

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 12. december 2011

Sag nr. 2

Emne: Notat om opfølgning på udmøntning på 77 mio. kr. -  
november 2011

Bilag 1



## NOTAT

Til: **Psykiatri og Handicapudvalget**

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 4820 5419  
**Web** www.regionh.dk

Ref.: Hanne Susan  
Rasmussen

Dato: 2. december 2011

### **Opfølgning på udmøntning af bevilling på 77 mio. kr. - november 2011**

Psykiatri- og Handicapudvalget har til opgave at følge udmøntning af 77 mio. kr. til ventelistenedbringelse og finansiering af nye opgaver i psykiatrien. Dette er femte opfølgingsnotat.

#### **Forslag 1 – ventelisteforanstaltninger**

De fire behandlingsretsklinikker er i drift. Der har vist sig vanskeligheder med at rekruttere personale, og de afsatte ressourcer er derfor ikke fuldt anvendt. Det har primært været vanskeligt at rekruttere læger og tværfagligt personale med de ønskede kompetencer. Der vil på den baggrund være et mindre forbrug på 2 mio. kr. i forhold til de oprindeligt afsatte 22 mio. kr. i 2011. Bemandingen er nu fuldstændig og bevillingerne i 2012 vil blive brugt fuldt ud.

Psykiatriens centrale visitation er i drift.

Initiativet vedrørende udbredelse af metoder indenfor dobbeltdiagnosebehandling forløber planmæssigt. Der er udarbejdet behandlingsvejledninger og afholdt fire seminarer for knap 500 medarbejdere. På denne baggrund videreudvikles undervisningskonceptet. Nye seminarer for yderligere ca. 500 medarbejdere forventes at starte primo januar 2012, hvilket er lidt senere end oprindeligt planlagt. Udgifterne i 2012 vil blive håndteret indenfor rammerne af Psykiatriens budget.

Der er udpeget resourcepersoner på hvert center, som – sammen med afdelingsledelserne - har ansvaret for at implementere behandlingsprogrammerne i den daglige praksis.

#### **- spiseforstyrrelsesområdet**

PC Stolpegård og de børne- og ungdomspsykiatriske centre i Glostrup og på Bispebjerg har ansat personale til at styrke behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Der har vist sig vanskeligheder med at rekruttere personale, og de afsatte ressourcer er derfor ikke fuldt anvendt. Det har primært været vanskeligt at rekruttere læger og tværfagligt personale med de ønskede kompetencer. Der vil på den baggrund være et mindre forbrug på 2 mio. kr. i forhold til de oprindeligt afsatte 22 mio. kr. i 2011. Bemandingen er nu fuldstændig og bevillingerne i 2012 vil blive brugt fuldt ud.

### **Forslag 2 – aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien**

Der er disponeret 10 mio. kr. til generel aktivitetsøgning i voksenpsykiatrien. Beløbet er disponeret i det vedtagne budget som besparelser i psykiatrien.

### **Forslag 3 – børne- og ungdomspsykiatri – ventelistenedbringelse**

Midlerne på 13,5 mio. kr. til ventelistenedbringelse er fordelt ud fra størrelsen på centrenes venteliste, og der er ansat personale på centrene til at øge aktiviteten. Der har vist sig vanskeligheder med at rekruttere personale, og de afsatte ressourcer er derfor ikke fuldt anvendt. Det har primært været vanskeligt at rekruttere læger og tværfagligt personale med de ønskede kompetencer. Der vil på den baggrund være et mindre forbrug på 4 mio. kr. i forhold til de oprindeligt afsatte 13,5 mio. kr. i 2011. Bemandingen er nu fuldstændig og bevillingerne i 2012 vil blive brugt fuldt ud.

### **Forslag 4 – omdannelse af åbne til lukkede senge**

De bygningsmæssige ændringer, der skal gennemføres for at omlægge 16 åbne senge til 14 lukkede senge ved PC Nordsjællands Helsingør-afdeling er ved at blive udført og er færdige primo januar 2012. De driftsmæssige merudgifter fra 2012 vil være 4,0 mio. kr. om året. Dette er indarbejdet i budgettet for 2012.

### **Forslag 5 – team for kroniske spiseforstyrrelsespatienter**

Teamet for patienter med kroniske spiseforstyrrelser er i drift. Der er ansat to erfarne sygeplejersker til teamet. Det var oprindeligt planlagt at ansætte en læge, men det har ikke været muligt at rekruttere en speciallæge til teamet. I stedet er der ansat en erfarne psykolog samt en socialrådgiver og teamet får aflastningshjælp i mindre omfang af en læge ansat i ambulatoriet.

