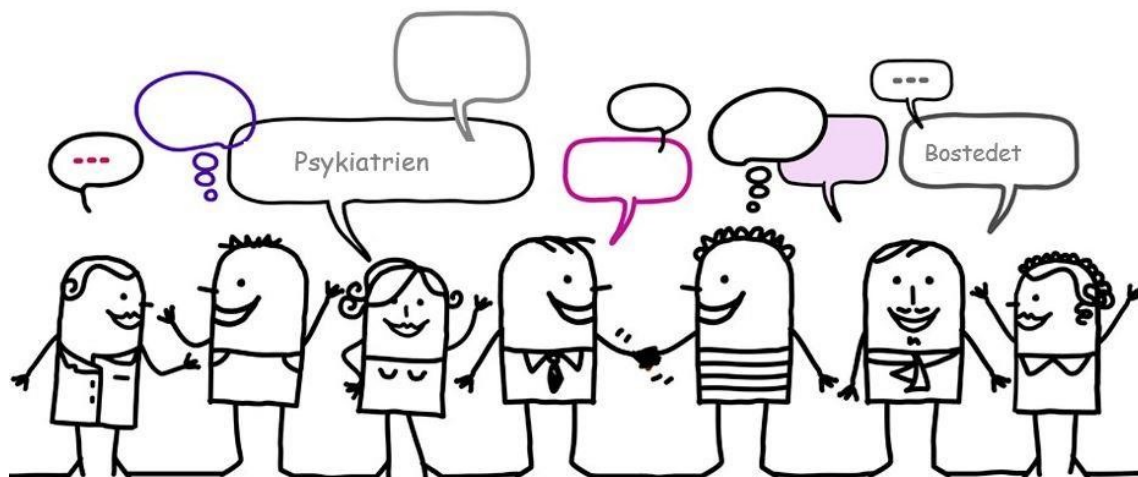




Samarbejdsbeskrivelse mellem Botilbuddet Åse Marie og Psykiatrien Øst



Indholdsfortegnelse

1. Indledning og formål	3
2. Om bostedet og Psykiatrien Øst	4
2.1 Beskrivelse af bostedet	4
2.1.1 Beboernes rettigheder under ophold på bostedet	4
2.1.2 Metoder og medarbejdere på bostedet	4
2.1.3 Varetagelse af sikkerheden for medarbejderne.....	4
2.1.4 Medarbejdernes uddannelsesniveau	4
2.2 Psykiatrien Øst	5
2.2.1 Beskrivelse af distriktpsychiatrien	5
2.2.2 Psykiatrisk Akutmodtagelse	6
2.2.3 Sengeafsnit	6
3. Kommunikation	7
4. Forskellige typer af samarbejde mellem medarbejdere på bostedet og i psykiatrien	8
4.1 Det daglige samarbejde mellem medarbejdere på bostedet og den lokale distriktpsychiatri	8
4.1.1 Det almindelige samarbejde med udgangspunkt i behandlingsplan, koordinationsplan, udskrivningsaftaler m.v.	8
4.1.2 Når en beboer ikke vil tage sin medicin	8
4.1.3 Hvordan skal bostedet forholde sig til den udadreagerende beboer?	8
4.1.4 Den (akut) dårlige beboer (ved forværring af tilstanden)	8
4.1.5 Beboere med dom til behandling.....	9
4.1.6 Den misbrugende borger	9
4.2 Forskellige typer af indlæggelser	9
4.2.1 Planlagt/frivillig indlæggelse	9
4.2.2 Akut henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse.....	9
4.2.3 Tvangsindlæggelse (rød og gul).....	10
4.2.4 Indlæggelse i henhold til dom	10
4.2.5 Koordinationsplaner/udskrivningsaftaler	10
4.3 Samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning	11
4.3.1 Ved indlæggelse	11
4.3.2 Under indlæggelse	11
4.3.3 Ved udskrivning.....	11
4.3.4 Efter udskrivning	12
5. Diverse praktiske forhold	13
5.1 Henvi sning til distriktpsychiatrien	13
6. Kontaktoplysninger, Psykiatrien Øst	14
7. Kontaktoplysninger, Bostedet	15
8. Bilag	16
8.1 Beskrivelse af de kommunale ansvarsområder	16
8.1.1 Hovedregel	16
8.1.2 Uddybning af begreberne	16

1. Indledning og formål

Formålet med en beskrivelse af samarbejdet mellem bostedet og Psykiatrien Øst er at tydeliggøre ansvaret og understøtte samarbejdet mellem bostedet og Regionen. Dette skal bidrage til, at borgerne oplever et sammenhængende og koordineret forløb.

