

PSYKIATRIUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

23-05-2017 18:30

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H3

MEDLEMMER

Karsten Skawbo-Jensen	Formand
Anne Ehrenreich	Medlem
Charlotte Fischer	Medlem
Erik R. Gregersen	Medlem
Erik Sejersten	Medlem
Hanne Andersen	Medlem
Henrik Thorup	Medlem
Susanne Due Kristensen	Medlem
Susanne Langer	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien
2. Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin
3. Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
4. Beslutningssag: Huset for psykisk sundhed
5. Orienteringssag: Medicinfri afdelinger - erfaringer fra Norden
6. Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang
7. Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang
8. Orienteringssag: Treårsplan i psykiatrien - opfølgning på anbefalinger
9. Eventuelt

1. ORIENTERINGSSAG: TREÅRSPLAN - FYSISKE RAMMER I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog "Treårsplan for udvikling af psykiatrien" den 16. august 2016. I treårsplanen for psykiatriens udvikling anbefales det, at forbedre de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien. Som led heri skal der i løbet af 2017 udarbejdes en plan for, hvordan de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien kan forbedres. Samtidig anbefales det også, at udarbejde en plan for samling af døgnpladser på én matrikel, så ressourcerne anvendes så effektivt som muligt. Anbefalingen indgår som budgetforslag i sag nr. 2 til budget 2018.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- At planen for fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder samling af sengepladser på én matrikel i Glostrup, tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

I de seneste år er der blevet gennemført eller er ved at blive gennemført betydelige forbedringer af de fysiske rammer i langt størstedelen af voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden. Tilbage står børne- og ungdomspsykiatrien, der ikke har været omfattet af de igangværende byggeprojekter. Der er fysiske rammer, der er slidte, som har institutionspræg med smalle gange og små patientstuer, hvor mange er uden eget bad og toilet.

Som det fremgår af treårsplanen, er der en lang række lokalemæssige udfordringer bl.a. for muligheden for at inddrage familierne i udrednings- og behandlingsforløb. Der er behov for tidssvarende fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien, der muliggør aktivitet, miljøterapi og mulighed for indlæggelse af forældre. Treårsplanen understreger også mulighederne for at udnytte ressourcerne mere effektivt ved at samle døgnpladserne på én matrikel. En samling af døgnpladserne, der i dag er fordelt på to matrikler i Glostrup og på Bispebjerg, vil ligeledes øge sammenhæng i udredning og behandling.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ønsker at skabe mulighed for i langt højere grad at yde en recovery-orienteret indsats, hvor børn, unge, forældre og medarbejdere oplever sammenhæng i patientforløbene, hvor der er plads til aktivitet og behandlingskapacitet, og hvor der sikres rum og plads til en bredt orienteret behandlingsindsats og øget familie- og forældreinddragelse. Bedre fysiske rammer er en forudsætning for at lykkes fuldt ud med de pejlemærker der er sat i treårsplanen for børne- og ungdomspsykiatriens udvikling. Det er ikke muligt at opnå i de eksisterende rammer og kræver derfor en markant investering i nye forbedrede fysiske rammer.

Forslag til forbedrede fysiske rammer for børne- og ungdomspsykiatrien

Ønsket for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er at have tre store afdelinger i regionen på:

- Bispebjerg**, der tilbyder ambulant behandling, og som del af byggeprojektet Ny Psykiatri får til huse i nye faciliteter
- Hillerød**, der tilbyder ambulant behandling i de eksisterende, men gerne opdaterede fysiske rammer
- Glostrup**, hvor den ambulante behandling, der i dag foregår i et lejemål på Vibeholmsvej samles med den eksisterende aktivitet på Glostrup-matriklen, og hvor der over to faser bygges nyt til de 74 børne- og ungdomspsykiatriske døgnpladser, der dermed samles på én matrikel.

I denne sag fokuseres der på Glostrup-matriklen, hvor der over tre etaper kan etableres en sammenhængende og tidssvarende bygningsmasse, der kan huse centrets 74 børne- og ungdomspsykiatriske døgnpladser, en række dagpladser, ambulatorier, kliniske støttfunktioner, specialrum, udearealer og kontorer.

Der kan opnås markante forbedringer for børn, unge og deres familier ved at skabe nye rammer og rum for recovery. De fysiske rammer har betydning for barnet eller den unges recovery. Det sker ved at sikre mindst mulig indgriben i barnets eller den unges dagligliv i et afsnit, der minder mest muligt om en normal opvækst, som afstigmatiserer et indlæggelsesforløb, som fordrer håb, muligheder og udvikling gennem aktiviteter, forskellige behandlingsstilbud, udendørsarealer og fælles opholdsrum.

De forbedrede rammer giver langt bedre plads og rum på både sengestuerne, afsnit, ambulatorier, opholds- og ventearealer samt flere og bedre udearealer. En fælles ankomsthal skal skabe et åbent og imødekommende første indtryk, hvor familierne kan få overblik og finde rundt, og som vil opleves mindre stigmatiserende. Der vil være plads til medindlagte forældre, både på patientstuerne, som vil få eget bad og toilet, og i opholdsrum, samt plads til besøg af søskende eller andre pårørende. Det vil i højere grad være muligt at lave fysisk aktivitet, både på afsnit og i udearealer.

Samlingen af udrednings- og behandlingsstilbud på én matrikel forventes også at give mere sammenhængende patientforløb og bedst mulige oplevelser af at være tilknyttet børne- og ungdomspsykiatrien.

Personalet kan i højere grad også hjælpe hinanden, når funktionerne ligger samlet. Sikkerheden øges i og med, at der bliver kortere afstand, når der skal løbes til en alarm på et andet afsnit. Det vil være flere muligheder for samarbejde på tværs af afsnit og enheder, hvilket forventes at give et fagligt løft i kvaliteten i tilbuddet til børn og unge med psykiske lidelser.

Forslaget er opdelt i tre etaper, hvor de to første etaper er afgørende for at kunne samle døgnpladserne og specialiserede ambulante funktioner på én matrikel. Den tredje etape sikrer sammenhæng og helhed, da de ambulante funktioner, der i dag ligger i et lejemål udenfor Glostrup-matriklen, flyttes ind sammen med de øvrige funktioner.

Det samlede byggeprojekt er estimeret til 440 mio.kr., og det vil tage seks år. Centret forventes at kunne opretholde driften, bortset fra korte flytteperioder m.v. Der pågår for nærværende et arbejde i administrationen med at afklare mulige finansieringskilder, og hvorvidt planen for byggeprojektet kan indgå i budgettet for 2018-2021.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen vil betyde, at administrationen går videre med at afklare finansielle muligheder for forbedring af de meget slidte rammer i børne- og ungdomspsykiatrien herunder, at alle døgnpladser samles på Børne og Ungdomspsykiatrisk Center på afdelingen i Glostrup. Nye og forbedrede rammer har betydning for effekten af behandlingen for børnene og de unge samt inddragelsen af familierne.

Samling af døgnpladser på en matrikel giver synergieffekter med bedre kvalitet i behandlingen, idet alle kompetencer samles et sted. En konsekvens er, at princippet om nærhed må vige ved behov for indlæggelse, og at børn, unge og familier, der ikke bor i midten af regionen (Glostrup), vil få længere afstand. Det forventes, at letbanen til Glostrup står klar, inden byggeriet er afsluttet.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det under konsekvenser nævnte.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, idet forslaget indgår som budgetforslag 2018 jf. sag 2.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

15015013

BILAGSFORTEGNELSE

1. BUC forbedring af fysiske rammer_investeringsplan mm maj 2017

2. BESLUTNINGSSAG: BUDGETANALYSE AF BEHOV FOR ETABLERING AF TVÆRFAGLIGT CENTER MÅLRETTET OPHØR OG NEDTRAPNING AF UNØDVENDIG MEDICIN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Regionsrådet vedtog med budgetaftalen for 2017, at administrationen skal *"undersøge behovet for etablering af et center i hospitalsregi med ambulatorie- og undervisningsfunktion, der kan samle tværfaglige ressourcer og arbejde målrettet med ophør og aftrapning af unødvendig medicin"*.

I forbindelse med undersøgelsen har administrationen indhentet bidrag fra Den Regionale Lægemiddelkomité og de sundhedsfaglige råd for geriatri (læren om alderdommens sygdomme) og psykiatri. På baggrund af disse bidrag har administrationen opstillet anbefalinger vedrørende eventuel etablering af et center med fokus på ophør og nedtrapning af unødvendig medicin.

Sagen forelægges parallelt i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, psykiatriudvalget og sundhedsudvalget.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

1. **At** godkende analysen af behov for etablering af et tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin,
2. **At** godkende at analysens anbefalinger indgår i udvalgets budgetdrøftelser (bilag 2).

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet besluttede i budget 2017 at sætte fokus på patientgrupper som med fordel kan få hjælp til at høre med unødvendig medicin. Administrationen har gennemført en analyse med formålet at undersøge, om der er behov for at etablere et center, hvor der arbejdes målrettet med dette.

Administrationens anbefalinger

Administrationen anbefaler, at erfaringer fra det tværfaglige polyfarmaciambulatorium på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital afventes, før det beslutes, hvorvidt et regionalt og tværfagligt center målrettet nedtrapning og ophør af unødvendig medicin bør etableres. Der kan eventuelt iværksættes en erfaringsopsamling, når ambulatoriet har været i drift i et år (forår 2018).

Administrationen anbefaler desuden et kompetenceløft blandt sygeplejersker og nyuddannede læger på hospitalerne, samt at fremme fokus medicinudtrapning og justering ved at samle nøglepersoner med særlig indsigt på tværs af udvalgte specialer. Dette kan f.eks. gøres ved:

1. At etablere et advisory board bestående af specialister fra hospitalerne og almen praksis med særlig interesse for farmakologi og medicinjustering.
2. At fastsætte et mål om, at alle hospitalsafsnit har en medicinansvarlig sygeplejerske i 2020. Dette mål kan realiseres gennem en udvidelse af kapaciteten til uddannelse af sygeplejersker i rationel medicinanvendelse over en treårig periode. En udvidelse vil betyde, at 400 sygeplejersker i stedet for de nuværende 150 sygeplejersker uddannes over tre år. Administrationens estimat er, at en sådan kapacitetsudvidelse vil medføre en udgift på ca. 1,1 mio. kr. per år.
3. At undersøge mulighederne for at gøre det obligatorisk for nyuddannede læger at deltage i eksisterende heldagskursus i klinisk farmakologi. Administrationen har estimeret, at efterlevelse af denne anbefaling vil medføre en udgift på ca. 0,3 mio. kr. per år.
4. At systematisere dialog og tværfaglige konferencer om medicingennemgang af somatisk medicin hos psykiatriske patienter mellem de relevante specialer.

Administrationens estimer af udgifter forbundet med gennemførelse af ovenstående anbefalinger er udspecificeret i budgetforslaget (bilag 2).

Sammendrag af analysen

En patientgruppe, som med fordel kan få hjælp til at ophøre med unødvendig medicin, er patienter, som får mange lægemidler samtidig, også kaldet komplekst medicinerede patienter. Dette er ofte ældre medicinske patienter, som har flere kroniske sygdomme, eller psykiatriske patienter. Af denne årsag har administrationen indhentet bidrag fra de sundhedsfaglige råd for geriatri og psykiatri.

Eksisterende tilbud i regionen

Den gennemførte analyse viser, at der allerede er en række initiativer om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin i gang i regionen (bilag 1). På de geriatriiske afdelinger er medicingennemgang og -nedtrapning kerneydelser, og i Region Hovedstadens psykiatri har en række projekter fokus på medicingennemgang og -nedtrapning blandt komplekst medicinerede patienter. Et af disse projekter er et satspuljeprojekt, hvor medicingennemgang gennemføres i samarbejde med en farmaceut, som er til stede på de psykiatriske afdelinger.

Endelig tilbyder Klinisk Farmakologisk Afdeling, som er en regional afdeling på Bispebjerg Hospital, rådgivning i spørgsmål om medicin og mediciner og hjælp til medicingennemgang til læger fra såvel hospitalerne som almen praksis. På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samarbejder Klinisk Farmakologisk Afdeling desuden med Geriatrisk Afdeling på om at drive et tværfagligt polyfarmaciambulatorium, som er et ambulatorium for patienter, der er i behandling med mere end otte lægemidler. Projektet blev tildelt midler i Sundhedsaftalen for 2017, og projektets model vil foruden tværsektoriel dialog fokusere på patientinddragelse. Ambulatoriet startede op i marts 2017, men den indledende drift forventes at være udfordret i forhold til Sundhedsplatformen i 2017. Driften forventes at fortsætte i minimum to år, hvor tilbuddet løbende tilpasses patienterne og de henvisende lægers behov.

Opsummering af forslag til nye tilbud

Overordnede ønsker om tættere samarbejde og koordinering på tværs af sektorer

Analysen viser, at der generelt efterspørges mere koordinering af indsatserne om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin, både inden for hospitalssektoren, men i høj grad også på tværs af sektorer. Både Den Regionale Lægemiddelkomité og de sundhedsfaglige råd for geriatri og psykiatri ønsker et tættere samarbejde med almen praksis og kommunerne. Baggrunden for dette er, at læger i primærsektoren i højere grad kender patienterne, deres situation og sygdomshistorie, idet de oftere ser patienterne. Samtidig ønsker både geriatrien og psykiatrien et tættere samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling til rådgivning, undervisning og sparring.

Geriatriens ønsker til eksisterende og nye tilbud

Forslagene om nye initiativer fra Den Regionale Lægemiddelkomité og Sundhedsfagligt Råd for Geriatri fokuserer begge på etablering af et tværfagligt center, som har fokus på polyfarmaci (samtidig behandling med forskellige lægemidler) samt nedtrapning og ophør af unødvendig medicin. Centret foreslås som en udbredelse af det tværfaglige polyfarmaciambulatorium, som Geriatrisk Afdeling og Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde har etableret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Med hensyn til udbredelsen af dette ambulatorium foreslår Den Regionale Lægemiddelkomité, at et sådant regionalt center forankres i Klinisk Farmakologisk Afdeling, mens Sundhedsfagligt Råd for Geriatri mener, at centret bør forankres i geriatrien. Fælles for begge forslag er, at en tilførsel af ressourcer er nødvendig.

Psykiatriens ønsker til eksisterende og nye tilbud

Frem for udvikling af nye initiativer og tilbud ønsker Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri i højere grad en fastholdelse og formalisering af de eksisterende tilbud i psykiatrien. Disse forudsætter umiddelbart ikke en tilførsel af ressourcer. Dog ønsker Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri, at ordningen med medicingennemgang ved farmaceuter på hospitalets centre, som er blevet til ved hjælp af satspuljemidler, fastholdes. Finansieringen af projektet udløber ultimo 2017. Psykiatriudvalget drøfter videreførelse af en lignende ordning som en del af udvalgets budgetdrøftelser.

Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri bemærker, at manglende compliance (patientens efterlevelse af behandlingsanbefalinger) med nødvendig medicin er en større udfordring i psykiatrien end nedtrapning af unødvendig medicin. På den baggrund antager administrationen, at psykiatrien i højere grad ønsker fokus på klinisk farmakologi frem for nedtrapning og ophør af unødvendig medicin. Dertil kommer, at Den

Regionale Lægemiddelkomité bemærker, at der ikke blandt læger i psykiatrien eksisterer enighed om, hvilke patienter der eventuelt bør få deres medicin nedtrappet. Det er derfor ikke ligetil at inkludere psykiatriske patienter på et tværfagligt center målrettet nedtrapning og ophør af unødvendig medicin, da det vil kræve en forudgående undersøgelse med henblik på at generere viden om, hvilke patienter der kan nedtrappe deres psykofarmaka uden at opleve uacceptable negative effekter. Et sådant forsøg kan imidlertid forankres på centret.

KONSEKVENSER

Såfremt udvalget tiltræder indstillingen indgår samtlige anbefalinger i den videre proces i udvalget budgetdrøftelser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

Se vedlagte budgetforslag i bilag 2.

KOMMUNIKATION

Ingen særskilt kommunikationsindsats planlagt.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges parallelt i udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde, psykiatriudvalget og sundhedsudvalget den 23. maj 2017.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

17006020

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Analyse af center for udtrapning af unødvendig medicin_PSU
- 📎 2. Budget 2018 Udtrapning af unødvendig medicin - kompetenceløft for læger og sygeplejersker_PSU

3. BESLUTNINGSSAG: BUDGETFORSLAG TIL BUDGET 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Forretningsudvalget besluttede den 24. januar 2017 at igangsætte arbejdet med budget 2017-2021. Regionsrådsformanden, udvalgsformændende samt partier uden udvalgsformandsposter har drøftet budgetprocesen for 2018 herunder at der foretages en prioritering af forslag til nye initiativer. Psykiatriudvalget har på mødet den 25. april 2017 haft en første drøftelse af forslag til budget 2018 for de områder udvalget har ansvar for. Med sagen skal der tages stilling til, hvilke indtil fem budgetforslag, der skal sendes videre til budgetforhandlingerne i august/september 2017.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- At prioritere indtil fem forslag, der skal videresendes til budgetforhandlingerne som udvalgets forslag til budget 2018.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Psykiatriudvalget varetager psykiatriområdet og det sociale område. For så vidt angår det sociale område er der ikke umiddelbart nogen budgetinitiativer, da tilbuddene tilpasses løbende efter kommunal efterspørgsel og takstfinansiering.

For det psykiatriske område er der følgende overskrifter for budget 2018-2021:

- Projekter der er finansieret af puljer, som ophører i 2017,
- Treårsplan for udvikling af psykiatrien,
- Budgetindspil fra psykiatriudvalgets medlemmer.

Projekter der ophører

Der er flere projekter, som er finansieret af regeringens satspulje, hvor selve projektet og dermed finansieringen ophører i 2017. Der skal derfor tages stilling til, om der skal afsættes ressourcer til fortsættelse af aktiviteten i budget 2018 under nye initiativer.

Det drejer sig om:

- Forlængelse af peer-støtte projekt,
- Bæltfri afsnit i psykiatrien,
- Akut psykiatrisk hjælp,
- Farmaceuter i psykiatrien.

Treårsplan for udvikling af psykiatrien

Treårsplanen for udvikling af psykiatrien blev godkendt af regionsrådet den 16. august 2016. Treårsplanen beskriver, hvilken retning Psykiatriudvalget ønsker, at den psykiatriske behandling i regionen skal udvikle sig i, under forudsætning af, at de nødvendige ressourcer er til stede.

Anbefalingerne i treårsplanen er fordelt over den treårige periode med beskrivelse af, hvilket år den enkelte anbefaling skal implementeres. Det er desuden beskrevet, hvilke anbefalinger der kræver prioritering i budgetmæssig sammenhæng for at kunne blive implementeret.

Der var ni anbefalinger, som forudsatte, at der fandtes midler i budgetforhandlingerne i 2017. Der blev bevilget midler til finansiering af tre af initiativerne (udbredelse af gadeplansteam, udbredelse af Skolen for Recovery samt udvidelse af antallet af brugerstyrede senge). Der udestår således seks initiativer, som fortsat afventer tilførsel af midler for at kunne iværksættes.

Det drejer sig om:

- | Psykiatrien ansætter fortsat medarbejdere med brugerbaggrund i både sengepsykiatrien og de ambulante tilbud,
- | Psykiatrien sætter fokus på at identificere de patienter med lettere diagnoser, som har det godt nok til at kunne fortsætte hos egen læge, hvis psykiatrien tilbyder den praktiserende læge den rette hjælp til diagnostisering og videre behandlingsplan,
- | Psykiatrien styrker den psykoterapeutiske indsats i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien og tilbyder den til de patientgrupper, der vurderes at kunne profitere af behandlingen,
- | Psykiatrien styrker behandlingskapaciteten herunder den psykoterapeutiske indsats i børne- og ungdomspsykiatrien, idet der skal være et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familieterapeutisk behandling,
- | Psykiatrien bør fortsat have et bredt sammensat behandlingstilbud, med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familieterapeutisk behandling,
- | Psykiatrien forbedrer de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien jævnfør selvstændig mødesag nr. 1 om budget 2018.

Budgetindspil fra Psykiatriudvalget

Der er indkommet følgende budgetønsker til budget 2018 fra Psykiatriudvalgets medlemmer:

- | Telefonrådgivning i børne- og ungdomspsykiatri - foreslået af Socialdemokratiet,
- | Psykisk syge med misbrug - foreslået af Socialdemokratiet,
- | Familieterapi - foreslået af Venstre,
- | Psykiatriske senge - foreslået af Konservative,
- | Medicinfri afdeling - foreslået af Konservative og Radikale Venstre,
- | Ressourcer til psykiatri - foreslået af Venstre,
- | Udbrede gadeplansteam - foreslået af Socialdemokratiet,
- | Huset for psykisk sundhed - foreslået af Socialdemokratiet,
- | Retspsykiatri - omdannelse af ni senge - foreslået af Socialdemokratiet,
- | Retspsykiatri - omdannelse af 18 senge - foreslået af Socialdemokratiet.

Såvel administrationens som Psykiatriudvalgets budgetforslag fremgår af skemaet nedenfor. Der skal gøres opmærksom på, at der er overløb for nogle af forslagene, fx forslag 3 og 13. Der er udarbejdet budgetskemaer, som kvalificerer forslagene.

Område	Budgetforslag
Treårsplan for udvikling af psykiatrien	1: Ansættelse af recoverymentorer
	2: Patienter med lettere diagnoser
	3: Psykoterapeutisk indsats til voksne og børn
	4: Styrket behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri
	5: Bredt sammensat behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatri
Projekter der ophører	6: Forlængelse af peer-støtte projekt
	7: Bæltfri afsnit
	8: Akut psykiatrisk hjælp
	9: Farmaceuter i psykiatrien
Budgetindspil fra psykiatriudvalget	10: Telefonrådgivning i børne- og ungdomspsykiatri
	11: Psykisk syge med misbrug
	12: Familieterapi
	13: Psykiatriske senge
	14: Medicinfri afdeling
	15: Ressourcer til psykiatri
	16: Udbrede gadeplansteam
	17: Huset for psykisk sundhed - udbredelse
	18: Retspsykiatri omdannelse af 9 senge
	19: Retspsykiatri omdannelse af 18 senge

Udvalget skal prioritere indtil fem budgetinitiativer, som oversendes til forretningsudvalget og regionsrådet til budgetforhandlingerne i august/september 2017. Udvalgsformanden vil præsentere forslagene ved budgetforhandlingerne.

KONSEKVENSER

Ved en tiltrædelse af indstillingen vil der ske en endelig prioritering af udvalgets budgetforslag, hvor indtil fem forslag skal videresendes.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

BILAGSFORTEGNELSE

- 1. 1. Budgetskema Ansættelse af recoverymentorer
- 2. 2. Budgetskema Patienter med lettere diagnoser
- 3. 3. Budgetskema Psykoterapeutisk indsats til voksne og børn
- 4. 4. Budgetskema Styrket behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri
- 5. 5. Budgetskema Bredt sammensat behandlingstilbud i BUP
- 6. 6. Budgetskema Forlængelse af projekt om peer-støtte
- 7. 7. Budgetskema Bæltefrit afsnit
- 8. 8. Budgetskema Akut psykiatrisk hjælp
- 9. 9. Budgetskema Farmaceuter i psykiatrien
- 10. 10. Budgetskema Telefonrådgivning i BUP
- 11. 11. Budgetskema Psykisk syge med misbrug
- 12. 12. Budgetskema Familieterapi
- 13. 13. Budgetskema Psykiatriske senge
- 14. 14. Budgetskema Medicinfri afdeling
- 15. 15. Budgetskema Ressourcer til psykiatri
- 16. 16. Budgetskema Gadeplansteam udbredelse
- 17. 17. Budgetskema Huset for psykisk sundhed (003)
- 18. 18. Budgetskema Retspsykiatri 9 senge
- 19. 19. Budgetskema Retspsykiatri 18 senge

4. BESLUTNINGSSAG: HUSET FOR PSYKISK SUNDHED

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget fik på mødet den 14. marts 2017 en midtvejsstatus for pilotprojektet med Københavns Kommune om Huset for psykisk sundhed. Som følge af en række tilpasninger blev huset først indviet i december 2016, og som følge heraf er der behov for konsolidering af Huset. Med sagen indstilles det, at administrationen arbejder videre med pilotprojektet for Huset for psykisk sundhed.