### **Forslag 6 – etablering af akutte OP-team**

Der er etableret akutteam ved henholdsvis PC Frederiksberg, PC Hvidovre og PC København. De tre team er i drift.

### **Forslag 7 – styrket samarbejde med kommuner og praksissektor**

I foråret 2011 blev en række forsøgsordninger om styrket samarbejde med kommuner og praksissektoren igangsat for de afsatte 2 mio. kr.. Der er ikke afsat finansiering i budget 2012 til at videreføre ordningerne. Da ordningerne blev igangsat forskudt fra budgetåret, fortsætter de ind i 2012, således at de samlet kører et år. Det tilsvarende mindre forbrug i 2011 er i 4. økonomirapport søgt overført fra 2011 til 2012.

#### **▪ Fælles rehabiliteringsindsats af komplicerede retspsykiatriske patienter**

De midler der var givet til ordningen ud af de 77 mio. kr. udløber i april 2012. Der vil i anden sammenhæng blive søgt om ressourcer til at fortsætte ordningen i resten af 2012.

#### **▪ Rådgivning til praktiserende læger om behandling af patienter med dobbelt-diagnoser og spiseforstyrrelser**

Ordningerne om telefonrådgivning til praktiserende læger fortsætter til medio april 2012. De midler der var givet til ordningerne ud af de 77 mio. kr. udløber i april 2012. Der vil i anden sammenhæng blive søgt om ressourcer til at fortsætte ordningerne i resten af 2012.

- **Telepsykiatrisk speciallægebetjening af udviklingshæmmede på Bornholm.** Finansiering til ordningen for at sikre bedre behandling af oligofrene patienter på Bornholm ved hjælp af telepsykiatrisk betjening fra speciallægerne på PC Glostrup ophører ved årets udgang. Der vil i anden sammenhæng blive søgt om ressourcer til at fortsætte ordningen i 2012.

## **Forslag 8 – etablering af kompetencecentre og Skole for kognitiv adfærdsterapi**

### **- Etablering af kompetencecentre**

Psykiatriens arbejde med at etablere tre nye kompetencecentre er godt i gang. Der er udarbejdet en model for organisering af kompetencecentrene og deres snitflade til psykiatriens eksisterende funktioner, herunder koblingen til de nye specialfunktioner. Der foreligger nu beskrivelser af kompetencecentrenes målgruppe, organisering, formål, forpligtelser inden for forskning, udvikling, uddannelse, koordinering og formidling samt plan en for kommunikation og evaluering.

Parallelt hermed er der blevet ansat personale, og de tre kompetencecentre for henholdsvis retspsykiatri, dobbeltdiagnoser og rehabilitering er i drift.

Første evaluering af kompetencecentrenes arbejde foreligger december 2011. Der arbejdes på at etablere hjemmeside og intranetside med information om kompetencecentrenes arbejde og kontaktoplysninger.

### **- Skole for kognitiv adfærdsterapi**

Skole for kognitiv adfærdsterapi er etableret og de længerevarende uddannelsesforløb er startet i september 2011. Skolen for kognitiv adfærdsterapi tilbyder en 1-årig grunduddannelse og en 2-årig specialistuddannelse for læger og psykologer samt en 1-årig grunduddannelse for tværfagligt klinisk personale. Uddannelsernes formål er at give kursisterne kompetencer til at anvende kognitive og adfærdsterapeutiske principper og teknikker i arbejdet med patienten.

## **Forslag 9 – følge-hjem ordning**

Til følge-hjem ordningen har både PC Glostrup og PC København ansat en sygeplejerske, som er ansvarlig for de opgaver, som er knyttet til følge-hjem ordningen. Ordningen blev sat i drift i starten af august. Midlerne der var givet til ordningen ud af de 77 mio. kr. udløber i august 2012. Der vil i anden sammenhæng blive søgt om ressourcer til at fortsætte ordningen i resten af 2012. Det tilsvarende mindreforbrug i 2011 er i 4. økonomirapport søgt overført fra 2011 til 2012. Ordningen evalueres i efteråret 2012.

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 12. december 2011

Sag nr. 3

Emne: Ventende i børne- og ungdomspsykiatrien i oktober 2011

Bilag 1



**NOTAT**

 Til: **Psykiatri og handicapudvalget**
**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 4820 5419  
**Web** www.regionh.dk

 Journal nr.: 09011101  
 Ref.: Hanne Susan  
 Rasmussen

Dato: 23. november 2011

**Ventende i børne- og ungdomspsykiatrien – oktober 2011**

Oversigten nedenfor viser udviklingen i ventelistetallene fra juli 2010 til oktober 2011. Det ses, at der er sket en nedbringelse i antallet af ventende fra 770 til 418. Antallet af patienter, som har ventet i over to måneder, er i samme periode faldet fra 326 i juli 2010 til 131 i oktober 2011.