Samarbejdsbeskrivelsen beskriver bl.a., hvad man som medarbejder gør i forskellige situationer, hvordan rollefordelingen er, og hvordan der sættes en relevant aktion i værk.

Dokumentet skal understøtte, at indsatsen er baseret på gensidig tillid, respekt og et fælles ansvar for at indgå i samarbejdet, og at indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens ønsker og behov.

Dokumentet er udformet, så det kan bruges som opslagsværk og praktisk redskab af medarbejdere begge steder.

2. Om bostedet og Psykiatrien Øst

2.1 Beskrivelse af bostedet

Botilbuddet Åse Marie, service lovens prg. 85 .

Der er 24 boliger. Alle boliger med eget køkken, bad og terrasse/have.

Beboerne med aktivt misbrug, er socialt udsatte, psykisk sårbare. Ca. halvdelen af beboerne har dom til behandling, der varetages enten af distriktskykiatrien eller kompetencecenteret i Slagelse.

Beboeren har generelt en adfærd der er præget af mange års misbrug, med en del somatiske lidelser. 23 ud af 24 beboere er tilknyttet lægehuset i Bjæverskov.

Selve misbruget medfører ofte en adfærd af mistro, udadreagerende adfærd og anderledes realitetssans.

2.1.1 Beboernes rettigheder under ophold på bostedet

Åse Marie er et tilbud efter serviceloven. Beboerne har samme rettigheder som øvrige i samfundet. Beboerne bor i lejligheder, og har lejekontrakt efter serviceloven. Vi har derfor ikke lovhjemmel til at gå ind i boligerne uden tilsagn fra beboeren. Flere af beboerne har alarm fra Verisure, og medarbejderne fra ÅM kender ikke koden.

Medmindre beboerne har værge, har vi intet med beboernes økonomi at gøre. Enkelte beboere kan låne penge af forstander, hvis tidligere lån er blevet tilbage betalt.

2.1.2 Metoder og medarbejdere på bostedet

Primær pædagogiske indsatser. Det er relationspædagogik, harm reduction, neuro pædagogik og Psykosocial rehabilitering.

Supervision 1 gang hver 4 uge.

2.1.3 Varetagelse af sikkerheden for medarbejderne

Alle medarbejdere er uddannet i Nænsom nødværge. 3 medarbejdere er uddannet instruktører i samme.

Alle medarbejdere går med alarm.

I weekenden er der to medarbejdere på arbejde. Ingen af disse på forlade ÅM.

Det er en individuel vurdering om der køres i bil med beboerne, også om der skal være to medarbejdere ved kørsel. Der må ikke køres med beboerne under indlæggelse.

2.1.4 Medarbejdernes uddannelsesnivea

Kompetenceniveauet for medarbejderne er min. social eller mellemlang social faglige uddannelse med min. 5 års erfaring med målgruppen.

Derudover skal medarbejderne indenfor to år i ansættelsen have gennemført Åse Maries grunduddannelse:

- Medicin håndtering 5 dage (pædagoger)
- Neuropædagogik på diplomniveau

- Nænsom nødværge
- ! første hjælp,
- Brand og redning
- Kropsmassage
- Nada øreakupunktur

Ledelse på Åse Marie:

- Mellem lang videregående uddannelse
- Diplom lederuddannelse
- Master Etik & Værdier

2.2 Psykiatrien Øst

Psykiatrien Øst varetager den psykiatriske behandling af voksne borgere i Faxe, Greve, Køge, Lejre, Roskilde, Solrød og Stevns Kommune. Med betydning for bostedet er følgende afsnit/ambulante enheder relevante:

- Den lokale distriktspsykiatri
- Psykiatrisk Akutmodtagelse
- Sengeafsnit

Psykiatrien arbejder under Sundhedsloven, der bl.a. beskriver Region Sjællands behandlingsforpligtigelse over for borgere i regionen. Hertil kommer Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien, populært kaldet Psykiatriloven.