INDSTILLING

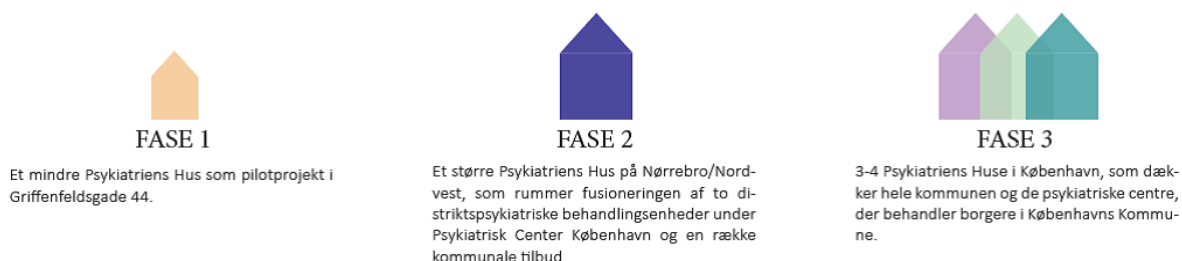
Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- At projektperioden forlænges med et år frem til udgangen af 2018.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Med henblik på at udvikle nye og bedre samarbejdsmodeller mellem region og kommune, som kan skabe bedre sammenhæng og kontinuitet i indsatsen for sårbare borgere, godkendte Psykiatriudvalget den 1. september 2015 etableringen af et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns kommune. Samarbejdet består i udvikling og etablering af fælles psykiatri hus(e) i København. Etableringen af fælles psykiatrihus(e) kan ske trinvist i tre faser:



Den 1. januar 2016 blev fase 1 påbegyndt med pilotprojektet Huset for psykisk sundhed i Griffenfeldsgade på Nørrebro i København. På adressen var der i forvejen både relevante kommunale funktioner herunder psykiatrienhet og kommunalt akuttilbud med senge samt regionale funktioner med distriktskykiatri og akut opsøgende team. I alt huser funktionerne tilsammen ca. 70 medarbejdere samt daglige ledere. Der blev desuden ansat en fælles projektleder.

I 2016 har pilotprojektet hovedsageligt været optaget af de mange opgaver med ombygning af de eksisterende fysiske rammer i Griffenfeldsgade. Processen er foregået i tæt dialog og samarbejde med både brugere, pårørende og medarbejdere. Fra bruger- og pårørendes side har der været udtrykt tilfredshed med inddragelsen i processerne. Byggeriet er nu overordnet set på plads, og huset blev officielt indviet i december 2016.

Udover byggeprojektet er der i 2016 igangsat flere initiativer herunder:

- Afdækning af fælles metoder, fx i mødet med patienter og borgere,
- Begyndende drøftelser af fælles ledelsesmodel, herunder hvad fælles ledelse indeholder og hvordan det i praksis kan foregå,
- Etablering og bemanding af fælles reception/modtagelse,
- Forarbejder som skal føre frem til etablering af fælles netværksmøder med fælles indsatsplan,
- Udvikling af samarbejdsaftale med brugerorganisationer herunder aftaler om aktiviteter og anvendelse af lokaler i huset, fx pårørendearrangementer og undervisning,
- Planlægning og igangsættelse af fælles kompetenceudvikling på tværs af region og kommune herunder undervisning i Åben Dialog.

Disse indsatser er imidlertid først begyndt at tage form, og såvel Københavns Kommune som Region Hovedstadens Psykiatri vurderer, at der er behov for konsolidering, og at der med fordel kan afsættes

mere tid til at udvikle og afprøve indsatserne, inden der træffes beslutning om opstart af fase 2, som indebærer flytning af huset til større og bedre lokaler.

Samtidig er der igangsat en midtvejsevaluering af pilotprojektet ved Implement Consult, som forventes at foreligge i maj 2017.

Derfor foreslår administrationerne i region og kommune, at pilotprojektet forlænges med et år til udgangen af 2018, således at der bliver tid til konsolidering og til at vurdere resultaterne af evalueringen. Forlængelsen af pilotprojektet kan finansieres indenfor rammen af de allerede afsatte midler.

Der er desuden berammet et møde mellem Psykiatriudvalget og Socialudvalget i Københavns Kommune den 7. juni 2017, hvor det forventes, at evalueringsrapporten kan præsenteres og arbejdet med Huset drøftes.

Der er drøftelser med de øvrige kommuner om muligheden for udbredelse af psykiatrhuse til hele regionen.

KONSEKVENSER

Med en godkendelse af indstillingen forlænges pilotprojektet med et år.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser, idet en beslutning om økonomi til fase 2 udskydes til budget 2019.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges Psykiatriudvalget når midtvejsevalueringen foreligger.

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

16042262

5. ORIENTERINGSSAG: MEDICINFRI AFDELINGER - ERFARINGER FRA NORDEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har ønsket en orientering om erfaringer fra Norden med medicinfri afdelinger i psykiatrien herunder fordele og ulemper. Der er få erfaringer, og det har alene været muligt at indhente viden fra Norge.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- ▮ At tage orientering om erfaringer om medicinfri afdelinger i psykiatrien til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

De patienter, der er indlagt i Region Hovedstadens Psykiatri, er de mest syge patienter, og i udgangspunktet forudsætter en stabilisering af patienterne medicinsk behandling. Der er fokus på, at patienterne kun behandles med den nødvendige medicin i den lavest mulige dosis. I hospitalets årsplan for 2017 er det fastsat, at der fortsat skal arbejdes på at nedbringe antallet af patienter i kombinationsbehandling, og at sikker medicin fortsat skal fremmes.

Der er ingen medicinfri afdelinger i Region Hovedstadens Psykiatri, men regionen har den 31. marts 2017 søgt om midler fra satspuljen til forsøg med medicinfrit afsnit på rehabiliteringsafsnittet på Psykiatrisk Center Glostrup. Regionsrådet har den 31. januar 2017 godkendt, at der søges om satspuljemidler til medicinfri afdelinger. Regionens ansøgning er vedlagt som bilag. Rehabiliteringsafsnittet har regionsfunktion for rehabilitering af patienter med skizofreni. Formålet med projektet om medicinfrit afsnit er at undersøge, hvordan der kan ordineres så lidt medicin som muligt i den psykiatriske behandling af de patienter, der er sværest syge.

Der forventes svar fra Sundhedsstyrelsen på ansøgningen primo juni 2017. Såfremt ansøgningen imødekommes, sættes projektet igang den 1. september 2017 og afsluttes den 31. december 2019. Der skal udarbejdes en evaluering til Sundhedsstyrelsen, som foretages af en ekstern evaluator, og Psykiatriudvalget vil få evalueringen til orientering.

Erfaringer fra Norge med medicinfri afsnit

Forsøg med medicinfrie afdelinger i psykiatrien er mest udbredt i Norge, hvor det norske Helse- og Omsorgsdepartement i 2015 bevilligede 9,9 mio.kr. og yderligere 11 mio.kr. i 2016 til medicinfrit behandlingstilbud.

Forinden blev der oprettet et nationalt center for erfaringskompetence indenfor psykisk sundhed, der har til opgave, at:

- ▮ Samle, systematisere og formidle bruger- og pårørendeerfaringer,
- ▮ Opbygge en database for erfaringer, som kan afdække, hvilke erfaringer der mangler samt styrke forskernetværk om brugerperspektivet,
- ▮ Varetage relationer til enkeltpersoner, brugerorganisationer, regionale brugerstyrede centre, fag- og forskningsmiljøer og politikere og samfund.

Centeret bidrager også til at arrangere forskningskonferencer om psykisk sundhedsarbejde, herunder nedsættelse af arbejdsgruppe om medicinfrie behandlingsalternativer. Der foreligger så vidt vides endnu ikke evidens på området.

Som i Danmark pågår der også i Norge en debat for og imod medicinfrie behandlingstilbud. Dem der går ind for medicinfrie behandlingstilbud har den opfattelse, at det grundlæggende handler om at skabe et samfund, hvor mennesker med psykisk sygdom sikres ret til at sige nej til behandlingstilbud. Denne

gruppe er mindre optaget af, om der er evidens på området eller ej.

Dem der er imod medicinfree behandlingstilbud - eller maner til forsigtighed med dem - argumenterer ud fra det traditionelle sundhedsvidenskabelige perspektiv om, at tilbyde mennesker med psykisk sygdom de bedst mulige evidensbaserede behandlingstilbud. Hertil kommer mange års erfaringer om psykofarmaka's effekt på for eksempel unge, der debuterer med psykose.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Når Sundhedsstyrelsen har taget stilling til regionens satspuljeansøgning vil Psykiatriudvalget blive orienteret.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

16045532

BILAGSFORTEGNELSE

1. RHP ansøgning om forsøg med medicinfrat afsnit i psykiatrien

6. ORIENTERINGSSAG: STATUS PÅ PARTNERSKABSAFТАLE FOR TVANG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I efteråret 2014 indgik Region Hovedstaden partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om nedbringelse af tvang. Regionen har den 28. april 2017 indsendt sin årlige status på området til Sundheds- og Ældreministeriet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- ▮ At status på partnerskabsaftalen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden skal indsende en årlig status til Sundheds- og Ældreministeriet om anvendelse af tvang.

Partnerskabsaftalen skal beskrive regionens plan for - frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang. Det indgår i aftalen, at Region Hovedstaden skal halvere brugen af tvang inden 2020.

Region Hovedstaden har udarbejdet en status, som er sendt til ministeriet fredag den 28. april 2017.

Status omhandler seks forhold:

- ▮ Hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet,
- ▮ Regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet,
- ▮ Milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende,
- ▮ Regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet,
- ▮ Redegørelse for, hvordan partnerskabets erfaringer kan breddes ud til andre regioner og sygehuse, samt
- ▮ Hvordan regionen evaluerer partnerskabet.

Direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet årsaftaler for de psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri. Et af de mål, der er fastsat for tvang er det maksimale antal bæltefikseringsepisoder. Hvis centrene når de mål, der ligger i årsaftalerne for antallet af bæltefikseringer, kommer psykiatrien i mål med en halvering allerede i 2017 i stedet for i 2020, som det er aftalt i partnerskabsaftalen jævnfør også sag 6.

Direktionen deltager i en række mødefora, bl.a. Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet og en regional følgegruppe for nedbringelse af tvang, som drøfter resultaterne og den videre indsats. Regionerne planlægger endvidere at holde en landsdækkende konference om nedbringelse af tvang.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risiko.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

13013903

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Status på partnerskabsaftale for tvang_Region Hovedstadens Psykiatri

7. ORIENTERINGSSAG: MONITORERING PÅ BRUGEN AF TVANG

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsdatastyrelsen har i regi af Task Force for Psykiatriområdet og i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af brugen af tvang på psykiatriområdet. Monitoreringen offentliggøres halvårligt, og der måles på 15 indikatorer. Den 1. maj 2017 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen rapporten "Monitorering af tvang i psykiatrien – opgørelse for perioden 1. januar – 31. december 2016". Monitoreringen er landsdækkende, og opgørelsen indeholder data for alle fem regioner. Psykiatriudvalget orienteres hermed om udviklingen i Region Hovedstaden.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- At orientering om brugen af tvang i psykiatrien tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Data for brugen af tvang for Region Hovedstaden er samlet i en oversigt fra baseline (2011-2013) til 31. december 2016 nedfor. Det viser udviklingen for en række af de indikatorer, der i henhold til partnerskabsaftalen følges på jævnfør sag 5. For en sammenligning af data på tværs af regionerne henvises til Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport.

Kolonnen yderst til højre angiver målet for 2020. Der er et konkret mål om at halvere andelen af patienter, der bæltefikseres af antal indlagte i 2020, og der er et mål om at brugen af remme og tvangsforanstaltninger skal falde i forhold til baselinemålingen. Udviklingen i de øvrige tvangsformer skal følges.

Baseline-tallet (udgangspunktet for målingen) er et gennemsnit for årene 2011-2013. Tallene 716 og 1770, er således gennemsnittet af antal personer og bæltefikseringsepisoder for 2011-2013.

Indikator	2011-2013 baseline	2014	2015	2016	Udvikling baseline til 2016	Udvikling 2015 til 2016	Milepæl 2020
Bæltefikseringer							
Total antal bæltefikseringer (antal)	1.770	1.663	1.254	988	-782	-266	Fald ift. baseline
Antal personer der bæltefikseres (antal)	716	639	500	511	-205	11	Fald ift. baseline
Total antal bæltefikseringer over 48 timer (antal)	196	230	140	162	-34	22	98
Andel af personer (unikke CPR) der bæltefikseres af antal indlagte (pct.)	6,8	6,1	4,8	5,0	-1,8	0,2	3,4
Remme							
Antal personer hvor der bruges remme (antal)	399	397	340	360	-39	20	Fald ift. baseline
Andel af personer hvor der anvendes remme af antal indlagte (pct.)	3,8	3,8	3,2	3,5	-0,3	0,3	Fald ift. Baseline
Beroligende medicin med tvang							
Antal personer der får beroligende medicin med tvang (antal)	914	944	904	880	-34	-24	Området følges
Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (antal)	3.317	3.898	3.812	3.192	-125	-620	Området følges
Andel af personer der får beroligende medicin med tvang af antal indlagte (pct.)	8,7	9,0	8,6	8,7	0,0	0,1	Området følges
Fastholdelser							
Antal personer der fastholdes (antal)	378	456	487	476	98	-11	Området følges
Total antal gange der fastholdes (antal)	1.169	1.727	2.232	1.695	526	-537	Området følges
Andel af personer der fastholdes af antal indlagte (pct.)	3,5	4,3	4,6	4,7	1,2	0,1	Området følges
Tvangsforanstaltninger							
Antal af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (antal)	107	125	119	110	3	-9	Fald ift. baseline
Andel af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	20,3	22,9	20,8	20,8	0,5	0,0	Fald ift. baseline
Antal af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (antal)	2.232	2.264	2.272	2.182	-50	-90	Fald ift. baseline
Andel af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	22,2	22,6	22,9	22,7	0,5	-0,2	Fald ift. baseline

Bæltefikseringer

Antallet af bæltefikseringer er reduceret med 782 episoder siden baseline. Det svarer til en reduktion på 44 pct. Det er en reduktion, som ligger højt over landsgennemsnittet på 10,5 pct. Region Hovedstadens Psykiatri har indgået årsaftaler med de psykiatriske centre om det maksimale antal bæltefikseringsepisoder i 2017, og såfremt centrene overholder målene, vil Region Hovedstadens Psykiatri i 2017 opnå en halvering i antallet af bæltefikseringsepisoder i forhold til baseline.

Antallet af personer, der bæltefikseres, er reduceret med 205 siden baseline. Det svarer til en reduktion på 29 pct. Der har dog været en lille stigning på 11 personer fra 2015 til 2016, som vil blive undersøgt nærmere. Sundhedsstyrelsen har ligeledes spurgt ind til udviklingen i antal personer der bæltefikseres, og Region Hovedstadens Psykiatri arbejder på en besvarelse, som Psykiatriudvalget vil få til orientering.

Antallet af bæltefikseringer over 48 timer er reduceret med 34 episoder siden baseline. Det svarer til en reduktion på 17 pct. Der er dog 22 episoder flere i 2016 end i 2015. Region Hovedstadens Psykiatri kan ikke umiddelbart vurdere, hvad der ligger til grund for denne udvikling, men vil analysere data på området nærmere.

Hvis der ses på andelen af personer, der bæltefikseres i forhold til antal indlagte, så er der sket et fald på 1,8 pct. siden baseline. På landsplan er der sket en reduktion på 1,4 pct. Region Hovedstadens Psykiatri arbejder på i højere grad at behandle patienterne ambulant via Akut Psykiatrisk Hjælp, F-ACT og OPUS og med en målsætning om færre indlæggelser. Et resultat heraf er, at antallet af indlæggelser er faldet med 4 pct. fra 2014 til 2016, men det giver en stigning i tvangstallet beregnet som "Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte".

Fastholdelser

Der er ikke sat et fast mål for fastholdelser, men der skal ske en reduktion i brugen heraf frem mod 2020. Samlet set er antallet af fastholdelser steget med 526 siden baseline. Det har hele tiden været en antagelse, at antallet af fastholdelser vil stige, når der arbejdes på at reducere antal bæltefikseringer. Der vil således i en periode ske en erstatning med fastholdelser, hvilket data for Region Hovedstadens Psykiatri også tyder på. Det er begyndt at vende, idet der fra 2015 til 2016 er sket en reduktion på 537 fastholdelser i forhold til året før, ligesom der er sket et fald i antal personer på 11 personer, der fastholdes.

Beroligende medicin med tvang

Der er 24 personer færre, der har fået beroligende medicin med tvang i 2016 end året før, og der har været 620 færre episoder med beroligende medicin med tvang. I de øvrige regioner har der været en stigning i antal gange, der gives beroligende medicin med tvang.

Tvangsforanstaltninger

Der er sket en reduktion i antal af både børn og unge under 18 år og voksne, som er berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger fra 2015 til 2016. Sundhedsstyrelsens kommenterer udviklingen i Region Hovedstaden sådan:

"I Region Hovedstaden sker der fortsat et fald i det totale antal gange, der anvendes bæltefiksering. Andelen og antallet af personer, der bæltefikseres, er dog steget fra 2015 til 2016. Der ses også fortsat et lille fald i anvendelsen af beroligende medicin med tvang fra 2015-2016. Ligeledes er der efter nogle år med stigning i antal fastholdelser sket et relativt stort fald fra 2015 til 2016.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at faldet i både antal bæltefikseringer og anvendelsen af beroligende medicin med tvang fortsætter og videreføres i 2016. Derudover indikerer resultaterne, at en udvikling med en stigning i anvendelsen af fastholdelser (fra baseline til 2015) muligvis er vendt, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt."

Region Hovedstadens Psykiatri følger også løbende udviklingen i sygefravær samt vold og trusler. Sygefraværet ligger nu på ca. 5 pct, og det er målet at få det ned på 4 pct. Antallet af anmeldte episoder med fysisk og psykisk vold mod personalet er faldet fra 285 episoder i 2014 til 115 episoder i 2016. Det

er vurderingen, at indsatser inden for forebyggelse og håndtering af vold og trusler, uddannelse af aktivitetsmedarbejdere og indsatsen for at nedbringe tvang har bidraget til den positive udvikling.

Videre proces

Region Hovedstadens Psykiatri vil fortsat fokusere målrettet på at nedbringe antallet af bæltefikseringer. Monitoreringsrapporten giver også anledning til øget fokus på antal patienter, der bæltefikseres. Det er antagelsen, at personalet er blevet gode til at forebygge 2., 3., 4. bæltefikseringsepisode, men der er brug for fokus på den første episode i den akutte fase. Det vil Region Hovedstadens Psykiatri sætte øget fokus på, ligesom der skal ses nærmere på data for de lange bæltefikseringer.

Endelig er nedbringelse af bæltefikseringer et driftsmål i Region Hovedstadens Psykiatri, og der følges løbende op på udviklingen på området i hospitalsledelsen og på centerniveau med henblik på læring på tværs og udbredelse af bedste praksis.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

13013903

BILAGSFORTEGNELSE

1. Monitorering af tvang 2016

8. ORIENTERINGSSAG: TREÅRSPLAN I PSYKIATRIEN - OPFØLGNING PÅ ANBEFALINGER

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Treårsplanen for udvikling af psykiatrien, der blev godkendt af regionsrådet den 16. august 2016, indeholder en række anbefalinger, hvoraf størstedelen vil blive igangsat det første år det vil sige i løbet af 2017. Psykiatriudvalget har den 25. oktober 2016 godkendt en plan for, hvornår implementering af de enkelte anbefalinger behandles i udvalget. I de fleste tilfælde vil der være tale om en orientering til udvalget om, hvordan anbefalingerne implementeres, imens andre vil kræve politisk stillingtagen til, hvordan det skal foregå. Med denne sag orienteres udvalget om opfølgning på øvrige anbefalinger.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- At orienteringen tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

I denne sag følges der op på fire anbefalinger i treårsplanen. Det er udbredelse af gadeplansteam, kompetenceudvikling, rekruttering og fastholdelse og godt arbejdsmiljø.

Udbredelse af gadeplansteam

Psykiatriudvalget har permanentgjort det psykiatriske gadeplansteam, som Region Hovedstadens Psykiatri har etableret i et samarbejde med Københavns Kommune. I forbindelse med permanentgørelsen, blev gadeplansteamet udvidet til at omfatte Frederiksberg, samt Tårnby og Dragør Kommuner, og samarbejdet herom er igangsat den 1. januar 2017.

Yderligere udbredelse af gadeplansteamet

Med henblik på at afdække ønsker og behov for at udbrede modellen for Gadeplansteam til hele regionen har der i november/december 2016 været indledende drøftelser med de psykiatriske samordningsudvalg i planområde midt og syd, og i april 2017 med samordningsudvalget i nord.

Planområde syd, der dækker en stor del af vestegnskommunerne er generelt positivt stemt for et samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om etablering af et psykiatrisk gadeplansteam.

Planområde midt konkluderede, at der i dette planområde er behov for at samarbejde om målgruppen af hjemløse borgere, men der ses ikke at være et generelt behov for at etablere et egentligt gadeplansteam.

I planområde nord var der enighed om, at der er behov for at afsøge andre muligheder end etablering af et gadeplansteam. Det kan eventuelt ske i regi af en netop nedsat arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommunerne og psykiatrien i planområde nord.

På nuværende tidspunkt er det alene planområde syd, der har udtrykt interesselikende til at indgå i et samarbejde om et psykiatrisk gadeplansteam. Der er således behov for dialog med kommunerne om at arbejde efter den model, der er udarbejdet i København, som indebærer, at de enkelte kommuner skal indgå i den del af arbejdet, der ligger i kommunerne, herunder arbejde på at finde egnet bolig til den hjemløse samt sikre én indgang til kommunen for gadeplansteamet.

Såfremt gadeplansteamet skal udbredes til planområde syd, skal der foretages en vurdering af forventet antal hjemløse med psykisk sygdom, som er målgruppen, ligesom der skal udarbejdes estimat over de ressourcer, der er forbundet med en udbredelse af gadeplansteamet til kommuner i planområde syd. Der skal i den forbindelse tages højde for, at der i modsætning til København, Frederiksberg, Tårnby og Dragør er tale om et planområde med mindre kommuner og større geografisk spredning. Det skal aftales nærmere, hvordan der mere konkret kan arbejdes videre i samarbejde med kommunerne i planområde syd.

De øvrige planområder har tilkendegivet, at der ikke er behov for et egentligt gadeplansteam, men at de gerne vil samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om andre samarbejdsformer i forhold til målgruppen.

Kompetenceudvikling, rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø

Systematisk kompetenceudvikling

De senere års arbejde med kompetenceudvikling tager afsæt i planen for strategisk kompetenceudvikling i Region Hovedstadens Psykiatri. I planen fastlægges målene og retningen for udviklingen af medarbejdernes og ledernes kompetencer. Det gælder lige fra obligatoriske kurser om voldsforebyggelse, serviceadfærd, recovery og til den igangværende uddannelse i sundhedsplatformen.

Som led i arbejdet med at udmønte planen er forskellige medarbejdergruppers arbejdsopgaver og behov for kompetenceudvikling konkretiseret, så de introduceres og efteruddannes efter de behov, medarbejderne og hospitalet har. Målet er at imødekomme patienters behov for behandling, pleje og rehabilitering af bedste kvalitet samtidig med, at medarbejdernes ressourcer anvendes bedst muligt.

Når uddannelsesaktiviteter udvikles sker det under hensyntagen til den udvikling, sundhedsvæsenet vil være præget af i de kommende år. Det gælder bl.a. øget subspecialisering, intensiverede behandlingsforløb, opgaveflytning og øget standardisering. Samtidig skal der være mulighed for faglige udfordringer for den enkelte medarbejder, samt mulighed for at gå forskellige karriereveje.

Introduktion af nye medarbejdere

Ét af indsatsområderne er at sikre en god introduktion af nye medarbejdere. Der er udviklet en "værktøjskasse" til ledere og medarbejdere, og der er udviklet en elektronisk side, som gik i luften i marts 2016. Formålet er at give nyansatte nem adgang til relevant og overskuelig information om arbejdspladsen, så de skal føle sig ventet og velkommen og være godt rustet til den første arbejdsdag.

Der er også etableret en introduktionsuddannelse for nyansatte sygeplejersker "Godt på vej i psykiatrien" trin 1 og 2. Formålet er at supplere den fælles introduktion med et forløb, der øger nyansatte sygeplejerskers kompetencer og færdigheder.

Yngre læger deltager i et obligatorisk 5-dages introduktionskursus, når de starter. Emnerne er kommunikation med patienter og pårørende, den diagnostiske samtale, konfliktforebyggelse og forståelse.

I 2017 sigter Region Hovedstadens Psykiatri mod at udvikle et særligt introduktionsforløb for nye ledere. Målet er, at nye ledere føler sig ventet og velkommen og rustet til at varetage opgaven som leder.

Andre aktiviteter

Der arbejdes ligeledes med strategisk efteruddannelse. Fx er dimensioneringen af specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje for sygeplejersker øget fra 25 deltagere i 2016 til 40 deltagere i 2017. Det sker for at tilvejebringe mere og bedre kvalitet i behandlingen.

Der er også udviklet et længerevarende uddannelsesforløb for social- og sundhedsassistenter, ligesom der er uddannet 154 fysiske aktivitetsmedarbejdere (fortrinsvis social- og sundhedsassistenter) som led i bestræbelserne på at nedbringe brugen af tvang.

Rekruttering og fastholdelse

Region Hovedstadens Psykiatri er, som de øvrige regioner, udfordret af rekrutteringsvanskeligheder. Det gælder ikke mindst på lægeområdet. Derfor arbejdes der målrettet med at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Der arbejdes løbende med at sikre hensigtsmæssige rekrutteringsforløb, således at kandidaten, som får tilbudt stillingen, men også de andre kandidater, får en god oplevelse og får lyst til at søge en anden stilling i Region Hovedstadens Psykiatri.