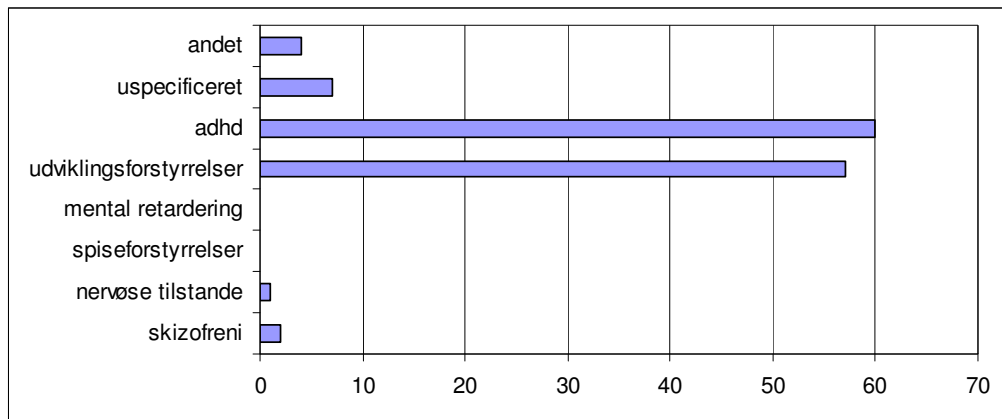
Antal personer, som venter på første undersøgelse/behandling	jul-10	dec-10	feb-11	apr-11	jun-11	okt-11
Antal personer, som har ventet 0-1 mdr.	315	274	254	229	218	218
Antal personer, som har ventet 1-2 mdr.	129	124	117	126	95	69
Antal personer, som har ventet 2-3 mdr.	76	55	86	83	58	42
Antal personer, som har ventet 3-6 mdr.	153	101	84	87	108	74
Antal personer, som har ventet 6-9 mdr.	44	61	44	18	27	15
Antal personer, som har ventet 9-12 mdr.	18	0	0	0	0	0
Antal personer, som har ventet i mere end 12 mdr.	35	0	0	0	0	0
<b>I alt</b>	<b>770</b>	<b>615</b>	<b>585</b>	<b>543</b>	<b>506</b>	<b>418</b>

I tabellen nedenfor vises, hvordan ventelisten pr. 1. oktober 2011 fordeler sig på de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre i Region Hovedstaden.

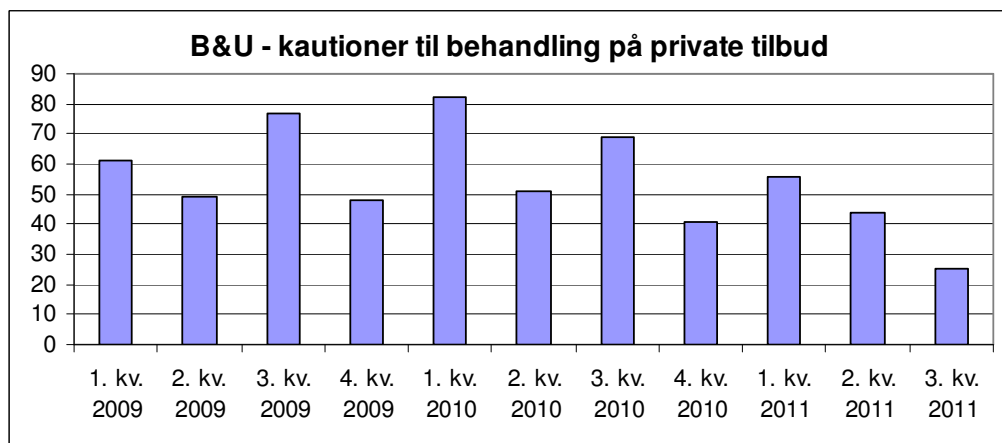
center / måned	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9
BUC Bispebjerg	76	23	18	24	5	5	7	3	2
BUC Hillerød	65	28	6	4					
BUC Glostrup	77	18	18	26	6	4	1	2	
Samlet	218	69	42	54	11	9	8	5	2

Grafen nedenfor viser antal patienter, som i oktober 2011 har ventet i over 2 måneder, fordelt på diagnosegrupper (henvisningsdiagnoser). Det ses, at ca. 95% af de ventende skal undersøges for ADHD, udviklingsforstyrrelser eller lignende. De resterende 5% fordeler sig på en række lidelser. De små grupper af ventende har typisk ventet under 3 måneder.