2.2.1 Beskrivelse af distriktspsykiatrien

Distriktspsykiatrierne er ambulante behandlingstilbud, der udreder og behandler borgere over 18 år. I distriktspsykiatrien behandles borgere med psykoser, svære personlighedsforstyrrelser og borgere med depression og mani. Borgeren skal have behov for en tværfaglig behandlingsindsats og /eller særlig psykiatrisk kompetence.

I Psykiatrien Øst er der følgende distriktspsykiatrier:

For borgere i Roskilde og Lejre kommuner

Distriktspsykiatrien i Roskilde
Havnevej 7, 1. sal
4000 Roskilde
Tlf. 5853 7700 eller 5853 7704
Mail: Psy-oest-dis-ros@regionsjaelland.dk

For borgere Greve, Solrød, Køge, Stevns og Faxe Kommuner

Distriktspsykiatrien i Greve
Rådhusolmen 5, 1. sal
2670 Greve
Tlf. 5853 7780
Mail: Psy-oest-dis-greve@regionsjaelland.dk

og

Distriktspsykiatrien i Køge
Sygehusvej 25C,
4600 Køge
Tlf. 5853 7750
Mail: Psy-oest-dis-koege@regionsjaelland.dk

**For borgere fra 70 år fra Roskilde, Lejre, Greve, Solrød, Køge, Stevns og
Faxe Kommuner**

Distriktspsykiatrien for Ældre i Trekroner, Roskilde
Trekroner Centervej 57, 2. sal
4000 Roskilde
Tlf. 5853 7450
Mail: psy-ros-aeldre@regionsjaelland.dk

2.2.2 Psykiatrisk Akutmodtagelse

Psykiatrisk Akutmodtagelse (i daglig tale PAM) er en døgnåben psykiatrisk skadestue, hvor alle kan henvende sig uden henvisning.

Alle fremmødte bliver fagligt vurderet med henblik på eventuel behandling og/eller indlæggelse. Der kan være ventetid ved personlig henvendelse i PAM.

2.2.3 Sengeafsnit

Psykiatrien Øst har i alt 81 sengepladser placeret i Roskilde, heraf de 12 sengepladser i Psykiatrisk Akutmodtagelse (8 åbne skadestuepladser og 4 skærmede/lukkede pladser), samt 69 integrerede sengepladser fordelt på 3 afsnit (Ø1, Ø2 og Ø3). I integrerede afsnit kan der være borgere i både åbent og lukket regi. På afsnit Ø3 er der endvidere 1 brugerstyret seng, som kan benyttes efter indgåelse af kontrakt mellem Afsnit Ø3 og den enkelte borger.

3. Kommunikation

For at gøre kommunikationen om borgerens helbredstilstand mere effektiv og sikker, er der en række punkter, som det vil være hensigtsmæssigt at benytte. Punkterne er med til at sikre, at kommunikationen og de informationer, der videregives, giver de bedste betingelser for, at lægen kan vurdere en beboers helbredstilstand bedst muligt og kan handle derefter.

Identifikation:

- Fagpersonens præsenterer sig med navn, stillingsbetegnelse og hvor der ringes fra
- Fagpersonen oplyser beboers navn og cpr. nr.

Beskriv situationen, som fører til kontakt med Psykiatrien Øst:

- Beskriv situationen; hvad er beboers symptomer, reaktioner og adfærd? Er der sket ændringer i borgerens tilstand?

Beboers baggrund:

- Fortæl kort, hvad beboers sygdomshistorie er, og hvad diagnosen er
- Hvilke lægemidler er ordineret?
- Hvilke tiltag er forsøgt indtil nu?

Fagpersonens vurdering:

- Hvad tænker fagpersonen om situationen, som fører til kontakt med Psykiatrien Øst?
- Hvilken hjælp ønsker man fra Psykiatrien Øst?

Råd og vejledning:

- Søg råd og vejledning om:
 - Hvad du yderligere kan gøre
 - Hvad Psykiatrien Øst vil foreslå
 - Hvad der skal observeres og vurderes
 - Hvem der kan gøre det
 - Om og hvornår der skal tales sammen igen

4. Forskellige typer af samarbejde mellem medarbejdere på bostedet og i psykiatrien

I dette afsnit beskrives hvad man som medarbejder gør i forskellige situationer, hvordan rollefordelingen er, og hvordan der sættes en relevant aktion i værk.