Der arbejdes med at synliggøre psykiatrien som et attraktivt speciale. Det sker gennem deltagelse i

jobmesser samt Sommerskolen for sygeplejestuderende. Med Sommerskolen skærpes de studerendes interesse for psykiatri ved at give deltagerne faglige input af høj kvalitet. Der tilbydes ligeledes gode uddannelsesforløb for de mange studerende, der hvert år uddannes i Region Hovedstadens Psykiatri. Der arbejdes derfor på at sikre et godt uddannelsesmiljø så elever, studerende og praktikanter får gode og kvalificerede uddannelsesforløb, og får lyst til at vende tilbage til psykiatrien efter endt uddannelse.

Endelig arbejdes der med rekruttering og fastholdelse, og der vil i de kommende år blive fulgt op på de mange gode anbefalinger, der er udarbejdet om yngre læger, speciallæger og sygeplejersker.

Godt og sikkert arbejdsmiljø

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder løbende med at sikre et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og ledere. Til orientering vedlægges status for arbejdsmiljøarbejdet, som blev udarbejdet til forretningsudvalgets møde i januar 2017. Nedenfor præsenteres fundamentet for arbejdsmiljøarbejdet i Region Hovedstadens Psykiatri samt de væsentligste indsatsområder. De vigtigste indsatser i 2017 er:

VMU seminar om implementering af Sundhedsplatformen og arbejdsmiljø

Et VMU (Virksomhedsudvalg) seminar i januar 2017 handlede om implementering af Sundhedsplatformen og arbejdsmiljø. Outputet fra seminaret var et dialogkatalog med opmærksomhedspunkter i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen og arbejdsmiljø. Dialogkataloget er primært til LMU'erne (Lokale Medarbejder Udvalg) og har til formål at give ideer og inspiration til, hvordan der lokalt i LMU og i arbejdsmiljøgrupperne kan arbejdes med implementering af Sundhedsplatformen og arbejdsmiljø.

Voldsforebyggende arbejde

I vedlagte status for arbejdsmiljøarbejdet redegøres der for det voldsforebyggende arbejde i Region Hovedstadens Psykiatri.

De obligatoriske kurser for nyansatte medarbejdere med patientkontakt fortsætter som hidtil i 2017. Herudover er der løbende kompetenceudvikling af Region Hovedstadens Psykiatri's interne vedligeholdelsesinstruktører. På baggrund af en evaluering af vedligeholdelsesindsatsen er der udarbejdet en handleplan, der har til formål at forbedre indsatsen. Implementeringen af enkeltelementer i handleplanen er iværksat og forventes at strække sig over de kommende år.

TrivselOP

I september 2017 gennemføres TrivselOP, som er en anonym måling af medarbejdernes tilfredshed og trivsel, herunder det psykiske arbejdsmiljø. Alle ansatte skal have mulighed for at indgå i en proces, hvor dialog er mulig. Dialogmøderne munder ud i en skriftlig handleplan, som er lovkrav til en ArbejdsPladsVurdering (APV). Ledere, arbejdsmiljøgrupper og MED-udvalg spiller en særlig rolle i forhold til at gennemføre de relevante tiltag på baggrund af dialogmødet.

Driftsmål om medarbejdertrivsel

I november 2017 implementeres medarbejdertrivsel som driftsmål i Region Hovedstadens Psykiatri inspireret af et pilotprojekt på Psykiatrisk Center Nordsjælland og Psykiatrisk Center Sct. Hans i 2016 om løbende målinger af medarbejdertilfredshed.

På baggrund af pilotprojektet, er der udviklet et nyt regionalt værktøj, som har til formål at sætte kontinuerligt fokus på arbejdsmiljø- og trivselsforhold i regionen. Værktøjet måler arbejdsmiljø, ledelses- og trivselsindikatorer, som kobles til det regionale driftsmålstyringsværktøj. Via hyppige målinger kan afdelingerne hermed arbejde kontinuerligt med medarbejdertrivslen.

KONSEKVENSER

En godkendelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En godkendelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

15015013

BILAGSFORTEGNELSE

1. Status for det løbende arbejde med arbejdsmiljø, RHP 2016

9. EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

23-05-2017 18:30

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H3

MEDLEMMER

Karsten Skawbo-Jensen	Formand
Anne Ehrenreich	Medlem
Charlotte Fischer	Medlem
Erik R. Gregersen	Medlem
Erik Sejersten	Medlem
Hanne Andersen	Medlem
Henrik Thorup	Medlem
Susanne Due Kristensen	Medlem
Susanne Langer	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Aktuelle orienteringer
2. Meddelelse: Udvidelse af Rønnegård
3. Meddelelse: Kommende møder

1. MEDDELELSE: AKTUELLE ORIENTERINGER

MEDDELELSER

Psykiatriudvalget har efter seneste udsendelse af dagsorden modtaget følgende orienteringer:

- Der har ikke været aktuelle orienteringer siden sidste møde.

JOURNALNUMMER

15016442

2. MEDDELELSE: UDVIDELSE AF RØNNEGÅRD

MEDDELELSER

Den Sociale Virksomhed driver botilbuddet Rønnegård, der er et specialiseret bo- og beskæftigelsestilbud til udviklingshæmmede med psykiatriske diagnoser.

Den Sociale Virksomhed fremlagde i 2012 en moderniseringsplan i tre etaper for regionsrådet, som blev godkendt. Igangsættelse af anden etape blev godkendt den 17. maj 2016 af regionsrådet. Denne etape omfatter etablering af boenhed med 12 pladser.

Naboerne til Rønnegård, Mette og Christian Seldorf, har den 30. april 2017 rettet henvendelse til en række politikere i regionsrådet, herunder regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen vedrørende den planlagte udbygning af tilbuddet.

Som bilag til denne meddelelse er vedlagt en redegørelse om sagen, som Den Sociale Virksomhed har udarbejdet til regionsrådsformanden.

JOURNALNUMMER

17013674

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Notat til Sophie Hæstorp Andersen vedr. nabohenvendelse

3. MEDDELELSE: KOMMENDE MØDER

MEDDELELSER

Der er møde i psykiatriudvalget i 2017 fra kl. 18.30 - 20.30 på følgende dage:

- | Tirsdag den 20. juni 2017
- | Tirsdag den 29. august 2017
- | Tirsdag den 26. september 2017
- | Tirsdag den 31. oktober 2017
- | Tirsdag den 28. november 2017

Desuden er der dialogmøde med Psykiatriforeningernes Fællesråd:

- | Torsdag den 5. oktober 2017.

JOURNALNUMMER

15016442

Forbedrede fysiske rammer for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden - nye rammer og rum for recovery

Børne og Ungdomspsykiatrisk Center – fremtidige pejlemærker

I Psykiatriudvalgets treårsplan ønskes en plan for hvordan de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien kan forbedres, gøres tidssvarende og løse de aktuelle lokale-mæssige udfordringer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) står overfor.

Psykiatrien i Region Hovedstaden har fokus på den fortsatte omstilling til en psykiatri med recovery som fundament for patientbehandlingen. Pejlemærkerne for børne- og ungdomspsykiatriens udvikling de næste år er beskrevet i Psykiatriudvalgets treårsplan under overskrifterne:

- Sammenhæng i patientforløb
- Ambulant behandling
- Behandlingskapacitet
- Styrkelse af den psykoterapeutiske indsats
- Øget familie- og forældreinddragelse
- Fysiske rammer

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) ønsker at yde en recovery-orienteret indsats, hvor børn, unge, forældre og medarbejdere oplever sammenhæng i patientforløbene, hvor der er ambulant aktivitet af høj faglig kvalitet samt en tilstrækkelig behandlingskapacitet og hvor der sikres rum og plads til en bredt orienteret behandlingsindsats og øget familie- og forældreinddragelse. Bedre fysiske rammer er en forudsætning for at lykkes fuldt ud med de øvrige pejlemærker for børne- og ungdomspsykiatriens udvikling.

Med dette forslag, er det Region Hovedstadens Psykiatris vurdering, at patienter og familier i regionen i fremtiden vil opleve udredning og behandling i topklasse, i rammer der tilgodeser optimale patientforløb og effektiv organisering af den faglige indsats. Ønsket er at lave nybyggeri, der kan huse alle centrets senge, der dermed samles på én matrikel (Glostrup), hvor også de ambulante funktioner samles, og der skabes en sammenhængende børne- og ungdomspsykiatri på matriklen. Ved at skabe de fysiske rammer for at kunne yde en recovery-orienteret indsats kan centret lykkes med langt mere inddragelse af familierne, sikre sammenhængende forløb med så korte indlæggelser som muligt, samt et hverdagsliv, der ligner en normal opvækst så meget som muligt.

Erfaringer viser, at nye rammer medfører:

- bedre behandlingseffekter
- højere tilfredshed hos patienter, familier og medarbejdere
- bedre overgange og sammenhængende patientforløb
- øget mulighed for fysisk aktivitet og miljøterapeutiske tilbud
- øget sikkerhed for patienter og medarbejdere
- mindre brug af tvang og lavere brug af akut medicin
- bedre ressourcebrug og synergieffekter samt øget faglig kvalitet, sparring og samarbejde

Behov for forbedrede fysiske rammer

I de seneste år er der blevet gennemført eller aktuelt ved at blive gennemført betydelige forbedringer af de fysiske rammer i langt størstedelen af voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden. Tilbage står børne- og ungdomspsykiatrien, især i Glostrup, der ikke har været omfattet i de igangværende byggeprojekter.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Region Hovedstadens Psykiatri er landets største psykiatriske center for børn og unge med psykiske lidelser og er placeret på tre hovedmatrikler; Bispebjerg, Glostrup og Hillerød (samt Bornholm). I de seneste fem år er aktiviteten steget med mere end 25 %. Centret forventer en fortsat øget aktivitet, især i forhold til børn og unge med behov for ambulant udredning og behandling. Langt størstedelen af de børn og unge BUC møder i dag, udredes og behandles ambulant. Der er således behov for tilgængelige og store ambulante faciliteter tre steder i regionen for at kunne udrede og behandle de mest hyppigt forekommende psykiske lidelser i ensartet høj kvalitet tæt på familiernes hjem.

Det ønskes ligeledes at kunne tilbyde behandling i gode, tidssvarende fysiske rammer til de børn og unge, som har behov for mere intensiv behandling under indlæggelse. De nuværende bygninger i Glostrup, hvor størstedelen af sengene i dag er placeret, er oprindelig opført i 1960, er slidte og har et vist institutionspræg med smalle gange og små patientstuer, hvoraf mange er uden eget bad og toilet. På flere afsnit må de indlagte børn og deres forældre deles om få fælles toiletter, som på et afsnit hvor ca. 12 børn og deres medindlagte forældre i dag deles om fire badeværelser døgnet rundt. Kun på et af de eksisterende afsnit er der en lille stue for medindlagte forældre, og der er meget få fælles opholdsrum. Der er dermed heller ikke tilstrækkelig plads til fysisk aktivitet. Manglende aktivitetsmuligheder i de nuværende bygninger har givet anledning til bemærkninger fra Folketingets ombudsmand.

De nuværende fysiske rammer tilbyder altså kun begrænset plads og opholdsarealer til børn, unge og familier samt til skærmning af patienter med udadreagerende eller selvskadende adfærd. Det betyder dårligere muligheder for at forebygge brug af tvang og yde god recovery-understøttende behandling og pleje. Derudover ligger afsnittene med døgnpladser meget spredt på matriklen, som deles med voksenpsykiatrien, og uden én tydelig indgang. Det vanskeliggør samarbejde mellem afsnittene og betyder, at der er langt at løbe for personalet, når der slås alarm på et andet afsnit. Det betyder ligeledes, at forældre har svært ved at finde rundt og at nogle forældre oplever centret som uvelkomment.



Foto: Patientstue på et åbent afsnit for unge, BUC Glostrup

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -3 af 16

Både patienter, forældre og medarbejdere giver udtryk for, at der er behov for fysiske rammer, der i langt højere grad understøtter en recovery-orienteret behandlingstilgang. Kun gennem nybyggeri og omfattende ombygning vil centret for alvor kunne tage næste skridt i omstillingen til en recovery- og empowerment orienteret psykiatri for de yngste. Der er ikke mulighed eller plads til at opnå dette i de eksisterende fysiske rammer.

Visionen for fremtidens recovery-baserede børne- og ungdomspsykiatri

Recovery skal ses som en personlig og relationel udviklingsproces, hvor barnet får mulighed for at opnå en så normal opvækst som muligt; udvikle sig emotionelt, kognitivt og socialt bedst muligt og dermed blive i stand til at leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv på trods af de begrænsninger og symptomer, sygdommen måtte påføre barnet. I nogle tilfælde afhænger barnets **recovery** af en parallel udviklingsproces hos forældrene.

BUCs definition af recovery, 2015

Fagligt bevæger børne- og ungdomspsykiatrien sig i retning af øget ambulante indsatser. Børn og unge skal så vidt muligt bevare kontakten til deres nærmiljø (familie, daginstitution, skole) og udredning og behandling skal foregå ud fra et princip om lavest mulig indgriben i barnet eller den unges hverdag, mens der skal være mulighed for indlæggelse for de børn og unge, der har behov for mere intensiv behandling.

Inddragelse af familien i behandlingen og beslutningerne, sammenhængende forløb med så korte indlæggelser som muligt samt et hverdagsliv, der ligner en normal opvækst i størst mulig grad, fremmer recovery og empowerment bedst muligt for børn og unge med psykiske lidelser. Erfaringerne fra andre regioner, der har investeret betragteligt i moderne rammer for en god børne- og ungdomspsykiatri viser, at tidssvarende og nybyggede fysiske rammer giver mere tilfredsstillende forløb og bedre behandlingsresultater og vil altså give et markant løft af behandlingen.

De fysiske rammer har betydning for barnet eller den unges recovery ved at sikre mindst mulig indgriben i barnets eller den unges dagligliv i et afsnit, der minder mest mulig om en normal opvækst, som afstigmatiserer et indlæggelsesforløb, som fordrer håb, muligheder og udvikling gennem aktiviteter, udendørsarealer og fælles opholdsrum.

De nye forbedrede fysiske rammer skal:

- give forældre mulighed for at blive medindlagt, og der skal være plads til **besøg og ophold af både forældre og søskende** hos de indlagte børn og unge, da dette vil understøtte patientens recoveryproces.
- have imødekommende og velindrettede arealer, hvor patienter kan opholde sig (**fællesrum**) og deltage i aktiviteter, evt. i flere mindre grupper. Dette styrker mulighederne for at skabe en dagligdag på afsnittene med sociale aktiviteter og miljøterapeutiske tilbud, samtidigt med at patienter har muligheden for at trække sig tilbage i de fælles rum.

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -4 af 16

- fortsat have en **skole**, så indlagte børn og unge sikres skolegang og en så normal opvækst og udvikling som muligt under indlæggelsen.
- give mulighed for en **bred vifte af tilbud om fysiske aktivitet**, både individuelt og i grupper. Dette giver variation i dagligdagen, skaber varierede samværsmuligheder, giver mulighed for at trække sig fra afsnittet og kan indgå i behandlingen.
- have indtænkt forskelligartede **udendørs arealer**, som fx gårdmiljøer uden hegn, der muliggør at patienterne kan gå udenfor uden at skulle følges eller have opsyn, og som skaber variation i opholdsarealerne, samt mindre trængsel. Alt dette bidrager til at **reducere konfliktniveauet**.
- være indrettet med en **træningslejlighed til familier**, hvor familierne kan øve sig i hjemmelivet med deres sårbare barn, således at der kan opnås bedre og kortere indlæggelsesforløb og færre genindlæggelser
- have tidssvarende **selvmordsforebyggelse** tænkt ind fra starten i nybyggeriet
- give bedre mulighed for at kunne **støjdæmpe og skærme enkelte stuer af** og skabe rolige omgivelser. Ved at kunne skærme af, vil der kunne **forebygges brug af fastholdelser og bæltefikseringer markant** for udadreagerende eller selvskadende børn og unge. Samtidigt vil det skabe mindre utryghed og uro for de øvrige patienter, og det forventes at betyde et lavere brug af akutmedicin.
- skabe gode muligheder for **effektive og fleksible ambulante tilbud** (flere undersøgelses- og møderum, tilstrækkeligt antal kontorer samt tiltalende modtage- og venteområder)
- samle børne- og ungdomspsykiatrien i et **stærkere fagligt miljø**, hvor medarbejderne har tættere faglig kontakt og er fælles om at bruge en række faciliteter
- give bedre fysiske rammer for **samarbejdet** med kommuner, forældrementorer, patientforeninger mv.

I 2012 ombyggede centret det nuværende akutafsnit på Glostrupmatriklen, og erfaringerne har været meget positive. Ombygningen skabte mere plads (fx bredere gange), nye rum (fx en terapeutisk sanseshave og et stillerum) samt et dynamisk lyskoncept (der bl.a. hjælper til en bedre døgnrytme og søvn mønster). Sådanne erfaringer ønsker centret at trække på i forbedringen af alle afsnittene.

Forslag til forbedrede fysiske rammer for børne- og ungdomspsykiatrien

Visionen for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) er at have tre store afdelinger, der fastholder nærhedsprincippet ved at have nære ambulante tilbud på tre matrikler, og samtidigt tilstræber det faglige specialiseringsprincip ved at samle de specialiserede tilbud og døgnafsnit på én matrikel:

- **Bispebjerg**, der tilbyder ambulant behandling og som del af byggeprojektet Ny Psykiatri får til huse i nye faciliteter
- **Hillerød (og Bornholm)**, der tilbyder ambulant behandling i de eksisterende men gerne opdaterede fysiske rammer

- **Glostrup**, hvor den ambulante behandling, der i dag foregår i et lejemål på Vibeholmsvej samles med den eksisterende aktivitet på Glostrup-matriklen og hvor der over flere faser bygges nyt til centrets 74 børne- og ungdomspsykiatriske døgnpladser, der dermed samles på én matrikel, hvor den fælles akutmodtagelse i dag ligger.

Den nuværende tilstedeværelse af døgnpladser på to matrikler er ineffektiv og resulterer i unødigt brug af ressourcer, idet faglige synergieffekter ikke kan udnyttes, og idet det er nødvendigt at have ekstra bemanding i form af et lægevagtlag på to matrikler samt øget bemanding af miljøpersonale af hensyn til sikkerheden. Samlingen af døgnpladser på én matrikel betyder, at der kan bruges færre ressourcer i ydertimerne, og personalet vil kunne få mere tid sammen med patienterne. Der vil skulle bruges mindre transporttid og færre patienter vil opleve at skulle flyttes mellem matriklerne, hvis alle døgnpladserne ligger på samme matrikel som den psykiatriske akutmodtagelse for børn- og unge. Bedre overgange og smidigere flytninger, hvor patienterne ikke når at møde mange forskellige behandlere, vil have stor betydning for det sammenhængende patientforløb.

Der vil ligeledes være en besparelse i at flytte de ambulante funktioner ind fra Vibeholmsvej, hvorved det lejemål kan opsiges.

Nybyggeri i Glostrup

Forslaget, der præsenteres her, omhandler Glostrup-matriklen og uddybes i bilagene, hvor der kan findes en oversigtstegning af den fremtidige børne- og ungdomspsykiatri i Glostrup, en rokade- og investeringsplan samt visualiseringer.

Det foreslås, at der bygges på den sydøstlige del af Glostrupmatriklen, som er den ende af matriklen, hvor hovedvægten af børne- og ungdomspsykiatrien findes i dag.

I den **første etape** nedrives den række af tidligere boliger, hvor BUC har til huse i dag, og disse funktioner (kontorer, administration, skole og ambulatorier) genhuses på matriklen i en nybygget bygning. I den **anden fase** etableres så første del af et nybyggeri med døgnpladser, dagpladser, ambulante behandlerkontorer, aktivitetsrum, udearealer og opholdsrum. Byggeriet vil bestå af tre afsnit med plads til i alt 45 døgnpladser, 6 dagpladser og ambulatoriefunktioner. Her kan døgnafsnittene og det ambulatorie, der hører til det ene afsnit (specialambulatoriet for spiseforstyrrelser for børn og unge), der i dag ligger på afdeling Bispebjerg, flytte ind, samt de tre døgnafsnit, der i dag ligger længere væk på Glostrupmatriklen (i bygning 58,59 og 86) og som har dårligst plads. Administration og kontorlokaler fra Bispebjerg flytter ind i en midlertidig pavillon. De to første faser hænger tæt sammen.

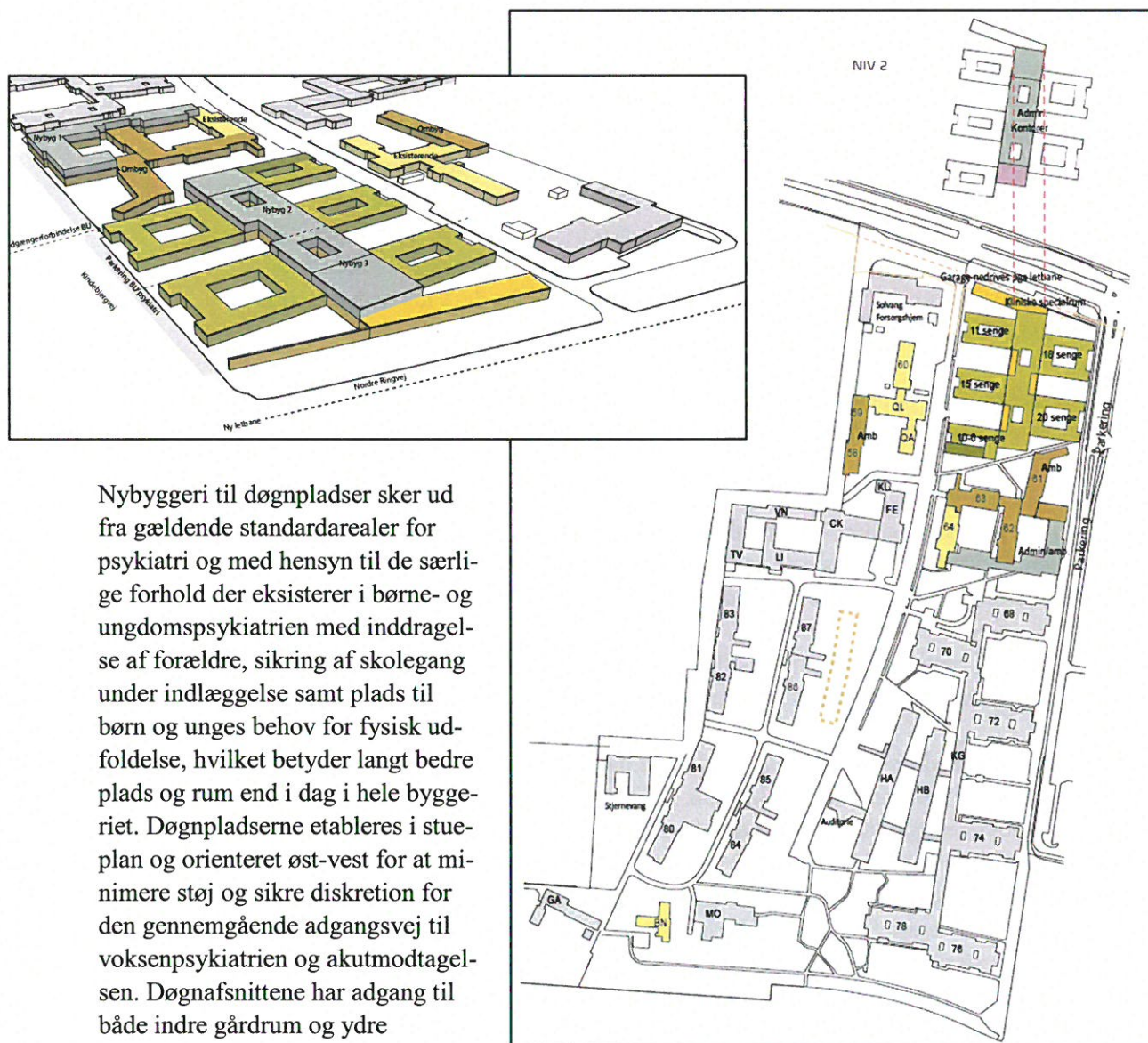
I **tredje fase** fortsættes byggeriet mod øst og vil herefter fungere som skærmning ud til Letbanen, der etableres på Nordre Ringvej. I dette nybyggeri etableres to døgnafsnit, der kan huse de døgnafsnit, der i dag har til huse i bygningerne 61-63. De bygninger (61-63) samt det tidligere døgnafsnit i bygning 58-59 ombygges til ambulante faciliteter, og så kan de ambulante funktioner, der i dag er nødt til at leje sig ind på

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -6 af 16

Vibeholmsvej flytte ind på Glostrup-matriklen i nærhed til resten af BUC. Lejemålet på Vibeholmsvej kan herefter opsiges.

Som det fremgår af rokadeplanen vil dette projekt tage seks år at realisere. Ved at faseinddele byggeriet kan centret fortsætte i drift, uden at byggeriet får særlig stor betydning for centrets kapacitet til udredning og behandling af patienter.