### Henvisningsdiagnoser for patienter, som har ventet i over 2 måneder i B&U



Figuren nedenfor viser, hvor mange patienter opgjort pr. kvartal, der siden januar 2009 har taget imod tilbud om behandling i privat regi. Der ses en tydelig faldende tendens. I de første tre kvartaler af 2011 er der 132 patienter, som har taget imod et privat tilbud. I de foregående år lå det på henholdsvis 199 og 216 i samme periode.



Psykiatri og handicapudvalgets møde den 12. december 2011

Sag nr. 4

Emne: Omlægning fra åbne til lukkede senge, 23. november 2011

Bilag 1



## NOTAT

Til: **Psykiatri og Handicapudvalget**

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 4820 5419  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.:  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 23. november 2011

### Omlægning fra åbne til lukkede senge

Region Hovedstaden har i Budget 2011 og 2012 afsat et mindre beløb til at omdanne åbne senge til lukkede senge. Det har givet anledning til spørgsmål om baggrunden for og konsekvenserne af en sådan omlægning.

Spørgsmålet om åbne versus lukkede senge skal ses i sammenhæng med patientens sygdomstygde og kompleksitet, den faglige udvikling på området - herunder hvilke øvrige behandlingstilbud, der findes i den hospitalsbaserede psykiatri - og i relation til ønsket om at skabe sammenhængende patientforløb samt at anvende ressourcerne bedst muligt.

Der sker en kontinuerlig faglig udvikling inden for psykiatrien – i form af mere præcis diagnosticering, nye behandlingsformer, ny medicin og et ændret syn på sygdom og behandling. Udviklingen peger bl.a. på det gavnlige i kortere indlæggelser, mere ambulante behandling samt et større fokus på rehabilitering og inddragelse af patientens nærmiljø.

Denne udvikling afspejler sig også i regionsrådets psykiatripolitiske visioner og understøttes af forskellige undersøgelser, som peger på, at indlæggelser, særligt de længerevarende, indebærer en risiko for institutionalisering og passivering af patienten. Det kan medføre tab af sociale færdigheder, funktionsniveau og identitet. Samtidig er der gennem de senere år sket en styrkelse og udvikling af den ambulante psykiatri, så den i dag favner mange forskellige målgrupper og indeholder en bred vifte af udrednings- og behandlingstilbud af forskellig intensitet og varighed. De ambulante tilbud omfatter i stigende grad udgående og akutte funktioner, som netop har til formål at behandle patienter med behov for en tæt kontakt, men uden behov for døgnobservation.

Dette er baggrunden for, at Region Hovedstadens Psykiatri arbejder på at gøre indlæggelserne så korte som muligt, og så vidt muligt undgå længerevarende indlæggelser på åbne afsnit, hvor det primære formål er at stabilisere og rehabiliter patienten. Denne patientgruppe vil i højere grad profitere af ambulante behandling og rehabilite-

ring med udgangspunkt i eget miljø og netværk. Dertil kommer, at mulighederne for at inddrage patientens pårørende og øvrige netværk er bedre under ambulante behandling end under indlæggelse.

Når Psykiatrien i disse år overvejende etablerer lukkede senge i forbindelse med ny- og ombygninger, skyldes det den ovenfor beskrevne udvikling, som tilsiger, at der primært er behov for lukkede senge, fordi behandling under indlæggelse er mere intensiv i dag end den var tidligere, og fordi de mindre komplekse patienter bør behandles ambulant. Med flere lukkede afsnit vil der også være mulighed for at skabe mere sammenhængende patientforløb, fordi patienten ikke skal skifte sengeafsnit og behandler, når den akutte fase er ovre.

De lukkede senge indebærer imidlertid også en øget bygningsmæssig fleksibilitet, idet de forholdsvis let kan anvendes som åbne senge, mens det er langt vanskeligere at omdanne åbne senge til lukkede senge. Den højere grad af bygningsmæssig fleksibilitet er en fordel, fordi bygningsmassen hermed lettere kan tilpasses til den pågældende sengeafsnits aktuelle patientgruppe. Der vil dermed være tale om en gradvis bevægelse i retning af færre åbne senge i de kommende år. Det er dog tanken, at der også fremover skal være åbne senge.

Ud fra en ressourcemæssig betragtning er det en fordel at omlægge til mere ambulante behandling og anvende sengekapaciteten til patienter med behov for intensiv behandling på lukkede sengeafsnit. Denne omlægning har medført, at psykiatrien kan behandle dobbelt så mange patienter i de udgående ambulante team som under indlæggelse. Og det bidrager samlet set til, at flere patienter kan blive behandlet i den hospitalbaserede psykiatri, og at kvaliteten af behandlingstilbuddene højnes for indlagte såvel som ambulante patienter.