4.1 Det daglige samarbejde mellem medarbejdere på bostedet og den lokale distriktskykiatri

4.1.1 Det almindelige samarbejde med udgangspunkt i behandlingsplan, koordinationsplan, udskrivningsaftaler m.v.

Hvis/når medarbejdere fra bostedet deltager i planlagte og ikke akutte henvendelser og samtaler med distriktskykiatrien medbringes relevant information fra f.eks. bostedets journalsystem. Forud for samtalen danner medarbejderen fra bostedet sig et overblik over, hvad der har været på spil siden sidste samtale og aftaler med beboeren, og hvorvidt medarbejderen skal have en aktiv eller passiv rolle under samtalen.

Se i øvrigt afsnit 3 om kommunikation.

Efterfølgende skriver medarbejderen et kort referat til bostedet af samtals konklusioner.

Medarbejderne arbejder kontinuerligt med at motivere beboerne til at lade kontaktpersonen deltage i diverse samtaler bl.a. ved hjælp af et fordele/ulemper-skema.

4.1.2 Når en beboer ikke vil tage sin medicin

Det er Psykiatriens forventning af bostedet motiverer beboeren til at tage sin medicin og informere Psykiatrien om effekten af behandlingen. Psykiatrien bør også informeres om, hvis beboeren ikke tager sin medicin. Det er en konkret faglig vurdering ift. den enkelte beboer, hvornår og hvordan der ageres.

4.1.3 Hvordan skal bostedet forholde sig til den udadreagerende beboer?

På Bostedet Åse Marie forsøger vi altid med low arousal, at samtale med beboeren at imødegå de ønsker beboeren har. Andre gange skal vi på ingen måde tage kontakt til beboeren, da denne kan være direkte farlig.

4.1.4 Den (akut) dårlige beboer (ved forværring af tilstanden)

Ved en akut psykisk forværring hos en beboer kan medarbejdere fra bostedet kontakte distriktskykiatrien med henblik på at få vejledning.

I tilfælde af at distriktskykiatrien ikke kan kontaktes, eller denne ikke kan afhjælpe behovet, kan henvendelse ske til Psykiatrisk Akutmodtagelse, alternativt egen læge eller vagtlægen, hvilket også er gældende hverdage uden for dagtid og i weekenden.

Se afsnit 5.2 for indlæggelse med tvang kontra frivillig indlæggelse.

4.1.5 Beboere med dom til behandling

Når en borger indskrives på bostedet med en eksisterende dom til behandling, eller hvis beboeren under opholdet på bostedet får en behandlingsdom, vil den domsansvarlige overlæge indkalde bostedet til et netværksmøde, hvor roller og forventninger i forhold til behandlingsdommen afklares.

De behandlingsmæssige tiltag/konsekvenser i forhold til behandlingsdommen vil fremgå af psykiatriens behandlingsplan.

4.1.6 Den misbrugende borger

Ansvar for misbrugsbehandling af enhver art påhviler kommunen, når borgeren ikke er indlagt.

Psykiatrien Øst varetager misbrugsbehandlingen under indlæggelse.

Region Sjælland har udarbejdet et forløbsprogram for borgere med dobbeltdiagnoser, der som sit væsentligste redskab har Den Koordinerende Indsatsplan. Beskrivelser og planer kan hentes på Region Sjællands hjemmeside under Psykiatrien/Om psykiatrien/For fagpersoner. Link [HER](#).

Koordinationen mellem den kommunale misbrugsbehandling, den psykiatriske behandling og evt. andre relevante tiltag sikres således ved brug af Den Koordinerende Indsatsplan og de dertil knyttede koordinerende møder som afholdes efter behov. Dette forudsætter beboerens samtykke. Rent praktisk kan og bør den Koordinerende Indsatsplan startes op af den samarbejdspartner, som først opdager behovet for en koordineret indsats.

4.2 Forskellige typer af indlæggelser

4.2.1 Planlagt/frivillig indlæggelse

Egen læge eller en læge i distriktspsykiatrien kan foranstalte frivillig indlæggelse. Beslutning om frivillig indlæggelse sker på baggrund af en dialog mellem beboeren, medarbejderne fra bostedet og lægen.