Nybyggeri til døgnpladser sker ud fra gældende standardarealer for psykiatri og med hensyn til de særlige forhold der eksisterer i børne- og ungdomspsykiatrien med inddragelse af forældre, sikring af skolegang under indlæggelse samt plads til børn og unges behov for fysisk udfoldelse, hvilket betyder langt bedre plads og rum end i dag i hele byggeriet. Døgnpladserne etableres i stueplan og orienteret øst-vest for at minimere støj og sikre diskretion for den gennemgående adgangsvej til voksenpsykiatrien og akutmodtagelsen. Døgnaftsnittene har adgang til både indre gårdrum og ydre gårdrum, som kan skærmes eller lukkes af ved behov, og herved sikres også lysindfald og plads. Døgnaftsnittene forbindes af en midtergang med kontorer, fælles kliniske behandlerrum og opholds- og ventarealer for familierne. Her kan personalet, patienter og medindlagte forældre være fælles om en række faciliteter. Personalet kan i højere grad også hjælpe hinanden, og sikkerheden øges i og med der bliver kortere afstand, når der skal løbes til en alarm på et andet afsnit.

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -7 af 16

Det midterste af bygningen bygges i to etager, hvor der på 1. salen etableres ambulante behandlerkontorer og specialrum. Herved sikres nærhed for personalet og for patienter, der har behov for kontakt til flere forskellige enheder.

For familierne vil en samling af døgnpladser, ambulant behandling, aktivitetsrum og vente- og opholdsrum give mere sammenhængende patientforløb og bedst mulige oplevelser af at være tilknyttet børne- og ungdomspsykiatrien. Samlingen vil give bedre og smidigere overgange. En fælles ankomsthal vil skabe et åbent og imødekommende første indtryk, hvor familierne kan få overblik og finde rundt og som vil opleves mindre stigmatiserende.

Nybyggeriet tilpasses området og bygges med omtanke for de eksisterende bygningers klare arkitektoniske kvaliteter. Der udestår en aftale med kommunen om at måtte bygge i to etager for en lille del af nybyggeriet, jf. den gældende lokalplan.

Økonomi og tidsramme

Det samlede byggeprojekt er estimeret til 440 mio. kr. og vil tage seks år, hvor centret forventes at kunne opretholde driften, bortset fra korte flytteperioder mv.

	Brutto m ²	m ² -pris (kr.)	Samlet investering (kr.)
Etape 1			
Opførelse af ny bygning ved 61-64	3.190	27.000	86.130.000
Nedrivning af bygning 1-32 og demontering af eksisterende pavillon	2.812	2.000	5.624.000
Etape 1 i alt			91.754.000
Etape 2			
Nyopførelse af 45 senge, ambulatorier, dagspladser, kontor, kliniske støttefunktioner, fase 1	5.685	27.000	153.495.000
Pavillon. Etablering og drift	1.893		11.925.900
Etape 2 i alt			165.420.900
Etape 3			
Nyopførelse af 29 nye senge, kontor, kliniske støttefunktioner, fase 2	4.548	27.000	122.796.000
Ombygning af bygn. 58 og 59 til ambulatorier	832	14.000	11.648.000
Ombygning af bygn. 61-63 til ambulatorier	1.768	14.000	24.752.000
Pavillon. Drift og nedtagning	1.893		23.851.800
Etape 3 i alt			183.047.800
Samlet pris			440.222.700

Proces

Ovenstående forslag, der uddybes i vedlagte bilag og tegninger, er de overordnede rammer og bygningsvolumener. Udfyldelse af disse overordnede rammer vil ske i tæt dialog med centrets forældrepanel, brugere og medarbejdere. Forældrepanelet, der rådgiver ledelsen på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, har allerede givet input til fremtidigt byggeri. Forud for udfyldelsen af de ovenfor beskrevne fysiske rammer ligger også en proces med analyse af udviklingen indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske speciale og faglige udviklingstrends, samt at drage nytte af andre børne- og ungdomspsykiatriske centres erfaringer med nybyggeri til denne patientgruppe, for at fremtidssikre projektet i størst mulig grad.

REGION Hovedstaden
Psykiatri



ROKADPLAN
BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI GLOSTRUP
Maj 2017

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -10 af 16

GLOSTRUP BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI
OVERSIGTSTEGNING, 04.05.2017

ARKITEMA ARCHITECTS
LE IN ARCHITECTURE



	1	2	3	4	5	6
ROKADEPLAN	ETAPE 1					
Etape 1 - Genhusn. 1-32						
Opførelse af nybyg 1 ved 61-64 (3.150 m² brutto)						
Genhusning/ indflyt. bygn 1-32 + pavillon						
Indrivning bygninger 1-32 + demontering af pavillon (2.812 m² brutto)						
Etape 2 - Indflyt. BUC - Bispebjerg						
Opførelse nybyg 2 nye 45 senge/ ambulatorier/ 6 dagpl. / kontor / kl. sæt/ funk., fase 1 (5.695 m² brutto)						
Opstilling af ny midl. pavillon 1 (1.893 m² brutto)						
Indflytning (25 senge Bispebjerg + 20 senge 58.59.86)						
Etape 3 - Indflyt. Vibesholmvej						
Indflytning (11 bygn. 58.59 til ambulatorier (832 m² brutto)						
Opførelse nybyg 3 29 nye senge fase + kontor/kl. sæt/ funk., fase 2 (4.540 m² brutto)						
Indflytning / nybyg 3 (29 senge fra 61-63)						
Ombygning (21 af bygn. 61-63 til ambulatorier (1.768 m² brutto)						
Indflytning af ambulatorier Vibesholmvej (bygn. 61-63)						
Beddagn. Pavillon 1 - indflyt. Kontorer og adm.						
INVESTERINGSPLAN						
Nybyggen (27.000 kr pr m²)						
Ombygning (14.000 kr pr m²)						
Indrivning (2000 kr pr m²)						
Pavillon 135.777.700 kr fordelt på etablering/leje/reetablering						

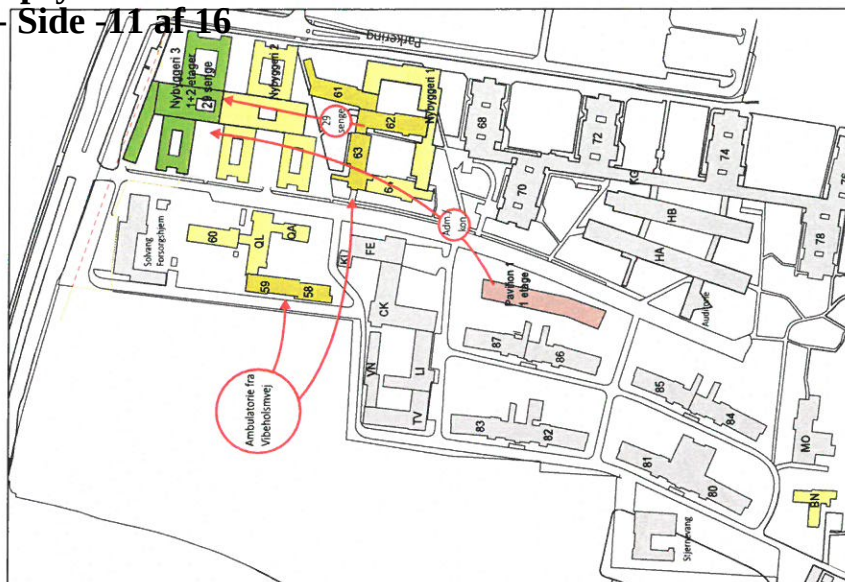
- Kontor/Administration
- Kliniske støttefunktioner
- Kliniske specialrum
- Senge
- Dagpladser
- Nybyggeri, amb.
- Ombygning, amb.
- Øvrige bygninger
- Existerende BU Glostrup

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side 11 af 16

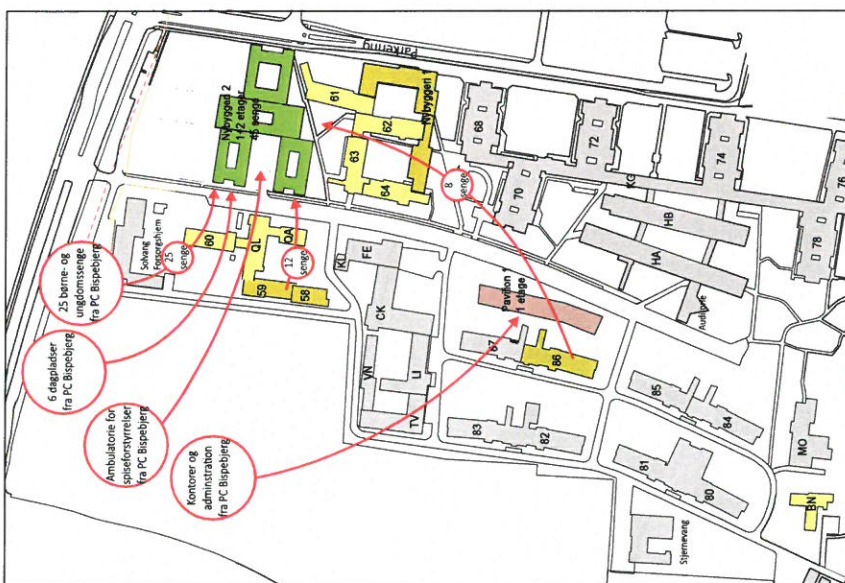
ARKITEMA ARCHITECT
LE IN ARCHITECT

ETAPEPLAN 3: ÅR 4 - 6



UDFLYTNING TIL NYBYG 3.	Brutto m²
Byg. 61 - 63 (29 senge) *1,8	2.655
Pavilion, Bispebjerg, Kontor	1.323
Pavilion, Bispebjerg, Administration	570
Ialt	4.548
OMBYG / GENHUSE5	Brutto m²
Byg. 58,59 (832m²) indflytning amb. fra Vibeholmsvej (832m²)	832
Byg. 61,62,63 (1.859) indflytning amb. fra Vibeholmsvej (1.768)	1.768
Ialt	2.600
EFTERLADES TOM	Brutto m²
Byg. 86	690
Byg. 61,62,63 (1.859 - 1.768)	91

ETAPEPLAN 2: ÅR 2 - 4



UDFLYTNING	TIL NYBYG 1	TIL NYBYG 2
Byg. 86 (8 senge) *1,8	Brutto m²	Brutto m²
Byg. 58 og 59 (12 senge) *1,8	619	928
Bispebjerg 6 dagpl. *1,8	270	270
Bispebjerg 25 børne og ungdomssenge	2.129	378
Bispebjerg, Ambulatorier for spiseforst.	792	378
Bispebjerg, Kliniskspecialrum	565	378
Bispebjerg, Kliniskstøttrum	1.323	570
Bispebjerg, Kontorer	1.893	378
Bispebjerg, Administration	5.681	
Ialt	378	5.681

GLOSTRUP BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI
ROKADEPLAN, 04.05.2017

ETAPEPLAN 1: ÅR 1 - 2



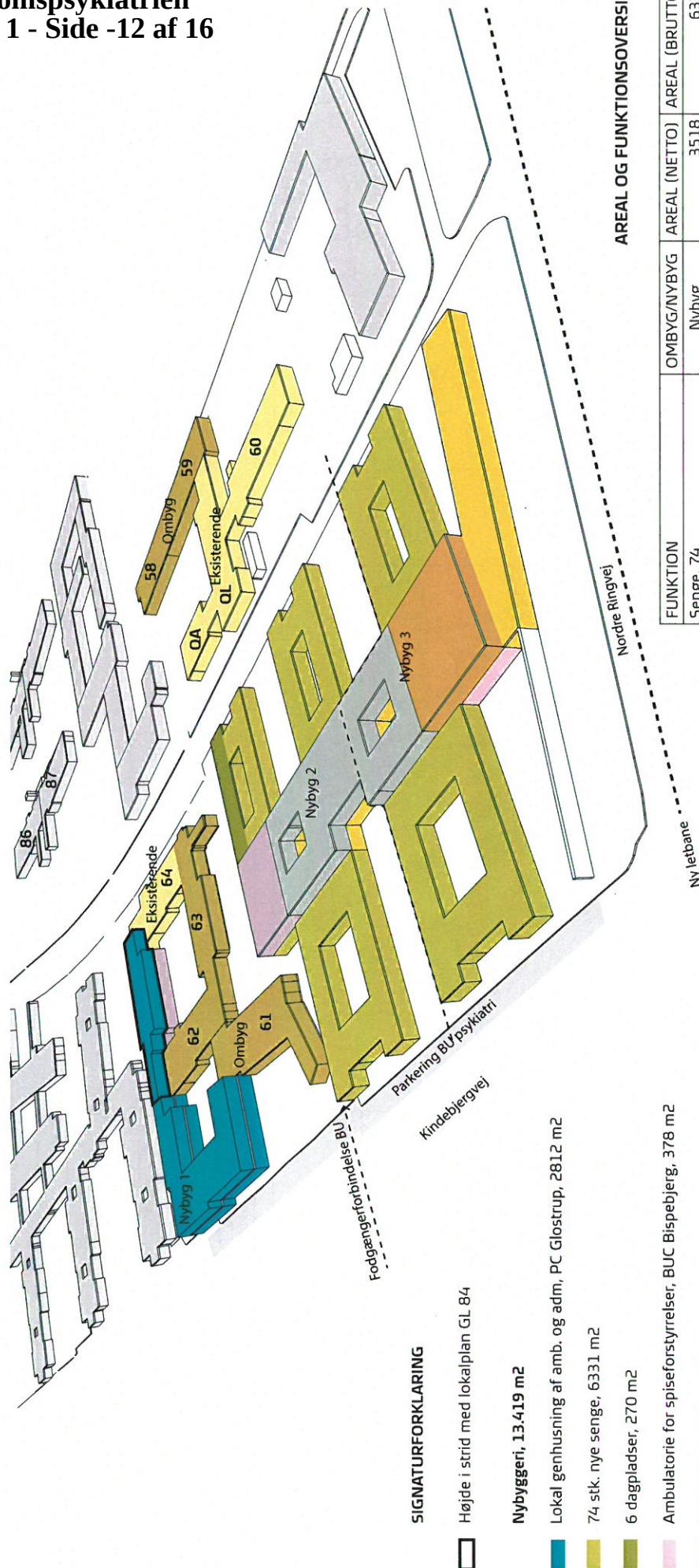
NEDRIVES	opsagt-lejemål Brutto m² NEDRIVES	Brutto m² NEDRIVES/ EPSTATTES
Bygn. 1-32	1.297	2.456
Pavilion, eksisterende	356	
Ialt	1.297	2.812
NYBYGNING/OMBYGNING	Brutto m²	
Ny bygning v. byg. 61-64, etape 1	3.190	
Ialt	3.190	
NYBYG etape 1, overskudsareal, til indflytning i etape 2	378	
Ialt (3.190 - 2812)		378

Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1 - Side -12 af 16

GLOSTRUP BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI FULDT UDbygget PLAN, ETAPE 1-3

ARKITEMA ARCHITECTS
LEIN ARCHITECTS



SIGNATURFORKLARING

□ Højde i strid med lokalplan GL 84

Nybyggeri, 13.419 m²

Lokal genhusning af amb. og adm. PC Glostrup, 2812 m²

74 stk. nye senge, 6331 m²

6 dagpladser, 270 m²

Ambulatorie for spiseforstyrrelser, BUC Bispebjerg, 378 m²

Kliniske specialrum, 792 m²

Kliniske støttefunktioner, (378 m² + 565 m²) 943 m²

Kontor, 1323 m²

Administration, 570 m²

Ombygning, 2600 m²

Ambulatorie Vibeholmsvej, 2600 m²

Eksisterende BU anvendelse, 1942 m²

Eksisterende BU bygninger: Dagafsnit, amb.og adm. for spæd og småbørn, nr. OA, QL og 60, 1164 m² + nr. 64, 778 m²

Øvrige bygninger (indgår ikke i Glostrup BUC)

AREAL OG FUNKTIONSOVERSIGT

FUNKTION	OMBYG/NYBYG	AREAL (NETTO)	AREAL (BRUTTO)
Senge, 74	Nybyg	3518	6331
Dagpladser, 6	Nybyg	150	270
Ambulatorie for spiseforstyrrelser	Nybyg	210	378
Ambulatorie, Vibeholmsvej	Ombyg		2600
Kliniske specialrum	Nybyg	440	792
Kliniske støttefunktioner	Nybyg	524	943
Kontor	Nybyg	735	1323
Administration	Nybyg	317	570
Eks. bygninger			1942
Genhusning	Nybyg		2812

Total benyttet areal

17961

Heraf ombyg

2600

Heraf nybyg

13.419

Heraf eksisterende bygninger med uændret anvendelse

1942



Punkt nr. 1 - Orienteringssag: Treårsplan - fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien
Bilag 1 - Side -14 af 16





Direkte 38666056

NOTAT

Journal nr.: 17006020
Ref.: CPED0329

Til: Psykiatriudvalget

Dato: 9. maj 2017

Analyse af behov for etablering af et tværfagligt tilbud målrettet nedtrapning og ophør af unødvendig medicin

Baggrund

Regionsrådet vedtog med budgetaftalen for 2017, at administrationen skulle ”undersøge behovet for etablering af et center i hospitalsregi med ambulatorie- og undervisningsfunktion, der kan samle tværfaglige ressourcer og arbejde målrettet med ophør og aftrapning af unødvendig medicin”. Denne undersøgelse skal ligge til grund for et oplæg til en politisk drøftelse af en eventuel iværksættelse af en forbedring af eksisterende tilbud i forbindelse med budgetaftalen for 2018.

Opsummering af forslag til nye tilbud

Den Regionale Lægemedelkomité og de sundhedsfaglige råd for geriatri (læren om alderdommens sygdomme) og psykiatri har bidraget til udarbejdelsen af analysen.

Overordnede ønsker om tættere samarbejde og koordinering på tværs af sektorer

Analysen viser, at der generelt efterspørges mere koordinering af indsatserne om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin, både inden for hospitalssektoren, men i høj grad også på tværs af sektorer. Både Den Regionale Lægemedelkomité og de sundhedsfaglige råd for geriatri og psykiatri ønsker et tættere samarbejde med almen praksis og kommunerne. Baggrunden for dette er, at læger i primærsektoren i højere grad kender patienterne, deres situation og sygdomshistorie, idet de oftere ser patienterne. Samtidig ønsker både geriatrien og psykiatrien et tættere samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling til rådgivning, undervisning og sparring.

Ønske om tværfagligt center med fokus på nedtrapning og ophør af medicin

Forslagene om nye initiativer fra Den Regionale Lægemedelkomité og Sundhedsfagligt Råd for Geriatri fokuserer begge på etablering af et tværfagligt center, som har fokus på polyfarmaci (samtidig behandling med forskellige lægemidler) samt nedtrapning og ophør af unødvendig medicin. Centret forslås som en udbredelse af det tværfaglige polyfarmaciambulatorium, som Geriatrisk Afdeling og Klinisk Farmakologisk Afdeling i samarbejde har etableret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Med hensyn til udbredelsen af dette ambulatorium foreslår Den Regionale Lægemedelkomité, at et sådant regionalt center forankres i Klinisk Farmakologisk Afdeling, mens

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -2 af 9

Sundhedsfagligt Råd for Geriatri mener, at centret bør forankres i geriatrien. Fælles for begge forslag er, at en tilførsel af ressourcer er nødvendig.

Udfordringer i nedtrapning og ophør af behandling i psykiatrien

Frem for udvikling af nye initiativer og tilbud ønsker Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri i højere grad en fastholdelse og formalisering af de eksisterende tilbud i psykiatrien. Disse forudsætter umiddelbart ikke en tilførsel af ressourcer. Samtidig bemærker Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri, at manglende compliance¹ med nødvendig medicin er en større udfordring i psykiatrien end nedtrapning af unødvendig medicin.

På baggrund af disse bidrag har administrationen opstillet anbefalinger vedrørende eventuel etablering af et center med fokus på ophør og nedtrapning af unødvendig medicin.

Eksisterende tilbud

Nedenfor følger i punktform en beskrivelse af de eksisterende tilbud om ophør og nedtrapning af unødvendig medicin til komplekst medicinerede patienter med tværfaglige medicinske problemstillinger og/eller i behandling med mange lægemidler. Komplekst medicinerede patienter er hyppigst forekommende blandt psykiatriske patienter og ældre, medicinske patienter.

- Siden 2014 har **Region Hovedstadens Psykiatri** drevet et projekt med fokus på medicingennemgang i alle hospitalets centre. Medicingennemgangen tilbydes de komplekst medicinerede patienter. Gennemgangen gennemføres i et samarbejde mellem en farmaceut og patientens behandlingsansvarlige læge og indeholder forslag til ændringer i medicin, nedtrapningsplaner mm. Siden projektforløbets start er knap 3000 medicingennemgange foretaget. Samtidig har fokus på medicingennemgang givet anledning til forskellige undervisningsarrangementer for læger og sygeplejersker. Centrene bemærker, at farmaceuternes tilstedeværelse styrker fagligheden og dermed også patientsikkerheden i en tid med stor speciallægemangel. Projektet er en del af satspuljeprojektet *Regionale tværfaglige teams vedr. medicin*, under hvilket ni farmaceuter er ansat via Region Hovedstadens Apotek med funktion på hospitalets centre. Projektet evalueres lokalt og nationalt ultimo 2017.
- **Region Hovedstadens Psykiatri** har i samarbejde med **Klinisk Farmakologisk Afdeling**² tidligere drevet projektet *Klinisk Farmakologisk Dialog*, hvor psykiatere og en klinisk farmakologisk speciallæge drøfter udvalgte komplekst medicinerede patienter med henblik på rationel behandling, herunder nedtrapning. Efter projekts afslutning har det været op til de enkelte centre at etablere samarbejdsaftaler om rådgivning af speciallæger i klinisk farmakologi. Der blev i 2016 afholdt to dialogmøder på fem af regionens centre.

¹ Compliance betegner en patients efterlevelse af anbefalinger vedr. medicinindtagelse, diæt eller livsstilsændringer, som et foreskrevet behandlingsforløb indebærer.

² Klinisk Farmakologisk Afdeling er en regional afdeling, som er placeret på Bispebjerg Hospital. Klinisk farmakologi er et lægeligt speciale, som på videnskabeligt grundlag kombinerer klinisk, farmakologisk, epidemiologisk og sundhedsøkonomisk ekspertise med henblik på at fremme en rationel, sikker og økonomisk anvendelse af lægemidler.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -3 af 9

- Alle centre i **Region Hovedstaden Psykiatri** har mulighed for at afholde møder med hospitalets professorer, hvor behandlingen af komplekst medicinerede patienter kan drøftes. For nuværende er denne ordning fast på fire centre.
- Et center i **Region Hovedstaden Psykiatri** har etableret en samarbejdsaftale med en praktiserende læge, der har tilknyttet ca. 60 pct. af det pågældende centers patienter på et større bosted. Her afholdes et månedligt formiddagsmøde mellem centrets psykiatere og den praktiserende læge, hvor det tværfaglige fokus er på behandlingen af komplekst medicinerede patienter. Samarbejdet har eksisteret siden november 2016, og både centrets personale og beboere er glade for samarbejdet.
- I samarbejde med Københavns Kommune driver **Region Hovedstadens Psykiatri** et udviklingsprojekt, som fokuserer på borgere, der ophører med at tage deres medicin eller er i ustabil medicinsk behandling. Projektet, som er etableret i forbindelse med sundhedsaftalen for 2015-2018, omfatter etablering af et fælles udgående medicinpædagogisk team. Teamet har til formål at skabe større viden om og forståelse for medicinering, og i den forbindelse har der været tilknyttet en ekstern farmaceut, der har gennemført et antal medicingennemgange med henblik på at skabe dialog med ordinerende læge/psykiater.
- På regionens **geriatriiske afdelinger** er gennemgang, justering og nedtrapning af medicin kerneydelser.
- På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samarbejder **Geriatrisk Afdeling** med **Klinisk Farmakologisk Afdeling** om at etablere et tværfagligt polyfarmaciambulatorium, som er et ambulatorium for patienter, der er i behandling med mere end otte lægemidler. Projektet blev tildelt midler i Sundhedsaftalen for 2017 som følge af et pilotprojekt som blev gennemført i 2016, og som viste gode resultater. Projektets tværsektorielle model vil bl.a. omfatte differentierede tilbud om støtte til implementering af systematisk medicingennemgang og -justering i almen praksis på tre niveauer fastsat ud fra kompleksiteten af patienternes medicinering. For de mindst komplekst medicinerede patienter kan praktiserende læger få rådgivning om medicingennemgang. De praktiserende læger kan desuden til de mere komplekst medicinerede patienter få støtte til en systematisk medicingennemgang i deres praksis, som udover rådgivning også omfatter tilbud om praksisbesøg af en lægefaglig konsulent. De mest komplekst medicinerede patienter kan fra almen praksis og hospitalsafdelingerne henvises til ambulatoriet, hvor konsultationen foretages i et samarbejde mellem speciallæger i klinisk farmakologi og geriatri. De to første niveauer varetages af Klinisk Farmakologisk Afdeling i almen praksis, mens det sidste niveau varetages i samarbejde mellem Geriatrisk Afdeling og kliniske farmakologer fra Klinisk Farmakologisk Afdeling. Projektets model vil foruden tværsektoriel dialog fokusere på patientinddragelse. Ambulatoriet forventes at starte op i marts 2017, men der forventes reduceret aktivitet i en periode som følge af Bispebjerg Hospitals overgang til Sundhedsplatformen i maj 2017. Driften forventes at fortsætte i minimum to år, hvor tilbuddet løbende tilpasses patienterne og de henvisende lægers behov.
- **Region Hovedstadens Apotek** driver i samarbejde med Nordsjællands Hospital strategiprojektet *Fremtidens Fælles Ambulatorium*. Under dette blev der i efteråret 2016 gennemført en testfase af et polyfarmaciprojekt, hvor fokus var

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -4 af 9

at nedbringe polyfarmaci hos patienter med 15 eller flere lægemidler. Testfasens hovedformål var at udvikle farmaceuternes medicingennemgang for at sikre et solidt beslutningsgrundlag for lægen. Region Hovedstadens Apotek arbejder nu på at videreudvikle en model for medicingennemgang og -justering på tværs af specialer, der egner sig til at blive implementeret i større skala.

