidere være tale om, at der kræves megen motivation eller bruges megen tid på at etablere bærbare kontakter for at kunne få gennemført de almindelige daglige fornødenheder som f.eks. personlig hygiejne, rengøring, indtagelse af sufficient kost, m.m.</p>
<b>4. Misbrug/selvmedicinering</b>	<p>Eventuelt misbrug, som kan give sig udslag i problemskabende adfærd.</p> <p>Indsatsen består i at forebygge indtagelse af forskellige stoffer og af at skærme beboeren under indflydelse heraf, bla. med henblik på at minimere/forebygge problemskabende adfærd.</p>
<b>5. Behandling og medicin</b>	<p>Der kan være behov for en stor indsats omkring den medicinske behandling. Den socialpsykiatriske indsats vil forudsætte en særlig relationskompetence hos medarbejderne. Der kan være brug for særligt tilrettelagte indsatser i samarbejde med andre instanser. F.eks. Retspsykiatrisk afdeling., Kriminalforsorg eller Dobbeltteam.</p>
<b>6. Skærmning</b>	<p>Der udføres skærmning på niveau 1 og 2 og som udgangspunkt ikke på niveau 3. Dog kan der i ekstraordinære tilfælde i kortere perioder ske skærmning på niveau 3. (Se afsluttende note<sup>1</sup>)</p>
<b>7. Sikkerhed i forhold til sig selv og/eller andre</b>	<p>Der kan ind imellem være truende, aggressiv, angstpræget adfærd eller suicidalfare. Der skal være en særlig og vedvarende opmærksomhed og indsats for at forebygge dette og træne alternative muligheder for at beboeren kan mestre sine ubalancer på en mere hensigtsmæssig måde.</p>

## Takst 2 (Den lave takst)

Vurderingskriterier	Beskrivelse
<b>1. Den psykiske tilstand</b>	<p>Beboere med sindslidelser, som har behov for et døgntilbud. Der er tale om beboere som har længere stabile forløb(måneder) med enkelte psykotiske gennembrud eller vedvarende psykotisk tænkning. Der er en hensigtsmæssig døgnrytme.</p> <p>Indsatsen forudsætter en indsigt og forståelse for beboeren og den måde sindslidelsen kommer til udtryk på, således at tilgangen kan være anerkendende, værdig, tryghedsskabende og respektfuld. Indsatsen målrettes den tilstand beboeren har aktuelt og består overordnet i at støtte og vejlede i at opretholde en hensigtsmæssig struktur i dagligdagen. At skabe forudsigelighed og udvikle mestringsstrategier som beboeren kan profitere af.</p>
<b>2. Behov for ledsagelse</b>	<p>Kan færdes alene udenfor tilbuddet.</p> <p>Kan have behov for ledsagelse til enkelte aktiviteter udenfor tilbuddet til læge, tandlæge, blodprøvetagning etc.</p>
<b>3. Hygiejne og plejebenhov</b>	Der er behov for støtte og hjælp i mindre omfang.
<b>4. Misbrug/selvmedicinering</b>	Intet eller kun periodevis misbrug, som ikke giver sig udslag i problemskabende adfærd.
<b>5. Behandling og medicin</b>	Den socialpsykiatriske indsats har god effekt og beboeren er overvejende medicinsk velbehandlet og stabil.
<b>6. Skærmning</b>	Der ydes skærmning på niveau 1 (Se afsluttende note)
<b>7. Sikkerhed i forhold til sig selv og/eller andre</b>	Der er sædvanligvis ingen sikkerhedsmæssig risiko.

## Beboere med behov for tillægsydelse

Vurderingskriterier	Beskrivelse
<b>1. Skærmning</b>	Der ydes kontinuerlig og længerevarende skærmning på niveau 3 (Se afsluttende note).
<b>2. Ledsagelse</b>	Der kan deslige være enkelte ekstraordinære situationer i forbindelse med ledsagelse, hvor der er behov for at søge en midlertidig tillægsydelse. Eksempelvis i situationer hvor der gennem en længere periode eller kontinuerligt er behov for ledsagelse, som kræver en eller flere medarbejdere i et længere tidsrum.

<sup>i</sup> Begrebet skærmning og de forskellige skærmningsniveauer bruges i denne sammenhæng, til at illustrere hvilken "tyngde" der kan rummes indenfor tilbuddets rammer.

---

Der findes ikke en officiel, landsdækkende definition af, hvad der forstås ved skærmning, men dog en tiltagende fællesforståelse. Med få tilføjelser anvendes den definition, som blev til i et fagligt samarbejde mellem de tidligere Ringkøbing, Viborg, Århus og Nordjyllands Amt.

#### **Definition på skærmning**

Skærmning er en intensiv interventionsmetode, der praktiseres i en relation. Der skal være en grad af *ansvarsovertagelse, kompensation og omsorg* til stede for, at der er tale om skærmning.

**Niveau 1:** Der ydes jeg-støttende og socialpsykiatrisk pleje og omsorg, gennemføres målrettede samtaler og tilbydes små aktiviteter som afledning. Dette sker oftest via en én til én kontakt.

**Niveau 2 (skærpet observation):** Dette trin spænder fra observation på afstand til en vis begrænsning i beboerens adfærd. På dette trin skal personalet yde omsorg, virke tryghedsskabende og tidvist sætte grænser. Man kan evt. tilbyde pn medicin, inddrage flere kollegaer og/eller tilbyde kontakt ofte.

**Niveau 3 (intensiv observation):** Dette trin vil gælde for beboere, som konstant skal være under observation, enten på grund af fare for at skade sig selv eller andre, eller en høj grad af ustruktureret og/eller impulsstyret adfærd. Dette trin indebærer et fortsat intensivt relationsarbejde, fortsat intervention og forsøg på at opnå/bevare en alliance med beboeren.