Hvis det drejer sig om beboere, der ikke er ambulante patienter ved den lokale distriktspsykiatri eller Retspsykiatrisk Kompetencecenter, sender beboerens egen praktiserende læge en henvisning om indlæggelse til Psykiatrisk Visitations Klinik (PVK).

Hvis beboeren er tilknyttet distriktspsykiatrien eller Retspsykiatrisk Kompetencecenter, aftaler en læge i distriktspsykiatrien eller Retspsykiatrisk Kompetencecenter indlæggelsen direkte.

4.2.2 Akut henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse

Beboere kan enten selv – også uden personalet er orienteret - eller sammen med en kontaktperson henvende sig. Hvis beboeren selv henvender sig, og medarbejderne er opmærksomme herpå, bør de orientere Psykiatrisk Akutmodtagelse om beboerens situation, herunder om beboeren har en dom til behandling (se afsnit 3 om kommunikation). Der vil

ske en sundhedsfaglig vurdering i Psykiatrisk Akutmodtagelse af, hvorvidt indlæggelse er nødvendig.

4.2.3 Tvangsindlæggelse (rød og gul)

Tvangsindlæggelse kan kun ske efter bestemmelserne i psykiatriloven. Her skelnes mellem Farligheds-indikation (Rød tvang) eller Behandlings-indikation (Gul tvang).

Den indlæggende læge kan ikke være en læge fra distriktskykiatrien, da denne er ansat ved Psykiatrien Øst og derfor ikke må foretage tvangsindlæggelse i Psykiatrien Øst. Det skal således være enten borgerens egen praktiserende læge eller en vagtlæge, der skriver erklæring om tvangsindlæggelse. Når erklæringen er blevet godkendt af politiet, vil politiet afhente borgeren og bringe denne til sygehuset.

Hvis der er tale om Rød tvang, vil politiet afhente borgeren hurtigst muligt. Hvis der er tale om Gul tvang, så sker indlæggelsen efter nærmere aftale mellem politiet og Psykiatrien Øst, dog inden for 7 dage.

Medarbejdere fra bostedet skal give faglige data med henblik på udarbejdelse af erklæring om tvangsindlæggelse til den indlæggende læge. Sådanne oplysninger, som omhandler den helt aktuelle situation omkring tvangsindlæggelsen, kan gives uden samtykke fra borgeren.

4.2.4 Indlæggelse i henhold til dom

Beslutning om indlæggelse i henhold til en behandlingsdom kan kun træffes af den domsansvarlige overlæge i samråd med Kriminalforsorgen. I fravær af den domsansvarlige overlæge kan en bagvagt ved Psykiatrien Øst træffe en sådan beslutning i samråd med Kriminalforsorgen. I akutte situationer kan en sådan beslutning som udgangspunkt træffes relativt hurtigt.

Medarbejdere ved bostedet kan kontakte den domsansvarlige overlæge på hverdage kl. 8.00 – 15.30, når de mener, der kan være indikation for indlæggelse i henhold til dommen. Lægen med ansvar for behandlingsdommen kan dog have en anden vurdering af situationen og fx beslutte ikke at indlægge patienten i henhold til dommen.

Lægen skal begrunde sin beslutning og hurtigst muligt give personalet på bostedet besked. Hvis patienten befinder sig på den Psykiatriske Akutmodtagelse skal lægen også meddele og begrunde sin beslutning til personalet på bostedet inden vedkommende returnerer. Denne kontakt kan ske uden samtykke.

Uden for almindelige dagtid (kl. 8.00 – 15.30) kontakter medarbejdere ved bostedet alle dage bagvagten ved Psykiatrien Øst via Psykiatrisk Akutmodtagelse. Hvis patienten skal indlægges kontakter Psykiatrien Øst politiet med henblik på afhentning af borgeren i henhold til dommen.

4.2.5 Koordinationsplaner/udskrivningsaftaler

Hvis en patient ved udskrivelsen opfylder Psykiatrilovens bestemmelser herom eller har dom til psykiatrisk behandling, påhviler det Psykiatrien Øst at udfærdige:

- Udskrivningsaftale: En frivillig aftale om, hvem der kan kommunikere med hinanden omkring borgerens behandling, samt hvilke roller hver især har.
- Koordinationsplan: Samme indhold som ovenfor, men forudsætter ikke borgerens samtykke.