- **Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF)**, som er forankret i Sundhedsstyrelsen, arbejder for at fremme rationel medicinanvendelse og udbyder kurser om emnet for praktiserende læger og andet sundhedsfagligt personale. IRF har udviklet en "værktøjskasse" med konkrete værktøjer til at gennemføre en medicingennemgang samt udvalgt litteratur, som kan give det sundhedsfaglige personale mere viden om og inspiration til medicingennemgang og -justering.
- **Klinisk Farmakologisk Afdeling** og Region Hovedstadens Apotek driver i samarbejde lægemiddeltidsgivningen MedicinInfo, hvor sundhedsfagligt personale i Region Hovedstaden (både fra hospitalerne og almen praksis) kan stille spørgsmål vedrørende medicin og medicinering og få hjælp til at udføre en medicingennemgang.
- **Klinisk Farmakologisk Afdeling** samarbejder med KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis i Region Hovedstaden) på flere indsatsområder, bl.a. understøtter medicinkonsulenter de praktiserende læger i medicingennemgang, hvor fokus er på at nedtrappe eller fjerne unødvendig medicin. I foråret 2017 indledes derudover et projekt, som har fokus på at opkvalificere de nye plejehjemslæger inden for medicinanvendelse, herunder nedtrapning. Endelig har Klinisk Farmakologisk Afdeling tilføjet et afsnit om nedtrapning og ophør af medicin på regionens basisliste for almen praksis (rekommendationsliste over lægemidler til de mest almindelige sygdomme).

Endelig afholder Region Hovedstaden en temadag i september 2017 om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin. Denne temadag er henvendt psykiatrien, geriatrien og almen praksis, idet temadagens to fokusområder er komplekse psykiatriske forløb med anvendelse af flere lægemidler og livsforlængende behandling i terminale kræftforløb. Temadagen, som primært henvender sig til læger, skal sætte fokus på lægens dilemmaer ved nedtrapning og indstilling af unødvendig medicin.

Forslag til ændringer/udbygning af eksisterende tilbud

De indhentede bidrag fra Den Regionale Lægemiddelkomité og de sundhedsfaglige råd for geriatri og psykiatri omfatter desuden forslag til forbedring af de eksisterende tilbud, hvilke er oplistet nedenfor.

Det er Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri vurdering, at nedtrapning og ophør af medicin bør varetages af patientens praktiserende læge/psykiater og kontaktperson, idet medicinjustering ofte kræver en god patientrelation og en tæt og længerevarende opfølgning.

Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri foreslår:

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -5 af 9

- Fastholdelse af ordningen med medicingennemgang ved farmaceuter på hospitalets centre, som er etableret ved et satspuljeprojekt i perioden 2014-2017.
- Udvikling af samarbejdet med de praktiserende læger, som er tilknyttet lokale botilbud. Gennem dette samarbejde har centerpersonalet og den praktiserende læge mulighed for at nå til enighed om rollefordeling. Samtidig etableres et struktureret tilbud om rådgivning af praktiserende læger om nedtrapning af psykofarmaka³, hvorigennem det sikres, at de, der varetager nedtrapningen, kender patienten og dennes sygdomshistorik, og at nedtrapningen sker i samarbejde med en speciallæge i psykiatri. Region Hovedstadens Psykiatri bemærker, at denne samarbejdsmodel stiller store krav til den organisatoriske sammenhæng i regionen og kommunerne i forhold til botilbud, praktiserende læge og psykiatri. Det er f.eks. af afgørende betydning, at botilbuddets patienter er tilknyttet den samme praktiserende læge.
- Udvidelse af fast ”kontakttid” med professorerne til drøftelse af komplekse psykofarmakologiske problemstillinger. Region Hovedstadens Psykiatri bemærker, at der ingen umiddelbare barrierer er for at oprette en fast ordning, men at en sådan ordning kræver planlægning, systematisering samt ansvarsfordeling og afstemning mellem centre og professorer.
- Tættere samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling om psykofarmakologiske problemstillinger, eksempelvis udvikling af en telefonrådgivning, hvor sundhedsfagligt personale kan få vejledning i at tackle komplekse psykofarmakologiske problemstillinger.

Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri bemærker, at manglende compliance med nødvendig medicin er en større udfordring i psykiatrien end nedtrapning af unødvendig medicin.

Sundhedsfagligt Råd for Geriatri foreslår:

- Udvidelse af kapaciteten i de geriatiske ambulatorier, således at flere patienter kan få udført en gennemgang af deres medicin og udarbejdet en nedtrapningsplan sammen en speciallæge i geriatri. Sundhedsfagligt Råd for Geriatri vurderer endvidere, at en udvidelse af kapaciteten forudsætter tilførsel af ressourcer.
- Tilbud om årskontrol i almen praksis til komplekst medicinerede patienter med gennemgang og justering af medicin. Denne gennemgang bør tilbydes i forbindelse med allerede planlagte (kontrol)besøg i almen praksis for ikke at øge det allerede høje antal af patienternes kontroller.
- Udbredelse af projektet om det tværfaglige polyfarmaciambulatorium, således at der på hvert af de fire akuthospitaler etableres en polyfarmaciklinik. Baggrunden for denne anbefaling er, at rådet vurderer, at gennemgang og evt. nedtrapning eller ophør af medicin for ældre, komplekst medicinerede patienter bedst varetages af speciallæger i geriatri. Foruden medicingennemgang skal klinikken varetage undervisningsopgaver om polyfarmaci, medicinned-

³ Psykofarmaka er en fællesbetegnelse for de lægemidler, der bruges i forebyggelsen og behandlingen af psykiske lidelser og forstyrrelser.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -6 af 9

trapning og -ophør, compliance mm., såvel internt på sygehuset som i primærsektoren, samt informationsopgaver til patienter og borgere. Sundhedsfagligt Råd for Geriatri mener endvidere, at klinikkerne bør have ressourcer til at udføre forskning inden for fagområdet for at sikre indsamling og udbredelse af den nyeste viden på området. Endelig fastslår Sundhedsfagligt Råd for Geriatri, at det er essentielt, at klinikkerne har et formaliseret samarbejde på tværs af sektorer og specialer, særligt de medicintunge specialer, som udover geriatri tæller kardiologi (læren om hjertet), neurologi (læren om hjernen og centralnervesystemet), endokrinologi (læren om hormoner) og psykiatri, samt med klinisk farmakologi. Forslaget forudsætter tilførsel af ressourcer.

Det er Den Regionale Lægemiddelkomité's vurdering, at der generelt mangler koordinering af indsatserne om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin inden for og på tværs af sektorer. Komitéen foreslår derfor, at regionens faglige, tværfaglige og tværsektorielle aktiviteter og uddannelsestilbud på området organiseres i et videnscenter ("Videnscenter for Seponering⁴ af Medicin"). Centret skal bl.a. have fokus på:

- Tilbud om hjælp til medicingennemgang til de mest komplekst medicinerede patienter (tilbydes allerede i dag via Medicininfo).
- Regional oplysning og rådgivning om medicin til børn og gravide/ammende samt patienter i den sidste livsfase.
- Undervisningstilbud omhandlende den komplekst medicinerede patient. Det eksisterende tilbud henvender sig som udgangspunkt til læger og sygeplejersker i sekundærsektoren. Komitéen foreslår en udvidelse af kursusvirksomheden til primærsektoren, herunder personale i almen praksis, hjemmeplejen og andre kommunale aktører samt relevante, regionale aktører.
- Medicinsamtale i almen praksis for borgere, der fylder 65 år. Samtalen kan omhandle borgerens syn på hhv. til- og fravalg af behandling samt borgerens eventuelle behov for hjælp i forbindelse med et sygdoms- og behandlingsforløb. Samtalen skal sikre et rationelt og individuelt tilpasset behandlingsniveau for den enkelte borger.

Videnscentret foreslås forankret i regi af Klinisk Farmakologisk Afdeling, som vurderer, at etableringen af centret forudsætter en tilførsel af ressourcer til sekretariatsbetjening.

Opsamling

Det er administrationen overordnede vurdering, at bidragsyderne har taget udgangspunkt i eget speciale og i mindre omfang tænkt sammenhæng i forhold til andre projekter og økonomi.

Overordnede ønsker om tættere samarbejde og koordinering på tværs af sektorer

Generelt efterspørges mere koordinering af indsatserne om nedtrapning og ophør af unødvendig medicin, både inden for hospitalssektoren, men i høj grad også på tværs af sektorer. Både Den Regionale Lægemiddelkomité og de sundhedsfaglige råd for geri-

⁴ Seponering er den lægefaglige betegnelse for nedtrapning/ophør af medicin.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -7 af 9

atri og psykiatri ønsker et tættere samarbejde med almen praksis og kommunerne. Baggrunden for dette er, at læger i primærsektoren i højere grad kender patienterne, deres situation og sygdomshistorie, idet de oftere ser patienterne. Samtidig ønsker både geriatrien og psykiatrien et tættere samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling til rådgivning, undervisning og sparring.

Ønske om tværfagligt center med fokus på nedtrapning og ophør af medicin

Forslagene fra Den Regionale Lægemiddelkomité og Sundhedsfagligt Råd for Geriatri fokuserer begge på etablering af et tværfagligt center, som har fokus på polyfarmaci samt nedtrapning og ophør af unødvendig medicin. Den Regionale Lægemiddelkomité foreslår, at et sådant center forankres i Klinisk Farmakologisk Afdeling, mens Sundhedsfagligt Råd for Geriatri mener, at centret bør forankres i geriatrien. Fælles for begge forslag er, at en tilførsel af ressourcer er nødvendig.

Den Regionale Lægemiddelkomité's forslag om medicinsamtale i almen praksis

Udover etablering af et center foreslår Den Regionale Lægemiddelkomité, at der etableres mulighed for, at borgere, der fylder 65 år kan tilbydes en medicinsamtale i almen praksis. Administrationen bemærker i den forbindelse, at etablering af en sådan mulighed forudsætter en ændring af den nuværende overenskomst med almen praksis, evt. i form af en tilføjelse af en regional § 2-aftale, som sikrer almen praksis honorering for afholdelse af samtalen.

Udfordringer i nedtrapning og ophør af behandling i psykiatrien

Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri foreslår om fastholdelse og formalisering af de eksisterende tilbud i psykiatrien forudsætter umiddelbart ikke en tilførsel af ressourcer. Dog ønsker Rådet, at ordningen med medicingennemgang ved farmaceuter på hospitalets centre, som er blevet til ved hjælp af satspuljemidler, fastholdes. Finansieringen af projektet udløber ultimo 2017, og det vides endnu ikke, om finansieringen forlænges.

Idet Sundhedsfagligt Råd for Psykiatri bemærker, at nedtrapning af unødvendig medicin ikke er den største udfordring, må det antages, at psykiatrien i højere grad ønsker fokus på compliance og øget patientinddragelse frem for nedtrapning og ophør af unødvendig medicin.

Med hensyn til nedtrapning af psykofarmaka bemærker Den Regionale Lægemiddelkomité, at der ikke eksisterer enighed om, hvilke patienter der eventuelt bør få deres psykofarmaka nedtrappet. Den Regionale Lægemiddelkomité argumenterer for, at nedtrapning og ophør af psykofarmaka på et tværfagligt center derfor i højere grad vil have karakter af et klinisk forsøg end egentlig behandling. Komitéen finder det hensigtsmæssigt at iværksætte et sådant klinisk forsøg med henblik på at generere viden om, hvilke patienter der kan nedtrappe deres psykofarmaka uden at opleve uacceptable negative effekter. Komitéen bemærker, at det kan overvejes at oprette en decideret forskningspulje til formålet, såfremt der er politisk vilje til at tilvejebringe ny viden på dette område.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 1 - Side -8 af 9

Anbefalinger

På baggrund af bidragene har administrationen opstillet fire anbefalinger, som sundhedsudvalget kan inddrage i drøftelsen af en eventuel etablering af et center med fokus på ophør og nedtrapning af unødvendig medicin.

1. Administrationen anbefaler, at erfaringer fra projektet om det tværfaglige polyfarmaciambulatorium på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital afventes, før det besluttet, hvorvidt et regionalt og tværfagligt center målrettet nedtrapning og ophør af unødvendig medicin bør etableres. Det er administrationens vurdering, at det vil være uhensigtsmæssigt at træffe beslutning om etablering af et center målrettet nedtrapning og ophør af unødvendig medicin eller et permanent polyfarmaciambulatorium på det eksisterende erfaringsgrundlag. Der kan eventuelt iværksættes en erfaringsopsamling, når ambulatoriet har været i drift i et år.
2. Administrationen anbefaler et kompetenceløft blandt sygeplejersker og nyuddannede læger på hospitalerne, samt at der sættes fokus på dialog på tværs af udvalgte specialer. Dette kan f.eks. gøres ved:
 - a. At etablere et advisory board bestående af specialister fra hospitalerne og almen praksis med særlig interesse for farmakologi og medicinjustering.
 - b. At undersøge mulighederne for at gøre det obligatorisk for nyuddannede læger at deltage i eksisterende heldagskursus i klinisk farmakologi. Administrationen har estimeret, at efterlevelse af denne anbefaling vil medføre en udgift på ca. 0,3 mio. kr. per år.
 - c. At fastsætte et mål om, at alle hospitalsafsnit har en medicinansvarlig sygeplejerske i 2020. Dette mål kan realiseres gennem en udvidelse af kapaciteten til uddannelse af sygeplejersker i rationel medicinanvendelse over en treårig periode. En udvidelse vil betyde, at 400 sygeplejersker i stedet for de nuværende 150 sygeplejersker uddannes over tre år. Administrationens estimat er, at en sådan kapacitetsudvidelse vil medføre en udgift på ca. 1,1 mio. kr. per år.
 - d. At systematisere dialog og tværfaglige konferencer om medicinenemgang af somatisk medicin hos psykiatriske patienter mellem de relevante specialer.
3. Administrationen anbefaler, at Region Hovedstadens Psykiatri:
 - a. Sætter fokus på udvikling af samarbejdet med praktiserende læger, som er tilknyttet kommunale botilbud med henblik på at etablere et struktureret tilbud om rådgivning af praktiserende læger om nedtrapning af psykofarmaka blandt psykiatriske patienter på botilbud.
 - b. Sikrer, at den formaliserede adgang til at drøfte komplekse psykofarmakologiske problemstillinger med hospitalets professorer udnyttes systematisk af alle centre.
 - c. Indleder dialog med Klinisk Farmakologisk Afdeling om muligheder for at styrke den eksisterende rådgivning ved kliniske farmakologer om psykofarmakologiske problemstillinger.
4. Administrationen anbefaler, at Klinisk Farmakologisk Afdeling videreudvikler samarbejdet med KAP-H (Kvalitet i Almen Praksis i Region Hovedsta-

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin
Bilag 1 - Side -9 af 9

den), hvorigennem sundhedsfagligt personale i primærsektoren kan få under-
visning i at iværksætte medicingennemgang- og justering.

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 2 - Side -1 af 2

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag Kompetenceløft til sygeplejersker og nyuddannede læger inden for farmakologi og rationel medicinanvendelse (Budget analyse om udtrapning af unødvendig medicin)				
Fremsat af: Psykiatriudvalget				
Formål og indhold Afledt af undersøgelsen om behov for etablering af et tværfagligt center målrettet nedtrapning og ophør af medicin ønsker administrationen at udvide kapaciteten for videreuddannelse af regionenes nyuddannede læger og sygeplejersker. Formålet er at sætte fokus på nedtrapning og ophør af medicin og højne det faglige niveau blandt læger og sygeplejersker i regionen. Med dette budgetforslag ønsker administrationen, at der fastsættes et mål for løft af kompetenceniveauet inden for rationel medicinanvendelse og farmakologi på hospitalerne for 2020. Dette opnås ved: 1) At der etableres et rådgivende panel bestående af specialister fra hospitalerne med særlig interesse for farmakologi og medicinsanering indenfor udvalgte specialer fx specialer som psykiatri, geriatri, bred intern medicin, onkologi og kardiologi. Det rådgivende panel skal udnytte eksisterende ressourcer og tilbud, afdække behov og fungere som rådgiver og bidrage med forankring af både fokus og interesse om medicinsanering i klinikken. Det skal være et one-stop-shop hvor klinikerne kan henvende sig med seponerings-relaterede udfordringer, og dermed være i tråd med Regionens principper om at henvendelser skal ske et sted 2) At uddannelseskapaleteten for det eksisterende kursus målrettet læger i begyndelsen af deres hoveduddannelsesforløb udvides med 200 læger per år (mod de 50-100 læger, der uddannes årligt med nuværende ordning), samt at mulighederne for at gøre kurset obligatorisk undersøges (ca. 0,3 mio. kr.) 3) At der fastsættes et mål om, at mindst én sygeplejerske på hvert hospitalsafsnit i 2020 har deltaget på det eksisterende uddannelsesforløb i rationel medicinanvendelse målrettet sygeplejersker. Uddannelsesforløbet skal kvalificere sygeplejerskerne til at varetage funktioner som medicinansvarlig sygeplejerske og blandt andet bidrage med identifikation problemstillinger hos risikopatienter. Dette kan gøres ved en udvidelse af kapaciteten af det eksisterende uddannelsesforløb med 250 sygeplejersker over tre år (nuværende kapacitet er 50 årligt) (ca. 1,1 mio. kr.).				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Nedtrapning og ophør af unødvendig medicin er en indsats, som baserer sig på de politiske målsætninger om høj faglig kvalitet og om, at patientens situation styrer forløbet.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn	1,1	1,1	1,1	
Øvrig drift	0,3	0,3	0,3	
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)				
Samlet udgift	1,4	1,4	1,4	
Evt. uddybende beskrivelse: Efter en treårig periode kan kapaciteten til uddannelse af sygeplejersker nedjusteres til det nuværende niveau (ca. 50 personer årligt). Om ordningen vedr. obligatorisk kursus for nyuddannede læger bør fortsættes må revurderes efter to-tre år.				

Punkt nr. 2 - Beslutningssag: Budgetanalyse af behov for etablering af tværfagligt center målrettet ophør og nedtrapning af unødvendig medicin

Bilag 2 - Side 2 af 2

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):

Sundhedskassen	x
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Ansættelse af recoverymentorer:
Fremsat af: Administrationen (anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)
Formål og indhold Det indgår i treårsplanen for 2018, at der fortsat skal ansættes medarbejdere med brugerbaggrund (recoverymentorer) i sengepsykiatrien og de ambulante tilbud. Med midlerne fra satspuljeaftalen 2014-2017 blev der udmøntet 4,0 mio. kr. til ansættelse af recoverymentorer på alle psykiatriske centre, en overordnet tovholder ved kompetencecenteret for Rehabilitering og Recovery samt til udvikling og uddannelse. Puljemidlerne blev udmøntet ligeligt mellem alle de psykiatriske centre og blev suppleret med midler fra de enkelte centre, så alle centre kunne ansætte mindst to medarbejdere med brugerbaggrund i projektperioden 2015-2017. Scenarie A: Fortsættelse af recoverymentor-ordningen på nuværende niveau Med en permanent bevilling på 4 mio. kr. om året fra 2018 kan den nuværende ordning fortsætte med samme antal recoverymentorer samt uddannelse, netværk og tovholder. Alle centre får ligeligt del i puljen og fortsætter med at bidrage med finansiering af mentorernes løn svarende til det nuværende niveau. Scenarie B: Fortsættelse og en mindre udbredelse af recoverymentor-ordningen I tillæg til permanentgørelsen, som beskrevet i scenarie a, tilføres der yderligere midler til at ansætte yderligere én recoverymentor på hvert center svarende til i alt ti mentorer. Det vil styrke den nuværende indsats. Udgiften til dette vil være cirka 3 mio.kr. årligt, dvs. i alt 7 mio. kr. Midlerne fordeles mellem centrene til ansættelse af mentorer samt til kompetenceudvikling og koordinering. Scenarie C: Fortsættelse og en større udbredelse af recoverymentor-ordningen Som nævnt under scenarie A fortsætter den nuværende ordning, men der tilføres yderligere midler til ansættelse af tre recoverymentorer på hvert center svarende til yderligere 30 mentorer. Det er en betydelig styrkelse af den nuværende indsats og udgiften hertil er ca. 9 mio.kr., dvs. i alt 13 mio. kr. om året. De nye recoverymentorer skal ansættes på såvel det ambulante område som i den sengebaserede psykiatri. De ekstra midler fordeles mellem centrene til ansættelse af mentorer samt til kompetenceudvikling og koordinering. Konsekvensen af at vælge scenarie A er, at ordningen med de nuværende recoverymentorer gøres permanent, hvilket forudsætter en bevilling på 4 mio. kr. om året fra 2018. Konsekvensen af at vælge scenarie B eller scenarie C er, at ordningen med de nuværende recoverymentorer gøres permanent, og at der sker en mindre eller større udvidelse med ansættelse af henholdsvis 10 eller 30 nye recoverymentorer. Hvis budgetforslaget ikke prioriteres, vil det være nødvendigt at nedjustere brugen af recoverymentorer.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018

Bilag 1 - Side -2 af 2

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet. Gennem recoverymentorerne bibringes patienter, pårørende og medarbejdere redskaber, der understøtter muligheden for at komme sig eller leve bedst muligt med psykisk sygdom samt redskaber til at støtte og forstå mennesker med psykisk sygdom.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Scenarie A

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	4,0	4,0	4,0	4,0
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	-	-	-	-
Samlet udgift	4,0	4,0	4,0	4,0

Bemærk, de eksisterende recoverymentorer fortsætter deres ansættelse.

Scenarie B

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	7,0	7,0	7,0	7,0
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	10,0	10,0	10,0	10,0
Samlet udgift	7,0	7,0	7,0	7,0

Scenarie C

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	13,0	13,0	13,0	13,0
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	30,0	30,0	30,0	30,0
Samlet udgift	13,0	13,0	13,0	13,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Patienter med lettere diagnoser:
Fremsat af: Administrationen (Anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)
Formål og indhold I treårsplanen angives det, at Psykiatrien sætter fokus på at identificere de patienter med lettere diagnoser, som har det godt nok til at kunne fortsætte hos egen læge, såfremt Psykiatrien tilbyder den praktiserende læge den rette hjælp til diagnosticering og videre behandlingsplan. Samarbejdet forudsætter, at alle parter tager ansvar for at løfte den psykiatriske indsats under hensyntagen til den aftalte ansvars- og opgavedeling. Region Hovedstaden arbejder aktuelt med Shared Care via Collabri og IBBIS: Shared Care <i>Collabri</i> Region Hovedstadens Psykiatri har tidligere fået bevilliget midler til udvikling og afprøvning af en dansk model for collaborative care for patienter med angst og depression, som behandles i almen praksis. Midlerne blev givet med satspuljen 2012-2015 og herefter ved årlige ansøgninger. Der er tale om et landsdækkende projekt, og på tværs af regionerne er der aftalt fælles principper for afprøvning af collaborative care med det formål at styrke sammenhæng i indsatser mellem behandlingspsykiatri og almen praksis for denne patientgruppe. Projektet indeholder en evaluering af interventionen, som er tilrettelagt og gennemføres med basis i MTV (medicinsk teknologi) konceptet. De organisatoriske, sundhedsøkonomiske og patientoplevede evalueringer foregår på tværs af regionerne, og resultaterne heraf forventes at foreligge medio 2018. Den teknologiske evaluering (effekten) afprøves udelukkende i Region Hovedstaden, og dette element af evalueringen forventes at foreligge medio 2019. Det igangværende projekt har et årligt budget for interventionen på ca. 8,0 mio. kr. Projektet har ansat 8 care managers og 1,5 speciallæger i psykiatri. Denne indsats kan ifølge nuværende model servicere op til 30 læger samt behandle op til 800 patienter per år. Honoreringen af de praktiserende læger udgør ca. 1/3 af den nuværende samlede omkostning. Hvis den nuværende indsats, uden ændringer eller justeringer, skal udbredes til alle praktiserende læger i regionen (725 ydrenumre), vil de samlede omkostninger være på omkring 190 mio. kr. pr. år. <i>IBBIS</i> Region Hovedstadens Psykiatri afprøver desuden i samarbejde med Styrelsen for

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018

Bilag 2 - Side -2 af 2

Arbejdsmarked og Rekruttering samt fire kommuner en shared care indsats for borgere med angst, depression og stress på sygedagpenge. Interventionen er en integreret sundhedsfaglig indsats som i Collabri, men koblet med en beskæftigelsesrettet indsats.