Hvis patienten får lavet enten en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, vil bostedet modtage kopi heraf i forbindelse med udskrivningsmødet eller hurtigst muligt herefter.

4.3 Samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning

4.3.1 Ved indlæggelse

Det er hensigtsmæssigt, at medarbejdere fra bostedet, såfremt beboeren ønsker det, følger med til indlæggelse og her støtter beboeren i at uddybe baggrunden for indlæggelsen. Medarbejderne fra bostedet skal medbringe en oversigt over beboerens aktuelle medicinering.

Det er ligeledes hensigtsmæssigt, at medarbejdere fra bostedet støtter beboeren i at medbringe penge, eventuelle cigaretter, tøj, toiletsager m.v. Hvis ikke det er medbragt, skal det aftales, hvordan beboerens ejendele efterfølgende kan bringes til sengeafsnittet med beboerens tilladelse. Det forudsætter at medarbejderne har adgang til beboerens ting.

4.3.2 Under indlæggelse

Der opretholdes kontakt mellem medarbejdere fra bostedet og den indlagte beboer. Samtidig vil Psykiatrien Øst indkalde til netværksmøde, når dette er relevant fx i forbindelse med overvejelser om fortsat behandling efter udskrivning. Det er vigtigt ved indkaldelsen til mødet, at formålet præciseres, herunder om det handler om udskrivning.

4.3.3 Ved udskrivning

Udskrivning vil normalt kunne planlægges nogen tid i forvejen. I disse tilfælde afklares det i dialog mellem Psykiatrien og bostedet pr. telefon, om der er behov for et udskrivningsmøde. Ved behov for at opstarte udskrivningsaftale eller koordinationsplan vil der som hovedregel blive afholdt et udskrivningsmøde, hvor planen for den videre behandling tilrettelægges.

Det tilstræbes at udskrivelse er forberedt. I forbindelse med udskrivning skal Psykiatrien sikre, at orientere om relevante læge- og sygeplejefaglige forhold i relation til beboeren. Psykiatrien opdaterer FMK i forbindelse med udskrivning.

Det kan undtagelsesvist være nødvendigt at udskrive borgere relativt akut. Udskrivning sker altid med udgangspunkt i en lægefaglig vurdering. Også i disse tilfælde skal Psykiatrien sikre, at bostedet inden eller i forbindelse med udskrivningen orienteres om relevante læge- og sygeplejefaglige forhold i relation til beboeren og forklare omstændighederne omkring udskrivelsen.

Hvis der er uenighed mellem Psykiatrien Øst og bostedet om, hvorvidt en borger kan udskrives, er det vigtigt, at der foregår en dialog herom, herunder at Psykiatrien begrunder, hvorfor udskrivning anses for relevant.

Det tilstræbes, at en sådan dialog sker som en egentlig udskrivningssamtale. Hvis Psykiatrien Øst efter dialog fastholder, at udskrivning skal ske, så er en beslutning om udskrivning en lægefaglig afgørelse, der alene kan og skal træffes af Psykiatrien Øst. Dette gælder også, hvis beboeren har en dom til behandling.

Der kan være tilfælde ved opstart af ny medicin, hvor beboeren bør have den nye medicin med hjem til et par dage, indtil medicinen kan anskaffes fra apoteket.

Medarbejdere ved distriktspsykiatrien vil blive informeret om udskrivningen fra Psykiatrien Øst med henblik på fortsættelse af ambulante behandling.

4.3.4 Efter udskrivning

Efter udskrivning fra sengeafsnittet i Psykiatrien Øst overgår beboeren som oftest til ambulante behandling ved distriktspsykiatrien og bostedets medarbejdere. Samarbejdet vil have fokus på at undgå genindlæggelse og tager udgangspunkt i en evt. udskrivningsaftale eller koordinationsplan for den videre behandling.

5. Diverse praktiske forhold

5.1 Henvisning til distriktskykiatrien

For beboere, der ikke allerede er tilknyttet, sker henvisning til distriktskykiatrien ved lægelig henvisning til Psykiatrien Region Sjællands centrale Psykiatriske Visitations Klinik (PVK).

Borgere, der tilflytter bostedet, og som i forvejen har en behandlingsdom, henvises af den domsansvarlige overlæge til Retspsykiatrisk Kompetencecenter i Region Sjælland.

Beboere på bostedet der får en dom til behandling, vil få tildelt en domsansvarlig overlæge efter at Anklagemyndigheden har fremsendt dommen til Retspsykiatrisk Kompetencecenter i Region Sjælland.

For at medarbejdere fra bostedet kan følge op på beboerens behandling, udleveres kopi af behandlingsplan. Da bostedet skal deltage aktivt i behandlingen af beboeren kræver dette ikke samtykke.

6. Kontaktoplysninger, Psykiatrien Øst

Område/afsnit		Telefon	Træffetid
Distriktpsychiatrien Roskilde			
		Tlf. 5853 7700 Tlf. 5853 7704 psy-oest-dis-ros@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag kl. 8.00 – 15.00
Distriktpsychiatrien Greve			
		Tlf. 5853 7780 psy-oest-dis-greve@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag kl. 8.00 – 15.00
Distriktpsychiatrien Køge			
		Tlf. 5853 7750 psy-oest-dis-koege@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag kl. 8.00 – 15.00
Distriktpsychiatrien for ældre, Trekroner			
		Tlf. 5853 7450 psy-ros-aeldre@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag kl. 8.00 – 15.00
PAM – Psykiatrisk Akut Modtagelse			
		Tlf. 5853 7500 psy-oest-pam@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
Psykiatrien Øst, Sengeafsnit			
Afsnit Ø1, Toftehus	Stuen 1.sal	Tlf. 5853 7555 Tlf. 5853 7565 psy-oest-afsnit1@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
Afsnit Ø2, Birkehus	Stuen 1.sal	Tlf. 5853 7585 Tlf. 5853 7595 psy-oest-afsnit2@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
Afsnit Ø3, Lindehus	Stuen	Tlf. 5853 7610 psy-oest-afsnit3@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet

7. Kontaktoplysninger, Bostedet Åse Marie

Område/afsnit	Telefon	Træffetid
Åse Marie	24520041	Døgn

8. Bilag

8.1 Beskrivelse af de kommunale ansvarsområder

Bosteder er udførende enheder, hvilket betyder, at de leverer den ydelse, som sagsbehandleren i borgerens "handlekommune" har bestilt (se nedenfor). Botilbuddet kan videregive borgerens oplysninger, ønsker om botilbud, mål m.v. til sagsbehandleren, men har ikke mulighed for selvstændigt at træffe afgørelser om dette.

Beboerne på bosteder kan have sagsbehandlere i flere forskellige kommuner. Det betyder, at man som medarbejder på et bosted eller i Psykiatrien Øst skal kontakte forskellige kommuner alt afhængig af, hvad borgerens problemstilling er og under hvilken lovgivning, der skal træffes beslutning.

8.1.1 Hovedregel

Den kommune hvori bostedet ligger skal behandle ansøgninger om hjælp efter alle andre lovgivninger end serviceloven for borgere, der bor på bosteder i den pågældende kommune, fordi kommune både er opholds- og bopælskommune.

8.1.2 Uddybning af begreberne

"Handlekommunen" er den kommune, som har visiteret borgeren til bostedet. Sagsbehandleren i handlekommunen varetager myndighedsopgaver inden for serviceloven, fx afgørelser om borgerens boform/botilbud, støttebehov, mål m.v. Sagsbehandleren i handlekommunen bestiller en socialpædagogisk ydelse af botilbuddet ud fra definerede mål, som er udarbejdet i samarbejde med borgeren.

"Betalingskommunen" er den kommune, som betaler den kommunale andel af udgiften ved opholdet. Dette vil i de fleste tilfælde være den samme som borgerens handlekommune. For ydelser efter Sundhedsloven er betalingskommunen dog bopælskommunen.

"Opholdskommunen" er den kommune, som beboeren har fast ophold i. Sagsbehandleren i opholdskommunen varetager myndighedsopgaver som pension, kontanthjælp, enkeltydelser, beskæftigelsestilbud m.v., dvs. ydelser efter alle andre sociale lovgivninger end serviceloven.

"Bopælskommunen" er den kommune, som borgerne har folkeregisteradresse i. Sagsbehandleren i bopælskommunen varetager myndighedsopgaver inden for Sundhedsloven, fx i forhold til kommunale sundhedsydelser. Opholdskommune og bopælskommune vil ofte være den samme.