IBBIS indsatsen kan ifølge nuværende model behandle op til 920 borgere om året. De første dataanalyser vil foreligge ultimo 2018, hvorefter der vil blive foretaget løbende follow-up af projektdeltagerne og de endelige resultater forventes at foreligge medio 2020.

Når de første resultater af projekterne Collabri og IBBIS foreligger i 2018 vil det være muligt at vurdere, hvordan der sikres en fokuseret og tidligt forebyggende indsats for patienter med lettere diagnoser, samt en indsats der sikrer lighed i sundhed for alle. Administrationen foreslår derfor, at resultaterne afventes, inden der afsættes midler til konkrete formål.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Psykoterapeutisk indsats til voksne og børn:
Fremsat af: Administrationen (Anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)
Formål og indhold Det fremgår af treårsplanen, at der er stigende efterspørgsel efter adgang til psykoterapeutiske tilbud. Det skal derfor sikres, at de patientgrupper, der kan profitere af psykoterapi, får tilbudt relevant psykoterapi, uanset om de samtidig er i et medicinsk behandlingsforløb. Tilbuddet skal målrettes den enkelte patient, og der skal således arbejdes for at styrke de terapeutiske tilbud, så den enkelte patient kan sikres et målrettet behandlingstilbud. Der er ikke fuld faglig konsensus om hvilke patienter, der kan profitere af psykoterapeutisk behandling, ligesom der ikke findes opgørelser af hvor stort et udækket behov, der er. Der kan dog konstateres en betydelig vækst i tilbuddet om psykoterapeutisk behandling. Inden for voksenpsykiatrien er de seneste års ganske betydelige vækst i antallet af patienter overvejende patienter, som behandles i de psykoterapeutiske ambulatorier. En betydelig del af den psykoterapeutiske behandling sker som gruppebehandling med udgangspunkt i pakkeforløb. Aktuelt overholder voksenpsykiatrien tidsfristerne i relation til udrednings- og behandlingsretten, men der opleves et stigende antal henvisninger. En anden – mindre veldefineret – målgruppe for psykoterapeutisk behandling er patienter, som er indlagt på et sengeafsnit. Her vurderes der at være et udækket behov, men størrelsen vil være vanskelig at opgøre. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien er det ligeledes vanskeligt at opgøre behovet for psykoterapeutisk behandling. Et af de øvrige budgetforslag omhandler en udvidelse på dette område. I mangel af præcis viden om behovet vil en mulighed være at tilføre ressourcer til de psykiatriske centre med henblik på at udvide den eksisterende kapacitet. Det vil både afkorte ventetiderne og styrke behandlingstilbuddene. En ressourcetilførsel kunne se ud som følger: Øget ambulant kapacitet: • 1,0 psykolog og 0,25 sekretær til hvert af de 7 voksenpsykiatriske centre med psykoterapeutiske ambulatorier • 4,0 psykologer og 1,0 sekretær til børne- og ungdomspsykiatrisk center Øget stationær kapacitet: • 2,0 psykologer til hvert af de 6 voksenpsykiatriske centre med sengeafsnit
Sammenhæng til de politiske målsætninger Den politiske målsætning om ”tilgængelighed og fleksibilitet” understøttes ved forslaget om at styrke den psykoterapeutiske indsats for både voksne og børn. Ved en styrkelse af de terapeutiske tilbud vil den enkelte patient sikres et målrettet behandlingstilbud.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 3 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	14,3	14,3,	14,3	14,3
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	25,75	25,75	25,75	25,75
Samlet udgift	14,3	14,3	14,3	14,3
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Styrke behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatri:
Fremsat af: Administrationen (Anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)
Formål og indhold Det fremgår af treårsplanen, at psykiatrien skal arbejde med at styrke behandlingskapaciteten - herunder den psykoterapeutiske indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. Ønsket går på, at der skal være et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk behandling. Region Hovedstadens Psykiatri har indenfor de seneste år oplevet en meget markant stigning i antallet af patienter i behandling. Stigningen fra 2009 til 2016 er på knap 25% og specielt fra 2013 til 2015 er der en markant stigning på mere end 7% årligt. Ses der isoleret på børne- og ungdomspsykiatrien har der været en fordobling i antallet af patienter fra 2007 til 2016. Psykiatriens kapacitet er på den baggrund presset, og det er vurderingen, at det vil kræve ekstraordinære investeringer i kapacitetsudbygning i form af investeringer i de fysiske rammer og flere medarbejdere for at leve op til den skærpede behandlingsret. Indsatsen for at leve op til udredningsretten og sikre hurtig udredning af det stigende antal henviste børn og unge har presset behandlingskapaciteten. Der er derfor behov for at styrke behandlingsindsatsen med varige midler og ikke alene i form af midler til pukkelaftvikling. Udredningsretten har skabt udfordringer og øget pres på kapaciteten, som aktuelt gør det svært at imødekomme kravet om at udrede patienterne inden for 30 dage i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er iværksat en lang række initiativer, og der er sket en betydelig fremgang bl.a. målt på antallet af henviste patienter, hvor også ventetiden på første besøg er nedbragt væsentligt. Der er desuden tilført ressourcer til udredning af børn og børn med kønsidentitetsproblemer. Den fremtidige patientvækst er svær at forudsige på baggrund af væksten de seneste år, hvorfor det er vanskeligt at vurdere, hvad der permanent skal tilføres for at holde ventetiderne under de fastsatte grænser. Psykiatrien foreslår en varig tilførsel på 5 mio. kr. til styrkelse af den generelle behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget om et varigt kapacitetsløft til børne- og ungdomspsykiatrien vil understøtte kravet om overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 4 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	11,1	11,1	11,1	11,1
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægnings 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Bredt sammensat behandlingstilbud i børne- og ungdomspsykiatri:

Fremsat af:

Administrationen (Anbefaling i treårsplanen for psykiatriens udvikling)

Formål og indhold

Som angivet i treårsplanen ønsker Region Hovedstaden at sætte fokus på den psykoterapeutiske indsats, hvor der er behov for at nedbringe ventetiden på de almene afsnit og øge kompetencerne, så der kan tilbydes forskellige former for psykoterapi målrettet patientens behov.

Særligt for Børne- og Ungdomspsykiatrien anbefales en styrkelse af behandlingskapaciteten, herunder den psykoterapeutiske indsats. Målet er et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk behandling.

Se budgetforslag om Familierapi. Det indstilles her, at styrkelsen af behandlingstilbuddet i Børne- og Ungdomspsykiatrien sker ved at oprette særlige kompetenceenheder for de tre psykoterapeutiske retninger indenfor området. For en nærmere beskrivelse af den integrerede løsning, se forslaget.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Forlængelse af projekt om peer-støtte
Fremsat af: Administrationen
Formål og indhold Satspuljeprojektet ”<i>Peer-støtte i den sammenhængende recovery-indsats for mennesker med psykiske lidelser</i>” er et partnerskabsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne København, Helsingør og Rudersdal samt Psykiatriforeningernes Fællesråd og Det Sociale Netværk. I perioden fra 2015 til medio 2018 skal projektet uddanne og supervisere peer-støttemedarbejdere til at indgå i de kommunale og regionale indsatser for mennesker med psykiske lidelser. I tæt samarbejde med ansættelsesstederne og borgerne skal projektet samtidig bidrage til at sikre, at peer-støtten bliver en naturlig del af indsatsen. Konkret skal partnerskabet udvikle og implementere to modeller for peer-støtte i de kommunale psykosociale indsatser og i den regionale ambulante psykiatri. Samtidig skal der ske udvikling og afprøvning af en ny fælles uddannelse for peer-støtte medarbejdere, deres kollegaer og frivillige. Efter en pilotafprøvning af uddannelsen frem til maj 2016 gik projektet i gang med den egentlige uddannelse. Projektperioden har således været relativ kort, og erfaringerne bygger på en forholdsvis lille mængde data. Derfor anbefales en forlængelse af projektperioden på ½ år. På styregruppemøde den 19. maj 2017 blev der orienteret om, at kun én af de tre kommunale parter har medtaget ønsket om at finde finansiering til en forlængelse af projektet i deres budgetproces for 2018. Styregruppen drøfter derfor muligheden for at finde midler til forlængelse af projektet inden for projektets eksisterende økonomiske ramme. På den baggrund er det administrationens anbefaling, at der fra Region Hovedstadens side ikke gøres yderligere for at afsætte midler til at forlænge projektet.
Sammenhæng til de politiske målsætninger

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 6 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Bæltefrit afsnit i psykiatrien:				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold På baggrund af satspuljen 2014-2017 blev der etableret bæltefrie sengeafsnit på to psykiatriske centre. Erfaringerne fra projektet er meget positive. I forbindelse med indgåelsen af partnerskabsaftalen med Regeringen, blev det blandt andet målsat, at der skal ske en halvering af antallet af bæltefikseringer inden 2020. Denne målsætning forventer Region Hovedstadens Psykiatri allerede at kunne indfri i 2017. De to psykiatriske centre, som har deltaget i projektet, har formået at etablere behandlingsmiljøer, som forebygger anvendelsen af bæltefikseringer. Dette er gennemført blandt andet gennem øgede aktivitetsmuligheder og uddannelse indenfor kognitiv terapi. Fra 2014 til 2016 er antallet af bæltefikseringer i Region Hovedstadens Psykiatri nedbragt fra 1663 episoder til 988 episoder. Administrationen anbefaler i første omgang en videreførelse af de bæltefrie afsnit efter satspuljens afslutning. En videreførelse forudsætter en årlig budgettilførsel på 5 mio.kr. En udbredelse til samtlige af regionens psykiatriske afsnit vil medføre en merudgift på 31,3 mio. kr. svarende til en tilførsel på 1,25 mio. kr. til hvert af psykiatriens 25 intensive sengeafsnit, for eksempel retspsykiatriske og ældrepsykiatri, samt de sengeafsnit som allerede er bæltefrie, såfremt projektet videreføres.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Den politiske målsætning ”høj faglig kvalitet” understøttes, idet de bæltefrie afdelinger bidrager til at indhente erfaringer om, hvordan alternative måder at møde patienterne på kan mindske brugen af tvang.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	5,0	5,0	5,0	5,0
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	-	-	-	-
Samlet udgift	5,0	5,0	5,0	5,0

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 7 - Side -2 af 2

Bemærk der er tale om en videreførsel af det eksisterende projekt, og indebærer således ikke nyansættelser. Såfremt projektet ikke videreføres vil det være nødvendigt at afskedige den ekstra bemanning på afsnittene.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Akut psykiatrisk hjælp				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold Som led i omstillingen mod en mere recovery-baseret behandling, hvor indlæggelser så vidt muligt undgås, er der med midler fra satspuljen 2014-2017 udviklet og udbygget et eksisterende Akut OP-team ved Psykiatrisk Center Frederiksberg til at være et døgndækkende ambulært akuttilbud med en høj grad af udgående virksomhed – tilbuddet kaldes: Akut Psykiatrisk Hjælp. Optageområdet for Akut Psykiatrisk Hjælp svarer til optageområdet for det tidligere Psykiatrisk Center Frederiksberg, der pr. 1. april 2017 er fusioneret med Psykiatrisk Center København. Der er høj tilfredshed hos patienter og positive tilbagemeldinger fra samarbejdsparter såvel pårørende, praktiserende læger som kommune. Der pågår en intern evaluering, som forventes klar i første halvår af 2017. Det er administrationens vurdering, at projektet bør fortsætte, selvom satspuljemidlerne bortfalder, hvilket nødvendiggør en årlig merbevilling på 3,0 mio.kr.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet og patientens situation styrer forløbet, idet videreførelsen af det akutte team er med til at sikre, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser så vidt muligt sker i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i den enkeltes liv.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrig drift	0,2	0,2	0,2	0,2
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0
Der er ikke tale om nyansættelse, men blot om en videreførelse med det eksisterende personale.				

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 8 - Side -2 af 2

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Farmaceuter i psykiatrien:				
Fremsat af: Administrationen				
Formål og indhold Med satspuljen 2014-2017 har der været forsøg med ansættelse af farmaceuter i de psykiatriske akutmodtagelser for at understøtte lægerne i arbejdet med medicingennemgang. Det har medført, at fagligheden på medicinområdet generelt er øget, og at patientsikkerheden for den enkelte patient er styrket. Målet om rationel og fejlfri farmakoterapi understøttes, så lægerne kan fokusere på at mindske bivirkninger og imødekomme patientens mål og ønsker for behandlingen. Det er administrationens vurdering, at der er behov for, at projektet gøres permanent efter udgangen af 2017, hvor satspuljen ophører. Den årlige udgift udgør 3 mio.kr.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet forslaget bidrager til at optimere den samlede medicinering på tværs af specialer, og med patienten i centrum øger patientsikkerhed gennem korrekt medicinering – hverken for meget og/eller forkert medicin.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	3,0	3,0	3,0	3,0
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	3,0	3,0	3,0	3,0
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).				
Sundhedskassen	X			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Telefonrådgivning i børne- og ungdomspsykiatri

Fremsat af:

Socialdemokratiet

Formål og indhold

Socialdemokratiet foreslår, med henvisning til treårsplanens anbefaling om videndeling, at indføre en telefonrådgivning for almen praksis i børne- og ungdomspsykiatri på linje med eksisterende telefonrådgivninger (dobbeltdiagnoser, spiseforstyrrelser og antidepressiv behandling og antipsykotisk medicin under graviditet). Formålet er, at almen praksis kan henvende sig om rådgivning og sparring om patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien.

Nedenfor estimeres omkostningerne ved etablering af telefonrådgivning i børne- og ungdomspsykiatrien, som har åbent på hverdage kl. 13-14 (5 timer om ugen), og betjenes af en speciallæge.

Det antages, at telefonrådgivningen vil være åben i gennemsnit 50 uger hele året minus ca. 2 ugers helligdage. Med en åbningstid på 5 timer om ugen, ½ times forberedelsestid og ½ times efterbehandlingstid bliver der dermed brug for 500 speciallægetimer årligt.

Omkostningen pr. speciallægetime opgøres som en omkostning pr. rådighedstime, når der korrigeres for tid anvendt på ferie, kurser o. lign., helligdage og sygdom.

Norm årsværk	1.924
- Ferie	222
- Kursus og lign (15 dage)	111
- Søgnehelligdage (10 dage)	74
Sygdom (5 dage)	37
Rådighedstimer	1.480
Estimeret lønudgift til fuldtidsstilling for en overlæge	kr. 980.000
Omkostning pr. rådighedstime: årsløn (980.000) divideret med rådighedstimer for et årsværk(1480 timer)	kr. 662

På basis af omkostningen pr. rådighedstime vurderes det, at den samlede årlige lønudgift vil udgøre ca. 331.000 kr., hvis timerne kan afvikles til almindelig timeløn.

Det forventes at være vanskeligt at skaffe ekstra speciallægetimer til den ordinære timeløn, og det må derfor antages, at timerne skal afvikles til FEA-takst. I så fald vil den årlige udgift udgøre cirka 470.000 kr.

Derudover forventes årlige omkostninger på 5.000-10.000 kr. til løbende øvrig drift, som skal dække kontorhold m.v., samt etableringsudgifter til en kontorplads på cirka 25.000 kr.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 10 - Side -2 af 2

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet en etablering af en telefonrådgivning i børne- og ungdomspsykiatrien vil skabe vidensdeling på tværs af sektorer.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	0,47	0,47	0,47	0,47
Øvrig drift	0,01	0,01	0,01	0,01
Etableringsudgifter	0,03	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift	0,51	0,48	0,48	0,48

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Psykisk syge med misbrug:
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold Socialdemokratiet foreslår, at der udarbejdes forslag til tiltag og ideer til forsøg, der kan løfte misbrugsbehandlingen i psykiatrien, samt sikre at den fortsætter i kommunerne efter psykiatrisk behandling. Begrundelsen for forslaget er, at socialsygeplejerskerne har været en succes i somatikken, men succesen har været mere begrænset i psykiatrien. Der har været gennemført projekter med afprøvning af socialsygeplejersker i psykiatrien (samordningskonsulenter) finansieret af regionens midler til tværsektorielle projekter i perioden 2012-2015. På baggrund af evalueringen kunne det imidlertid ikke anbefales at fortsætte med ordningen i den oprindelige form. Med budget 2013 blev psykiatrien tilført ressourcer til en følge-hjem-ordning svarende til én stilling til hvert af de voksenpsykiatriske centre med akutmodtagelser. Målgruppen er overvejende patienter med misbrugsproblemer, som ikke i forvejen er i ambulant behandling i psykiatrien. Det er fortsat kommunerne, der har ansvaret for misbrugsbehandlingen, når det drejer sig om ambulante patienter. Region Hovedstadens Psykiatri har stort fokus på målgruppen af patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug. Der er gennemført et stort kompetenceudviklingsprojekt i regi af Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser på Psykiatrisk Center Sct. Hans, som havde til formål at sikre, at alle hovedfunktioner, ud over de mere specialiserede funktioner, kan varetage behandling af patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug. Region Hovedstadens Psykiatri indgår også i tværsektorielle projekter for patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug, som involverer flere kommuner. Som eksempler kan nævnes: • Projekter om koordinerende indsatsplaner • Etablering af fælles team med medarbejdere fra både psykiatri og kommune • Etablering af en modelcelle på PC Stolpegård (patienter med ikke-psykotisk lidelse og misbrug). Endelig er samarbejdsaftalen mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri blevet godkendt. Som noget nyt skal der arbejdes med tværsektorielle netværksmøder, der foruden borger/patient og pårørende, inddrager alle relevante aktører herunder kommunale misbrugsbehandlingssenheder. Samlet set er der mange initiativer i gang for målgruppen af psykisk syge med samtidigt misbrug. Administrationen foreslår derfor, at der bygges videre på allerede eksisterende ordninger. Det foreslås således, at der sker en udbygning af den eksisterende følge-hjem-ordning, og at alle fem voksenpsykiatriske centre med akutmodtagelser tilføres ressourcer til én sygeplejerskestilling, svarende til godt 500.000 kr. pr. akutmodtagelse i alt 2,5 mio. kr.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 11 - Side -2 af 2

Målgruppen er fortsat patienter med misbrugsproblemer, som ikke i forvejen er i ambulant psykiatrisk behandling. En undersøgelse fra Psykiatrisk Center Nordsjælland viste, at 21 % af genindlæggelser er afrusere, hvorfor behovet vurderes at være til stede. Udbygningen af følge-hjem-ordningen skal sikre den udgående og opfølgende behandling og derved sikre en stabil udskrivning til kommunal misbrugsbehandling.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet en udbygning af eksisterende ordninger vil skabe et endnu bedre behandlingsgrundlag.

I Psykiatriudvalgets treårsplan står der desuden angivet, at Region Hovedstaden ønsker at udvikle nye modeller for følge-hjemordninger og udegående funktioner, som blandt andet samarbejder med kommunerne om at fælles og koordineret indsats i patientens nærmiljø.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,5	2,5	2,5	2,5
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet udgift	2,5	2,5	2,5	2,5

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Styrkelse af familieterapien i psykiatrien
Fremsat af: Venstre
Formål og indhold Venstres har følgende forslag: Børne- og Ungdomspsykiatrien i Glostrup havde indtil 2015 et særlig intensiv familieterapeutisk behandlingstilbud til multiproblemfamilier. Det Familieterapeutiske Team, der stod for dette behandlingstilbud og den tilknyttede forskning blev afviklet i 2015, og Psykiatriudvalget stillede spørgsmål til denne beslutning. Administrationen har i tidligere notater beskrevet, at teamet blev omlagt til en tværgående psykoterapeutisk enhed for at give ens behandling til alle regionens borgere. Politisk peges der på, at det Familieterapeutiske Team i Glostrup i marts 2017 er beskrevet som et af verdens bedste psykiatriske klinikker i verden i psykologernes fagmagasin. Artiklen beskriver, at klinikken anvendte recovery og empowerment i tråd med den politiske vision for psykiatrien i Region Hovedstaden. Psykiatriudvalget anmoder derfor BUC-ledelse og administration om, at fremkomme med forslag til hvordan regionen kan profitere af at have en af verdens bedste psykiatriske klinikker i verden, både lokalt, forskningsmæssigt og som profilering af Region Hovedstaden. Psykiatriudvalget beder BUC-centerledelsen evaluere, hvilke effekter omlægningen til en tværgående enhed havde for behandlingen af multiproblemfamilier fx på antal behandlede familier svarer til udvidelsen til hele regionens borgere. Psykiatriudvalget vil gerne, som oplæg til den kommende budgetproces, anmode BUC's ledelse og administration om, at der udarbejdes et konkret forslag til organisering af en psykiatrisk klinik, der kan stå for behandlingstilbuddet til multiproblemfamilier, som beskrevet i artiklen. Der ønskes beskrevet tiltag og økonomiske konsekvenser, samt hvordan man kan evaluere effekter af behandlingen, i tråd med PROM-data, som beskrevet i treårsplanen. Forslag til Psykoterapeutisk Klinik, der kan behandle multiproblemfamilier, evaluering mv.. I nedenstående beskrives Børne- og Ungdomspsykiatriens vision for organiseringen af en bred faglig forankring af psykoterapien til gavn for patienterne nu og i fremtiden. Beskrivelsen indeholder: 1. Et konkret forslag til organisering af en Psykoterapeutisk Klinik, der kan behandle multiproblemfamilier. 2. En evaluering af, hvilken effekt omlægningen af Familieterapeutisk Team (FTT) i Glostrup til Psykoterapeutisk Enhed (PTE) havde for behandlingen af multiproblemfamilier. 3. En faglig vurdering af en artikel i P (psykologernes fagmagasin), hvor den systemisk/narrative behandling af multiproblemfamilier i FTT, og herunder den tilknyttede forskning, beskrives som ”en af verdens bedste psykiatriske klinikker”. Det er Region Hovedstadens Psykiatris vision at styrke psykoterapien, herunder familieterapien til gavn for de patienter og familier, som vurderes at have behov for dette

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018

Bilag 12 - Side -2 af 6

behandlingstilbud. Kognitiv adfærdsterapi, systemisk/narrativ terapi og psykodynamisk terapi udgør tre terapeutiske retninger, der hver især har vist deres berettigelse, og som tilsammen vil give centret det stærkeste faglige grundlag for at behandle alle relevante patienter i regionen bedst muligt.

Historik

Psykoterapi har på forskellig vis udgjort en væsentlig del af børne- og ungdomspsykiatriens behandlingstilbud.

I 2010 oprettede det daværende BUC Glostrup afsnittet B298. Det første navn var Psykoterapiklinikken (PTK) og senere Familieterapeutisk Team (FTT). I dag hedder tilbuddet Psykoterapeutisk Enhed (PTE) og befinder sig på Centervænget i Hillerød. Enhedens opgaver og patientpopulation er flere gange blevet ændret i forbindelse med organisatoriske omstruktureringer og faglige prioriteringer. Eksempelvis blev familieterapeutisk behandling af spiseforstyrrede patienter fra januar 2014 samlet i specialambulatorium for spiseforstyrrelser på BUC Bispebjerg.

Status

Psykoterapeutisk Enhed (PTE) blev i oktober 2015 oprettet med bl.a. det formål at sikre alle tre hovedretninger indenfor psykoterapien plads i enheden og skabe synergi imellem dem. En evaluering af enheden i februar 2017 viste, at det ikke er lykkedes at fremme alle tre retninger ligeligt. Desuden har PTE ikke i tilstrækkeligt omfang haft kapacitet til at give et ens tilbud til alle relevante patienter og deres familier på tværs af hele regionen.

BUC råder i dag over specialister indenfor hver af de psykoterapeutiske retninger. Disse medarbejdere inddrages i organiseringen og udførelsen af såvel supervision som undervisning ved at indgå med en del af deres arbejdstid i ressourcegrupper. Herved sikres sammenhængen mellem ressourcegrupper og de kliniske afsnit, hvor hovedparten af det psykoterapeutiske arbejde foregår.

For nuværende er det ikke muligt for BUC selv at allokere yderligere ressourcer til styrkelse af det psykoterapeutiske område, da det er en særlig prioritet at overholde udrednings- og behandlingsretten. En generel styrkelse af det psykoterapeutiske arbejde vil derfor kræve ekstra ressourcer.

Ad. 1.) To modeller for organisering af psykoterapi/familieterapi på BUC.

En styrkelse af familieterapien og den bredere psykoterapi kan organiseres på forskellig vis. I det følgende præsenteres to mulige modeller med hver deres fordele, ulemper, budget- og bemandingsbehov. BUC skønner, at der vil være et årligt behov i regionen for opkvalificeret psykoterapi/familieterapi på ca. 135 patienter.

Model 1: En samlet familieterapeutisk klinik på BUC

Der er blevet forespurgt, hvad det vil koste at etablere en samlet klinik for familieterapi i Region Hovedstaden.

PTE har i sin nuværende form en normering på 4,8 behandlere. I perioden 01.10.2013 – 30.09.2014 afsluttedes 49 behandlingsforløb i det daværende FTT. Endvidere blev der afsluttet 17 udredningsforløb.

Hvis ønsket om at genetablere det familieterapeutiske behandlingstilbud, som tidligere eksisterede i det daværende Børne- og Ungdomspsykiatriske Center i Glostrup (PTK) skal

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018

Bilag 12 - Side -3 af 6

imødekommes, vil det kræve en tilførsel på 8 behandlere, svarende til 5,2 mio. kr. årligt i lønudgifter (Se tabel 1). Hertil kommer etablerings- og driftsudgifter til yderligere m2 på i alt 380.000 kr. i 2017 og 100.000 de efterfølgende år (se tabel 2).

En familieterapeutisk klinik med denne dimensionering forventes at kunne behandle i omegnen af 135 patienter årligt.

Tabel 1 - Nødvendig tilførsel til PTE for at etablere en samlet familieterapeutisk klinik

Stilling	Norm	Beløb
Overlæge	1	1.000.000
Afdelingslæge	1	850.000
Yngre læge	1	650.000
Psykolog	3	1.800.000
Sygeplejerske	1	450.000
Socialrådgiver	1	450.000
Total	8	5.200.000

Tabel 2 - Øvrige driftsudgifter ved udvidelse af PTT

	2017	2018 og frem
Etableringsomkostninger, arbejdsstationer x 8	280.000	-
Driftsomkostninger i form af ekstra rengøring, helårlig merudgift	100.000	100.000
Øvrig drift i alt	380.000	100.000

Fordele ved oprettelse af en samlet familieterapeutisk klinik:

- Et stærkt fagligt miljø for familieterapien
- Flere patienter og familier vil få et bedre behandlingstilbud, end de gør i dag.

Ulemper ved oprettelse af en samlet familieterapeutisk klinik:

- Én psykoterapeutisk retning tilgodeses på bekostning af de to øvrige, hvilket svækker bredden i BUCs tilbud.
- Den sundhedsfaglige profil for klinikken er ikke nødvendigvis tydelig, eftersom arbejdet risikerer at krydse grænsen til de kommunale opgaver.

Model 2: Integreret psykoterapi i BUC

Sideløbende med de særlige satsninger på Psykoterapi har der pågået, og pågår der fortsat, psykoterapeutisk behandling på flere afsnit i BUC. Disse behandlingstilbud kan styrkes ved at tilføre midler og oprette særlige kompetenceenheder for de tre psykoterapeutiske retninger.

En sådan integreret løsning, hvor de tilbud, som hidtil er varetaget af Psykoterapeutisk Enhed, reorganiseres i tre kompetenceenheder med fysisk placering på Bispebjerg.

Tabel 3 viser tilførselsbehovet ved en integreret løsning med de tre terapeutiske kompetenceenheder under forudsætning af, at de bliver normeret til omkring 3,5 personer/enhed, hvilket vil sikre faglig sparring og kontinuitet i tilfælde af opsigelser/sygdom m.m. Disse ressourcer vil spille sammen med de eksisterende ressourcer i afsnittet og samtidig trække på de lokale afsnitsledelser.

Tabel 3 - Normering og ressourcetilførsel til Integreret løsning for psykoterapi på BUC

Afsnit	Kompetenceenhed	Stilling	Norm	Beløb
B193	Kognitiv adfærdsterapi	Psykolog*	1,0	-
		Afdelingslæge	1,0	850.000
		Psykolog**	1,0	-
		Sygeplejerske	0,5	225.000
	I alt for kognitiv adfærdsterapi		3,5	1.075.000,0
B195	Psykodynamisk terapi	Psykolog*	1,0	-
		Afdelingslæge	1,0	850.000
		Psykolog**	1,0	-
		Sygeplejerske	0,5	225.000
	I alt for psykodynamisk terapi		3,5	1.075.000,0
B195	Systemisk/narrativ terapi	Overlæge*	1,0	-
		Psykolog*	0,8	-
		Psykolog	1,0	600.000
		Sygeplejerske*	0,6	-
	I alt for systemisk/narrativ terapi		3,4	600.000,0
	I alt for alle ressourcegrupper		10,4	2.750.000,0

* Kommer fra PTE

** Kommer fra eksisterende afsnit

Med denne dimensionering forventes den integrerede model at kunne tilbyde styrket behandling til i omegnen af 135 patienter årligt dog under forudsætning af, at det kan lykkes at skaffe de tilstrækkelige speciallægeressourcer.

Fordele ved den integrerede løsning

- Tilbuddet bygger videre på de eksisterende kompetencer i BUC
- Organiseringen sikrer en bred psykoterapeutisk faglighed på tværs af BUCs klinikker til fordel for patienterne

- Billigere end en model med én dedikeret klinik, fordi den trækker på eksisterende strukturer
- Behandlingstilbuddet vil gavne flere patienter end en model med en særlig klinik

Ulemper ved integreret løsning

- En mindre synlig enhed for familierapi.

Administrationen indstiller, at den integrerede model vælges som et solidt grundlag for at styrke psykoterapien på tværs af de børne- og ungdomspsykiatriske afsnit. Dette vil sikre, at flest mulige børn, unge og familier kan få et ensartet og tilstrækkeligt tilbud om psykoterapi, herunder familierapi, og således at de faglige miljøer kan trives som en velintegreret del af den kliniske hverdag.

Ad 2) Konsekvenser af omlægningen af Familierapeutisk Team (FTT) i Glostrup til Psykoterapeutisk Enhed (PTE)

Der er blevet efterspurgt en evaluering af, hvilken effekt omlægningen af Familierapeutisk Team (FTT) i Glostrup til Psykoterapeutisk Enhed (PTE) havde for behandlingen af multiproblemfamilier.

Ved etableringen af Psykoterapeutisk Enhed fortsatte de familier, der var påbegyndt behandling i FTT i PTE. I sommeren 2016 var der i alt 12 familier i behandling, som havde påbegyndt denne inden oktober 2015.

Fra oktober 2015 og frem til december 2016 har enheden opstartet 38 forløb med familier.

PTE har endvidere varetaget behandlingsopgaver, rettet mod familier med komplekse problemstillinger ved at:

- Yde co-terapi til familierapier udført i centrets øvrige ambulatorier
- Yde supervision af familierapeutisk behandling på centret
- Varetage undervisning, afholde workshops og fokusgrupper
- Fortsat at forske i "Samarbejdende familierapi"

Ad 3) Faglig vurdering af en artikel i P (psykologernes fagmagasin)

Artiklen i "P" er en journalistisk bearbejdet artikel. Der er fortsat et behov for bedre sundhedsvidenskabelig evidens om psykoterapiens effekt på børn og unge. Dette kræver mere og bedre forskning om effekt og outcome af terapitilbuddet.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet i behandlingen, da det omfatter en styrkelse af psyko- og familierapi.

Desuden understøttes den politiske målsætning fra treårsplanen for børne- og ungdomspsykiatrien om en styrkelse af den psykoterapeutiske indsats. Region Hovedstaden ønsker især at sætte fokus på den psykoterapeutiske indsats, hvor der er behov for at nedbringe ventetiden på de almene afsnit og øge kompetencerne, så der kan tilbydes forskellige former for psykoterapi målrettet patientens behov.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 12 - Side -6 af 6

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Model 1

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	5,2	5,2	5,2	5,2
Øvrig drift	0,1	0,1	0,1	0,1
Etableringsudgifter	0,3			
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8,0	8,0	8,0	8,0
Samlet udgift	5.7	5.3	5.3	5.3

Model 2

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	2,8	2,8	2,8	2,8
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	5,0	5,0	5,0	5,0
Samlet udgift	2,8	2,8	2,8	2,8

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Psykiatriske senge:

Fremsat af:
Konservative

Formål og indhold

Konservative forslår, at der oprettes fem åbne senge i psykiatrien (5 mio. kr. årligt) og fem intensive senge i psykiatrien (6 mio. kr. årligt). Forslaget begrundes i dels den pressede sengekapacitet generelt, dels i det stigende antal borgere/patienter i Region Hovedstaden.

Et forslag med oprettelse af fem åbne og fem intensive senge inden for den foreslåede økonomiramme vil forudsætte, at sengene kan oprettes marginalt ved udvidelser på allerede eksisterende sengeafsnit. En sådan løsning vil det være vanskelig at gennemføre inden for de eksisterende fysiske rammer.

Hvis sengene skal etableres som et nyt sengeafsnit med 10 senge fordelt på 5 åbne og 5 intensive senge vil udgiften være en del højere end anført med den foreslåede økonomiramme. Det vil desuden være uforholdsmæssigt dyrt pr. seng at drifte så forholdsvis et lille afsnit indeholdende både åbne og lukkede senge.

I stedet er der nedenfor lavet en beregning af, hvor meget det årligt koster at drive 10 intensive senge på et nyetableret afsnit. Personalenormering og lønninger er baseret på gennemsnit fra sammenlignelige afsnit, ligesom også de øvrige driftsudgifter er erfaringsbaseret.

Budgetposter	Budget (1.000 kr.)
Plejepersonale inklusiv afdelingssygeplejerske og fast vagt	12.600
Terapeut (1,3 ergo/fys)	565
Lægesekretær (0,81)	345
Socialrådgiver (0,27)	125
Psykolog (1,0)	525
Læge (1,0 overlæge, 1,0 res.læge hovedudd., 0,5 res. læge)	2.000
Samlet personalebudget (1.000 kr.)	16.160
Øvrige driftudgifter (100 t. kr. per seng)	1.000
I alt	17.160

Beregningen viser at de årlige driftsudgifter for et afsnit med 10 intensive senge udgør knap 17,2 mio. kr.

Beregningen indeholder ikke etableringsomkostninger, og der er heller ikke taget stilling til, hvor det nye afsnit kan placeres.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Den politiske målsætning om høj faglig kvalitet understøttes med forslaget, idet der i spidsbelastningsperioder vil være udfordringer med pladsmangel på visse sengeafsnit, hvilket er baggrunden for den konvertering fra åbne senge til intensive senge, der er gennemført de seneste år.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 13 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	16,2	16,2	16,2	16,2
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	31,9	31,9	31,9	31,9
Samlet udgift	17,2	17,2	17,2	17,2

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Medicinfri afdeling:
Fremsat af: Konservative og Radikale Venstre
Formål og indhold Konservative og Radikale Venstre forslår, at der findes midler til et forsøg med en medicinfri afdeling, hvis regionen mod forventning ikke tilgodeses af en satspuljebevilling til formålet. Region Hovedstadens Psykiatri har søgt om satspuljemidler til ”Forsøg med medicinfrit afsnit i psykiatrien” på rehabiliteringsafsnit på Psykiatrisk Center Glostrup. Formålet er at undersøge, hvordan man kan ordinere så lidt medicin som muligt i den psykiatriske behandling af de patienter, der er sværest syge. Målgruppen er patienter med svær sygdomsgrad inden for det skizofrene spektrum med behov for specialiseret rehabilitering under indlæggelse i en afgrænset periode på 3-9 måneder. Behandlingsopgaver om medicinoptimering og/eller nedtrapning tager udgangspunkt i miljøterapeutiske rammer og tilbud, herunder samtalegruppe, individuel og gruppebaseret fysioterapi, ergoterapi samt individuelle samtaler med fokus på psykoedukation og mestring af symptomer. Der skal på et medicinfrit afsnit være ekstra bemanding, som består af: • 2 fysioterapeuter i aften timerne således, at der er mulighed for fysisk træning om aftenen • 1 ergoterapeut til ADL træning med madlavning og klinisk diætist bistand • 1 sygeplejerske med fokus på compliance-motiverende samtaler og til rating af UKU (bivirkninger) • 1 sygeplejerske til at følge de patienter, som er udskrevet fra afsnittet og til at sikre overgangen til ambulant eller kommunalt tilbud • Klinisk farmaceut til assistance af læger, som er en ydelse, der tilkøbes af Region Hovedstadens Apotek. Dertil kommer etableringsudgifter til motions- og aktivitetsredskaber. Den årlige merudgift vil udgøre 4,4 mio. kr. Den fremsendte satspuljeansøgning for forsøg med medicinfri afsnit ”Medicinoptimering og/eller nedjustering under længerevarende indlæggelse på rehabiliteringsafsnit” vedlægges. Sundhedsstyrelsen forventer at træffe afgørelse om, hvorvidt ansøgningen imødekommes, primo juni.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Den politiske målsætning ”høj faglig kvalitet” understøttes ved forslaget, hvor der er fokus på at øge patientsikkerheden blandt andet i forhold til medicinering. Derudover arbejdes der efter en målsætning om at nedbringe andelen af patienter i polyfarmaci samt andelen af patienter i kombinationsbehandling (antipsykotisk medicin i kombination med benzodiazepiner). I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes der med at nedbringe begge parametre til under 20%.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 14 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	3,7	3,7	3,7	3,7
Øvrig drift	0,7	0,7	0,7	0,7
Etableringsudgifter	0,1	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	8,6	8,6	8,6	8,6
Samlet udgift	4,5	4,4	4,4	4,4

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Ressourcer til psykiatri:

Fremsat af:
Venstre

Formål og indhold

Venstre foreslår, at midler til psykiatri som minimum føres tilbage til 2015-niveau jf. svar på politikerspørgsmål 043-17, som er vedhæftet.

Med udgangspunkt i besvarelse af politikerspørgsmål 043-17 opgøres tidligere års budgetniveau til årets regnskabsresultat inkl. overførslen til næstkommende budgetår.

For at sikre at der er tale om sammenlignelige niveauer, er der fratrasket afsat budget til etableringsudgifter og korrigeret for de permanentgjorte satspuljer i årene 2016 og 2017.

Regnskabsresultat 2015 inkl. overførsel til 2016	3.135.600.000
Regnskabsresultat 2015, satspuljer	72.710.000
Etableringsudgifter ifbm. budget 2015	-22.000.000
Permanente satspuljer i budget 2016	-19.400.000
Permanente satspuljer i budget 2017	-13.600.000
	3.153.310.000
Budget 2018 iflg. Budgetaftalen	3.118.600.000
	34.710.000
Satspuljer der ophører ved udgangen af 2017	14.200.000
Manglende midler ifht 2015-niveau	48.910.000

Som det fremgår af ovenstående skal Region Hovedstadens Psykiatri tilføres 34,7 mio. kr. i 2017-niveau for at komme på samme budgetniveau som i 2015.

Dertil skal det bemærkes, at der i budget 2018 ikke indgår finansiering til de satspuljer, som ophører ved udgangen af 2017 (bæltefrit afsnit, farmaceuter i psykiatrien, akut psykiatrisk hjælp og ansættelse af recovery). Dette udgør i alt 14,2 mio. kr. Hvis der ikke findes varig finansiering af de puljer, der falder bort, vil differencen udgøre ca. 49 mio. kr.

Ligeledes skal det bemærkes, at der fra budget 2019 vil mangle yderligere 7,2 mio. kr. til bedre aktivitetsmuligheder på lukkede afsnit, som midlertidigt blev tilført psykiatrien i forbindelse med budget 2015.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet et bedre økonomisk grundlag skaber mulighed for bedre tilbud til patienterne.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 15 - Side -2 af 2

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk	48,9	48,9	48,9	48,9
Øvrig drift	-	-	-	-
Etableringsudgifter	-	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal	85-95	85-95	85-95	85-95
Samlet udgift	48,9	48,9	48,9	48,9

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Udbrede gadeplansteam:
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold Socialdemokratiet foreslår, at det psykiatriske gadeplansteam udbredes til Vestegnen i planlægningsområde Syd og til planlægningsområde Nord. For at afdække ønsker og behov for at udbrede Gadeplansteam-modellen har emnet været drøftet i de psykiatriske samordningsudvalg i planområderne Midt, Nord og Syd. Planområde Syd , der dækker en stor del af vestegnskommunerne, var generelt positiv i forhold til et samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri om etablering af et psykiatrisk gadeplansteam. Det blev på samordningsudvalgsmødet oplyst, at en del kommuner på Vestegnen oplever udfordringer i forhold til hjemløse, hvor der er mistanke om samtidig psykisk sygdom. Der blev på den baggrund tilkendegivet interesse for at undersøge behovet og mulighederne for at etablere et Gadeplansteam i planområde Syd. Etableringen af et nyt Gadeplansteam vil forudsætte tæt og konkret dialog med de involverede kommuner. Det er en forudsætning, at kommunerne forpligter sig til at påtage sig deres del af samarbejdet, herunder at sørge for bolig til de patienter, der er omfattet af indsatsen samt sikre én indgang til kommunen, således at den interne kommunale koordinering bliver varetaget af kommunen og ikke af Gadeplansteamets medarbejdere. Først når denne dialog er tilendebragt vil det være muligt at estimere omkostninger ved etablering af et Gadeplansteam til kommunerne i planområde Syd. I Planområde Midt var holdningen, at der er behov for et samarbejde om målgruppen af hjemløse borgere, men der ses ikke at være et generelt behov for at etablere et egentligt gadeplansteam. I planområde Midt er det alene Gentofte Kommune, der har et større herberg placeret. De øvrige kommuner oplever hjemløshed, men i et omfang, der ikke vil kunne 'bære' etablering af et Gadeplansteam. Der vil fortsat være behov for at samarbejde om hjemløse med psykisk sygdom, men det forventes håndteret i kraft af det almindelige samarbejde. I Planområde Nord opleves der ligeledes behov for et samarbejde omkring målgruppen, dog vurderes der behov for at afsøge andre muligheder end etablering af et gadeplansteam. På nuværende tidspunkt er det således alene planområde Syd, som har interesselikende til at indgå i et samarbejde om etablering af et psykiatrisk gadeplansteam. Etableringen vil forudsætte, at de involverede kommuner er indstillet på at arbejde efter den model, der er udarbejdet for og med Københavns Kommune. Det er således på nuværende tidspunkt ikke muligt at komme med et kvalificeret bud over de økonomiske udgifter ved etableringen af et psykiatrisk gadeplansteam i planområde Syd. Det

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 16 - Side -2 af 2

kan oplyses, at det eksisterende gadeplansteam har en årlig omkostning på 6,7 mio. kr.

Der henvises desuden til dagsordenens punkt 7, ”Orienteringssag: Treårsplan i psykiatrien – opfølgning på anbefalinger” på Psykiatriudvalgsmødet d. 23. maj 2017. Punktet omhandler blandt andet Treårsplanens anbefalinger vedrørende implementering af Gadeplansteam.

Sammenhæng til de politiske målsætninger

Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet, idet en udbredelse af gadeplansteamet er med til at sikre nærhed for borgeren. Gadeplansteamet møder patienten, hvor de er og understøtter den enkeltes recoveryproces.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

	2018	2019	2020	2021
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift				
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2018-2021

Budget/finansieringsforslag – Huset for psykisk sundhed:
Fremsat af: Socialdemokratiet
Formål og indhold Socialdemokratiet foreslår, at <i>Huset for psykisk sundhed</i> udbredes til hele regionen. De bygningsmæssige tilpasninger, som etablering af <i>Huset for psykisk sundhed</i> på Griffenfeldsgade har forudsat, har medført, at arbejdet med fælles indsatser mellem region og kommune først er kommet rigtigt fra start i 1. halvår af 2017. Anbefalingen fra den regionale administration og kommunerne er, at der afsættes yderligere 1 år til at udvikle og afprøve modellen, inden der træffes beslutning om opstart af fase 2, som indebærer et større hus for Nørrebro/Nordvest og senere hen fase 3, som indebærer 3-4 huse som er bydækkende for Københavns Kommune. En forlængelse af fase 1 med yderligere 1 år kan finansieres inden for den afsatte budgetramme. Region Hovedstadens Psykiatri vil gerne indgå i afdækningen af muligheden for at udbrede en lignende samarbejdsmodel til andre interesserede kommuner. Der skal dog også være et ønske fra kommunerne, da etablering af en lignende samarbejdsmodel for mindre kommuner formentlig vil kræve tæt samarbejde på tværs af kommunerne, interne kommunale omorganiseringer og at borgerne modtager tilbud på tværs af kommunegrænser, for at modellen kan være bæredygtig. Alt sammen forhold, som Region Hovedstadens Psykiatri ikke har indflydelse på.
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om, at patientens situation styrer forløbet og høj faglig kvalitet, idet der sikres vidensdeling på tværs af sektorer, så patienterne hjælpes bedst muligt på det lavest mulige specialiseringsniveau.
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid En forlængelse af fase 1 med yderligere 1 år kan som anført ovenfor finansieres inden for den afsatte budgetramme.

Punkt nr. 3 - Beslutningssag: Budgetforslag til budget 2018
Bilag 17 - Side -2 af 2

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelene fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - Retsspsykiatri – omdannelse af 9 senge				
Fremsat af: Socialdemokratiet				
Formål og indhold På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der to åbne retsspsykiatriske sengeafsnit med tilsammen 18 senge, som skal omdannes til lukkede afsnit. Omlægningen skal ske senest i forbindelse med færdiggørelsen af Kvalitetsfondsprojektet. Det samme gælder 22 senge på afdeling M, som i dag huser behandling af patienter med dobbeltdiagnoser. Administrationen foreslår, at der startes med at omdanne 9 eller 18 åbne retsspsykiatriske senge til lukkede senge i 2018 for at gennemføre en yderligere samling af de retsspsykiatriske patienter. Målet er at sikre forhold og rammer, hvor der er ekstra fokus på rehabilitering under de lange indlæggelser. Omlægning af et åbent afsnit til et lukket afsnit giver en ekstraudgift på ca. 11 mio. kr. årligt afhængig af det åbne afsnits oprindelige bemanding. Dertil kommer udgifter til 2 aktivitetsmedarbejdere og 1 afsnitssygeplejeske svarende til 1,2 mio. kr. Yderligere vil der være etableringsudgifter på ca. 5,5 mio. kr. i forbindelse med sikring (hegn, sikret glas, mv.) og fysisk tilpasning af sengeafsnittene. Forslaget tager udgangspunkt i omdannelsen af 9 åbne retsspsykiatriske senge.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Forslaget har sammenhæng til den politiske målsætning om høj faglig kvalitet, idet omdannelsen af senge sikrer forhold med tydeligere fokus på rehabilitering af retsspsykiatriske patienter.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn	11,7	11,7	11,7	11,7
Øvrig drift	0,5	0,5	0,5	0,5
Etableringsudgifter	5,5	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	23,0	23,0	23,0	23,0
Samlet udgift	17,7	12,2	12,2	12,2
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Budgetlægningen 2017-2020

Budget/finansieringsforslag - Retspsykiatri – omdannelse af 18 senge				
Fremsat af: Socialdemokratiet				
Formål og indhold På Psykiatrisk Center Sct. Hans er der to åbne retspsykiatriske sengeafsnit med tilsammen 18 senge, som skal omdannes til lukkede afsnit. Omlægningen skal ske senest i forbindelse med færdiggørelsen af Kvalitetsfondsprojektet. Det samme gælder 22 senge på afdeling M, som i dag huser behandling af patienter med dobbeltdiagnoser. Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at der startes med at omdanne 9 eller 18 åbne retspsykiatriske senge til lukkede senge i 2018 for at gennemføre en yderligere samling af de retspsykiatriske patienter. Målet er at sikre forhold og rammer, hvor der er ekstra fokus på rehabilitering under de lange indlæggelser. Omlægning af et åbent afsnit til et lukket afsnit giver en ekstraudgift på ca. 11 mio. kr. årligt afhængig af det åbne afsnits oprindelige bemanding. Udgiften til at omlægge 18 åbne retspsykiatriske senge udgør ca. 22 mio. kr. årligt. Dertil kommer udgifter til 4 aktivitetsmedarbejdere og 1 afsnitssygeplejeske svarende til 2,0 mio. kr. Yderligere vil der være etableringsudgifter på ca. 11 mio. kr. i forbindelse med sikring (hegn, sikret glas, mv.) og fysisk tilpasning af sengeafsnittene. Forslaget tager udgangspunkt i omdannelsen af 18 åbne retspsykiatriske senge.				
Sammenhæng til de politiske målsætninger Den politiske målsætning ”høj faglig kvalitet” understøttes, idet omdannelsen af senge sikrer nogle forhold som giver tydeligere fokus på rehabilitering af retspsykiatriske patienter.				
Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)				
	2018	2019	2020	2021
Løn	23,0	23,0	23,0	23,0
Øvrig drift	1,0	1,0	1,0	1,0
Etableringsudgifter	11,0	-	-	-
Årsværk (hvis der skal ansættes nye)	45,0	45,0	45,0	45,0
Samlet udgift	35,0	24,0	24,0	24,0
Det bør for forslag vedr. det regionale udviklingsområde anføres om forslaget kan tilsagnsbudgetteres				
Evt. uddybende beskrivelse:				
Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt):				
Sundhedskassen	x			
Den regionale udviklingskasse				
Det sociale område				

Ansøgningsskema for Satspuljeprojekt:

'Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien'

Frist for indsendelse af ansøgning 3. april 2017	Skemaet sendes til plan@sst.dk Mrk. 4-1613-177/1/abmo
--	--

Inden skemaet udfyldes, læses "Vejledning til ansøgning – Forsøg med medicin frit afsnit i psykiatrien".

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares.

Som bilag vedlægges følgende:

Ingen bilag vedlagt

Bemærk følgende i forbindelse med udfyldelse af ansøgningsskemaet

Hvis der er problem med at skrive mere end én A4 side i de enkelte rubrikker i ansøgningsskemaet kan dette løses på følgende måde:

- Stå i rubrikken/rækken hvor der udfyldes information
- Højreklik på musen
- Vælg "Egenskaber for tabel"
- Vælg faneblad "Tabel"
- Vælg "Tillad opdeling af rækker"

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

"Forsøg med medicinfrit afsnit i psykiatrien"

1.	Projektets titel:	<i>"Medicinoptimering og/eller nedjustering under længe-revarende indlæggelse på rehabiliteringsafsnit"</i>
2.	Ansøger:	Region Hovedstadens Psykiatri Psykiatrisk Center Glostrup, afsnit 804
	Adresse:	Brøndbyøstervej 160, 2605 Brøndby
	Navn på projektleder:	Jimmi Nielsen
	Stillingsbetegnelse:	Dr.med – Overlæge ved Psykiatrisk Center Glostrup
	Tlf. nr.:	3864 0900
	E-mail:	Jimmi.nielsen@regionh.dk
	Navn på projektets juridisk ansvarlige person:	Mette Berthelsen
	Stillingsbetegnelse:	Kvalitets- og udviklingschef
	Tlf.nr.:	3864 0080
	E-mail:	mette.bertelsen.01@regionh.dk
	Kontaktperson:	Planlægningskonsulent Anne Rosenquist Specialkonsulent Marlene Pærregaard
	E-mail:	Anne.rosenquist@regionh.dk Marlene.paerregaard@regionh.dk
	Ansøgers personlige underskrift:	
	Sted:	Psykiatrisk Center Glostrup
	Underskrift:	P. G. Quack
	Dato:	28/3 2017.

3.	Ansøgers forudsætninger for at gennemføre projektet:	Psykiatrisk Center Glostrup har regionsfunktion for rehabiliteringsbehandling og tidligere også højt-specialiseret-funktion i skizofreni. Centeret har således højt-specialiserede kompetencer inden psykofarmakologi, og vil derfor kunne varetage dette forsøg med stor ekspertise. Psykiatrisk Center Glostrup har desuden repræsenteret Region Hovedstadens Psykiatri i det fælles nationale projekt Sikker Psykiatri, hvor målene er at forbedre patientsikkerhed og kvalitet, reducere uventede dødsfald og utilsigtede skader, samt sikker medicinering.
4.	Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence:	Jimmi Nielsen er uddannet læge fra Syddansk Universitet i 2005. I 2011 forsvarede han sin ph.d. ved Aarhus Universitet, og i 2015 blev han første dr.med. ved Aalborg Universitet. I 2014 blev han speciallæge i psykiatri efter have gennemført dele af speciallægeuddannelsen i Norge. I 2015 blev han ledende overlæge i Psykiatrien i Aalborg, samt tiltrådte som klinisk professor i psykofarmakologi ved Klinisk Institut, Aalborg Universitet, og Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital. På Psykiatrisk Center Glostrup varetager Jimmi Nielsen regionsfunktionen i skizofreni, både på det ambulante område og under indlæggelse. Han har store kompetencer indenfor psykofarmakologi, som i høj grad vil komme projektet til gode. Jimmi Nielsen har en kritisk tilgang til de seneste års udvikling, hvor flere og flere behandles med psykofarmaka, og hvor der også er en stigende efterspørgsel på behandling. Han har forfattet en lang række artikler om emnet.
5.	Der ansøges om i alt:	10.224.476 kr. (jævnfør budgetskema)
6.	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 01.09.2017 og afsluttet 31/12 2019
7.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ____ Nej <u>X</u> Der ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. 2. 3. Der er bevilget økonomisk støtte fra 1. 2. 3.

8.	Indgår der egenfinansiering i projektet:	Projektets egenfinansiering består i at projektet etableres på et allerede eksisterende sengeafsnit.
9.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 8 eller 9, hvad er da projektets samlede budget:	
10.	Tidligere bevilget støtte fra Sundhedsstyrelsen	Projekttitel/årstal/bevilget beløb: 1. Bæltefrit afsnit 2014-2017, 9.8 mio. kr. i perioden (bevilliget til tidligere PC Hvidovre, som du er fusioneret med PC Glostrup 2. 3. Osv.

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema

"Forsøg med medicinfrit afsnit i psykiatrien"

1.	Projektets titel:	<i>"Medicinoptimering og/eller nedjustering under længe-revarende indlæggelse på rehabiliteringsafsnit"</i>
2.	Baggrund og vision for projektet:	Som et led i en samlet rehabiliterende behandlingsindsats ønskes at tilbyde indlagte patienter et særligt fokus på medicinoptimering og/eller nedjustering med det formål at nedsætte risiko for udvikling af hjertekar-sygdomme og udvikling af sukkersyge grundet vægtøgning. Lægemidler til behandling af psykiske lidelser – psykofarmaka - skal som alt andet medicin anvendes i korrekt dosering og i kortest mulig tid, og behandlingen skal ske i tæt samarbejde med lægen. For nogle mennesker med en sværere psykisk lidelse kan det være nødvendigt med årelang – eller nogle gange livslang – behandling for at undgå, at den psykiske lidelse dominerer tilværelsen. En andel af disse patienter behandles med to eller flere antipsykotiske lægemidler. Det er kendt, at behandling med antipsykotiske lægemidler kan medføre en lang række bivirkninger, herunder hjerterytmeforstyrrelser. Mortaliteten øges, når antipsykotiske lægemidler tages sammen med sove-og nervemedicin, og polyfarmaci, øger risikoen for bivirkninger.
3.	Overordnet mål:	Projektets overordnede mål er at undersøge om det er muligt at ordinere så lidt som muligt medicin i den psykiatriske behandling til de patienter der er sværest syge. Formålet er at patienten tilbydes mindst mulig effektiv dosis med færrest mulige bivirkninger
	Delmål:	1. Nedbringe andelen af patienter i polyfarmaci (flere antipsykotika) samt andelen af patienter i kombinationsbehandling (antipsykotisk medicin i kombination med benzodiazepiner). Det er blandt patientgruppen i kombinationsbehandling, at man har evidens for selvmordshyppighed. - I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes der med at nedbringe begge parametre til under 20%. 2. Samtidig med optimering og eller reduktion af medicin ved hjælp af et fast program, som bibringer patienterne en sundere livsstil med motionstræning, kostændringer og evt. tobaksafvæning.

		3. Reducere dosis af antipsykotika uagtet af om det er fordelt på et eller flere præparater.
4.	Projektets fokusområder:	Projektet har fokus på minimering af brugen af flere forskellige antipsykotiske præparater, samt/eller nedtrapning til lavest mulige dosis.
5.	Målgruppe(r):	Patienter med svær sygdomsgrad inden for det skizofrene spektrum med behov for specialiseret rehabilitering under indlæggelse i en afgrænset periode på 3-9 måneder Derudover skal følgende kriterier være opfyldt: • Aldersgruppe 18-65 år. • Hovedsagelig patienter med hoveddiagnose inden for F20- F29. • Patienten skal have et stort indlæggelsesbehov dokumenteret ved indlæggelsestid over flere måneder eller flere genindlæggelser i løbet af en begrænset periode. • Patienten skal kunne være i et åbent afsnit. • Misbrug må ikke være en hindring for behandling. • Patienten må ikke lide af en væsentlig somatisk sygdom, der kræver større udredning og behandling. • Patientens boligforhold skal så vidt muligt være afklaret, og patienten må ikke være bosiddende på eller visiteret til socialpsykiatrisk botilbud. • Patienten medicineres med flere antipsykotiske præparater og har et vedholdende ønske om at blive nedtrappet/evt. undvære antipsykotisk medicin.
6.	Inddragelse af patientmålgruppen:	Afsnittets rehabiliterende indsats tager sit udspring i Hvidbogens definition af rehabiliteringsbegrebet: "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats." (Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet 2004, s. 4) Værdigrundlaget i afsnittets behandling og pleje er recoveryorienteret. Det betyder, at den rehabiliterende indsats har til formål at understøtte patienten i en proces henimod at komme sig, og at omdrejningspunktet er en patientcentreret behandling med afsæt i det enkelte menneskes ønsker, behov og ressourcer. Under projektperioden nedsættes en projektgruppe med patient- og pårørenderepræsentanter, som på denne måde får mulighed for direkte indflydelse på projektet

7.	Rekrutteringsstrategi:	<u>Vedr. rekruttering af patienter til projektet:</u> Patienterne rekrutteres blandt de patienter som henvises til indlæggelse på Psykiatrisk Center Glostrups Rehabiliteringsafsnit. Den gennemsnitlige liggetid er mellem 3-9 måneder. Det forventes at kunne rekruttere 13-15 patienter pr. år i projektperioden¹. Ved indlæggelse planlægges indlæggelsesforløbet i samarbejde med patienten, det er her det faste program præsenteres for patienten. Såfremt patienten ønsker det, inddrages de pårørende. Under planlægningen af indlæggelsesforløbet vil den medicinske behandling være et af de elementer, som drøftes nærmere. Medicinen drøftes i forhold til virkning, eventuelle bivirkninger og disses indflydelse på patientens livskvalitet og evne til at fungere i et dagligt almindeligt liv. Patienten tilbydes et særligt fokusområde i forhold til reduktion i antal af antipsykotiske præparater og nedtrapning til lavest mulige dosis. Ligeledes tilbydes patienten ned- eller udtrapning af benzodiazepiner. Nedtrapningen påbegyndes under indlæggelsen på rehabiliteringsafsnittet, men vil forventeligt være en længere proces, som strækker sig over mange måneder evt. år. Programmet vil derfor videreføres efter udskrivelse til relevant ambulant enhed eller til kommunalt tilbud. Til at sikre den fortsatte nedtrapning efter udskrivelse afsættes der i projektet en sygeplejeske, som tager på hjemmebesøg og som sikre overdragelse til ambulant enhed samt inddragelse af kommunale sundhedstilbud. Sygeplejersken vil ligeledes fungere som støtteperson efter udskrivelsen. Patienten tilbydes et fast program med fokus på motion, kost og medicinoptimering, efterfulgt af udslusning til eget hjem og overførsel af nye gode vaner i eget nærmiljø. Hvis patienten ønsker dette tilbud informeres patienten yderligere og der indhentes skriftlig samtykke i forhold til data/evaluering m.m. <u>Vedr. rekruttering af personale til projektet:</u> Som det fremgår af budgettet ønskes der: • 2 fysioterapeuter, så man har mulighed for eftermiddag/aftendækning alle ugens dage. Dette i forhold til fysisk aktiviteter på centeret og motion og aktivitet i weekenderne.
----	------------------------	---

¹ Antallet af årlige patienter i projektet er fastsat ved en gennemsnitlig liggetid på 100 dage i de 11 senge, i 2016 blev 26 patienter indlagt på afsnittet. I 2016 udgjorde patienter med polyfarmaci cirka halvdelen af det samlede antal indlagte patienter.

		• 1 ergoterapeut til ADL træning. ADL står for Almindelig Daglig Livsførelse eller for Aktiviteter i Daglig Livet og dækker over de praktiske færdigheder, der er nødvendige for at klare hverdagsaktiviteter fx påklædning, madlavning, spisning, rengøring m.m. I behandlingen bruges hverdagens aktiviteter som træning, og træningen stiler mod at forbedrefunktionsniveauet. • 1 sygeplejerske, således at der er en ekstra sygeplejerssource til observation og samtaler med patienten og evt. dennes pårørende om virkning/bivirkning af antipsykotika medicin, eventuelle symptomer ved nedtrapning til lavest mulige dosis m.m. • 1 sygeplejerske/projektleder til at følge de patienter som er udskrevet fra afsnittet. Programmet kernelementer videreføres efter udskrivelsen ved fx hjemmebesøg under indlæggelse af fysioterapeut og overdragelse/inddragelse af kommunalt sundhedstilbud. • Farmaceutisk konsulentbistand til afsnittets personale, så denne faggruppe kan supplere den allerede tværfaglige personalegruppe på afsnittet. Der er i Region Hovedstadens Psykiatri erfaringer med dette i alle de psykiatriske akutmodtagelser og på flere sengeafsnit hvor farmaceuter bistår lægerne i deres arbejde omkring udførelse af medicingennemgang jf. punkt 11. Faggruppen og deres arbejde er derfor allerede kendt i Region Hovedstadens Psykiatri og på Psykiatrisk Center Glostrup. Der ønskes dog ansat endnu en farmaceut evt. gennem Region Hovedstadens Apotek som det aktuelt er tilfældet med akut-farmaceuterne. Dette med henblik på at sikre, at farmaceutens medicingennemgangsydelse fortsat vil være en fast del af de afsnit hvor den nu er implementeret. • En psykolog så patienten får tilbud om psykoterapi/psykoedukation i forbindelse med ud/ og nedtrapning af antipsykotisk medicin, samt støttede samtaler i den forbindelse • Tre aktivitetspersonaler fx ergoterapeuter, fysioterapeuter, musik -eller tegneterapeuter, som kan tilbyde patienten at arbejde med målrettede aktiviteter, der kan overføres direkte til patientens liv efter udskrivelse. Aktiviteterne skal støtte patientens mestring af symptomer.
8.	Sikring af kompetencer blandt personalet:	Det budgetterede personale vil indgå i det allerede eksisterende behandlingsarbejde på afsnittet, idet opgaver i forbindelse med medicinoptimering og/eller nedjustering er kompetencer

		som personale på et psykiatrisk rehabiliteringsafsnit forventes at have. I Norge har man i de sidste år afprøvet forskellige måder at have medicinfri sengeafsnit på, som i praksis betyder at patienter der ønsker behandling uden medicin, kan blive indlagt på et sådant afsnit. Det praktiseres på meget forskellige måder og der er af den grunde meget forskellige erfaringer, som dette projekt kan drage nytte af at undersøge nærmere. Der vil derfor planlægges med en studietur for 8-10 relevante medarbejdere i projektet, som på baggrunde af en nærmere research af de forskellige måder at praktisere medicinfri afsnit på, vil udpege 2-3 hospitaler og besøge dem. Formålet er at undersøge om de norske erfaringer kunne være anvendelige i RHP i forhold til en evt. videre udvikling af projektet efter projektperioden
9.	Aktiviteter og metoder:	Behandlingsopgaver vedr. medicinoptimering og/eller nedtrapning tager udgangspunkt i miljøterapeutiske rammer og tilbud, herunder: Samtalegruppe, individuel og gruppebaseret fysioterapi, ergoterapi, individuelle samtaler med fokus på fx psykoedukation og mestring af symptomer med særligt fokus på medicinoptimering og /eller nedtrapning og varetages af alle faggrupper ansat på afsnittet: • Læger • Sygeplejersker • Social – og Sundhedsassistenter • Psykologer • Socialrådgivere • Fysioterapeuter • Ergoterapeuter • Farmaceuter Projektet indebærer et fast program med fokus på motion, kost og medicinoptimering, efterfulgt af udslusning til eget hjem og overførsel af nye gode vaner i eget nærmiljø. Der vil således også være fokus på fysiske aktiviteter.
10.	Samarbejde på tværs af fagområder	Behandlingsarbejdet er organiseret således at alle faggrupper bidrager med særlige kompetencer og understøttes af faste daglige tværfaglige møder, herunder ugentlig konferencer.
11.	Samarbejde med øvrige aktører:	Jf. Punkt 7 er der på nuværende tidspunkt ansat farmaceuter i Region Hovedstadens Psykiatri via satspuljen <i>Regionale tværfaglige teams vedr. medicin 2014-2017</i>. I sin nuværende form er farmaceuterne ansat gennem Region Hovedstadens Apotek og udlånt til de psykiatriske afsnit. I projektet ønskes der tilknyttet yderligere en farmaceut til det i ansøgningen omtalte rehabiliteringsafsnit til at bistå med arbejdet omkring særlig fokus på medicinoptimering og/eller

		nedtrapning af medicin i forhold til udarbejdelse af medicin-gennemgang og nedtrapningsplaner. Såfremt det er muligt forestilles det endvidere, at der kunne knyttes en kontakt til en klinisk farmakolog via klinisk farmakologisk Afdeling Bispebjerg. Region Hovedstadens Psykiatri har tidligere haft samarbejde med afdelingen om Klinisk Farmakologisk Dialog, hvor komplekse medicincases drøftes mellem klinikere og farmakolog med henblik på at opnå den mest sikre behandling. Samarbejdet er i skrivende stund etableret mellem Klinisk Farmakologisk Enhed Region Sjælland, som en konsulentydelse. Denne konsulentydelse kunne intensiveres, således, at der kom et tættere samarbejde mellem den faste farmaceut og den kliniske farmakolog. Der afsættes midler således, at der kan afholdes et møde 1 gang i kvartalet. Den endelige samarbejdsform fastsættes først ved projektets etablering.
12.	Sammenhæng med den eksisterende indsats:	Farmaceutisk konsultation er en ny indsats og sammenhæng med afsnittets eksisterende tilbud beskrives under punkt 11. Reduktion i andelen af patienter i antipsykotisk polyfarmaci (behandling med flere antipsykotika på samme tid) har været et fast fokusområde i Region Hovedstadens Psykiatri i flere år og siden 2012 har der været en fokuseret indsats centralt og lokalt i forhold til at monitorere nedbringelsen og data på nedbringelse på flere organisatoriske niveauer. Medicinoptimering og/eller nedjustering vedr. antipsykotisk medicin er oftest et forløb over længere tid end en indlæggelse - også selvom indlæggelsen, som her, finder sted på et rehabiliteringsafsnit, som har længerevarende indlæggelser. Medicinoptimeringen og/ eller nedjusteringen skal derfor overdrages til ambulant opfølgende behandlingsenhed efter udskrivelse. Den ambulante enhed vil deltage i et forberedende møde inden udskrivelse, således at det sikres at planer om medicinoptimering og/ eller nedjustering er realistiske og mulige efter udskrivelse, både for patienten og for den ambulante enhed. Udskrivnings - og koordinationsplaner vil indgå i dette.
13.	Dokumentation og af-rapportering:	Projektets resultater vil blive sammenfattet i en mindre slutrapport til Sundhedsstyrelsen udarbejdet af projektejer. Den endelige evaluering af projektet foretages af ekstern evaluator. Psykiatrisk Center Glostrup har repræsenteret Region Hovedstadens Psykiatri i det fælles regionsprojekt Sikker Psykiatri og har i den forbindelse udarbejdet en medicin-gennemgangsvejledning. Vejledning er for nuværende ikke gældende for hele Region Hovedstadens Psykiatri, og der vil i efteråret derfor blive afholdt en workshop, hvor der med udgangspunkt i erfaringer

		gerne fra medicingennemgangsmodellen for Sikker Psykiatri og de andre centres arbejde med medicingennemgang, blive udarbejdet en ny fælles medicingennemgangsvejledning. Vejledningen skal gælde for hele Region Hovedstadens Psykiatri. Vejledningen vil også omfatte et element om hvordan medicingennemgang dokumenteres. Erfaringer og viden fra workshopen vil blive anvendt i dette projekt. Der vil løbende blive fulgt op på delmålene, og resultaterne vil løbende blive delt på tværs i Region Hovedstadens Psykiatri.
14.	Formidling og kommunikation:	Der vil i efteråret 2017 blive udarbejdet informationsmateriale, som vil kunne udleveres til patienten og evt. pårørende. Materialet vil blive udleveret i forbindelse med planlægningen af indlæggelsesforløbet.
15.	Projektets forankring:	Ikke et krav
16.	Projektets organisering og bemanning:	Projektets forankres i Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup, Brøndbyøster-matriklen. Døgnafsnittet for specialiseret rehabilitering er et åbent sengeafsnit med plads til 11 patienter. Fra primo 2018 flyttes rehabiliteringsafsnittet til et nyrenoveret afsnit med 13-14 senge. Afsnittet modtager patienter fra hele regionen efter visitering og forsamtale. Behandlingen tager udgangspunkt i miljøterapeutiske rammer og tilbud herunder samtalegruppe, individuel og gruppebaseret fysioterapi, ergoterapi samt individuelle samtaler med fokus på psykoedukation og mestring af symptomer. <u>Bemanning vil bestå af:</u> • 2 fysioterapeuter, så man har mulighed for aftendækning i forhold til fysisk træningsprogram. • 1 ergoterapeut til ADL træning med madlavning og klinisk diætist bistand. • 1 sygeplejerske med fokus på compliance-motiverende samtaler og til rating af UKU (bivirkninger). • 1 sygeplejerske til at følge de patienter, som er udskrevet fra afsnittet og til at sikre overgangen til ambulant eller kommunalt tilbud • Klinisk farmaceut til assistance af læger, dette vil være til ydelse som tilkøbes af Region Hovedstadens Apotek
17.	Tidsplan:	Projektet forventes igangsat: 01.09.2017 og afsluttet: 31.12.2019 Angiv en plan for hvert finansår:

		2017: • Rekruttering og ansættelse af personale • Udarbejdelse af informationsmateriale • Studietur til Norge • Etablering af farmaceutisk samarbejde • Etablering af aktivitetsmiljø 2018: • Patienter tilbydes medicinoptimering og/eller nedjustering 2019: • Der udarbejdes slutrapport
--	--	---

Skema 3: Budget for hele projektperioden

1. Projektets titel:	<i>"Medicinoptimering og/eller nedjustering under længe-revarende indlæggelse på rehabiliteringsafsnit"</i>			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Jacob Erbo Fjorder			
	Tlf.nr.: 3864 0053			
	E-mail: Jacob.Erbo.Fjorder@regionh.dk			
3. Revisor:	Region Hovedstaden samarbejder med revisorfirmaet BDO, som vil forestå revisionen af projektet			
	Aktivitetssomfang (antal)	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
4. Projektledelse/-deltagelse: Honorering af fagpersoner	2 fysioterapeuter alle ugens dage fra kl.12-20	4,5 fysioterapeut til at dække dette 427.147 kr. årligt	4.584.708	
	1 ergoterapeut i dagvagte i hverdage	417.379 kr. årligt	973.885	
	1 sygeplejerske alle ugens dage fra kl.07:30-15:30	2,1 sygeplejerske til at dække dette 417.642 kr. årligt	2.046.448	
	1 sygeplejerske dagvagt i hverdage, med henblik på udskrivelse / projektleder	472.027 kr. årligt	1.101.397	
5. Uddannelse, kurser, konferencer o.lign.				
6. Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode:	Motions- og aktivitetsredskaber Fx puls- og skridtmålere		70.000	
7. Rejser og transport inkl. opholdsudgifter:	Researchtur til Norge i efterår/vinter 2017	7.500 kr. pr. person. 8 deltagere	60.000	

8. Serviceydelser, herunder konsulentbistand mv.:	Farmaceut fra RAP (tjeneste ydelse)*	51.617 kr. pr. mdr.	1.342.046	Start 1. november 2017
	Dialogmøde med klinisk farmakologisk enhed	Et dialogmøde koster 3.874 kr. Klinisk Farmakologisk enhed, Region Sjælland	30.992	1 møde i kvartalet – opstart i 2018
9. Administration, revision:			15.000	
10. Andet:				
ANSØGT BELØB I ALT:			10.224.476	

*Der er taget udgangspunkt i den ydelse som Region Hovedstadens Psykiatri i dag opkræves af Region Hovedstadens Apotek

Skema 4: Budget for hvert år

Projektets titel:	"Medicinoptimering og/eller nedjustering under længerevarende indlæggelse på rehabiliteringsafsnit"							
	2017 (beløb i kr.)		2018 (beløb i kr.)		2019 (beløb i kr.)		Samlet beløb	
	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Evt. egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen
Projektledeelse/bemanding		1.243.777		3.731.331		3.731.331		8.706.438
Uddannelse, kurser, workshops, konferencer og lign.		60.000						60.000
Materialer og/eller konkrete værktøjer/metode		40.000		15.000		15.000		70.000
Serviceydelser, herunder fx konsulentbistand mv.		103.234		634.902		634.902		1.373.038
Andet						15.000		15.000
I alt		1.447.011		4.381.233		4.396.233		10.224.476

Skabelon - partnerskabsaftaler om tvang i psykiatrien

Baggrund

Den daværende regering har indgået finanslovsaftale med Venstre og De Konservative for 2014. Det fremgår af finanslovaftalen, at *"Der afsættes 50 mio. kr. årligt fra 2014 til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsanvendelsen."*

Ministeren for sundhed og forebyggelse og Danske Regioner har, som opfølgning på finanslovaftalen, indgået en aftale om nedbringelse af tvangsanvendelsen i psykiatrien. Der er enighed om, at tvangsfiksering kan anses for at være blandt de mest kontroversielle tvangsformer, og der er endvidere enighed om nedenstående målsætning om halvering af tvang, jf. boks 1.

Boks 1

Mål om halvering af tvang

"Andelen af personer som tvangsfikseres skal være halveret i 2020, og den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal samtidigt reduceres."

Et mål om at nedbringe anvendelsen af tvang har som overordnet formål at sikre psykiatriske patienter en behandling af høj kvalitet. Der er ingen enkle løsninger i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned, og det kræver en bred indsats og ledelsesmæssigt fokus, herunder udvikling af en kultur, der understøtter målet.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang, skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne

Partnerskabsaftalerne skal beskrive hver enkelt regions plan for – frem mod 2020 - at reducere anvendelsen af tvang baseret på de overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag for hvert af de enkelte fokusområder, jf. *Principper og fokusområder for partnerskaber om nedbringelse af tvang*. Der vil blive fulgt op på partnerskabsaftalerne i Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet.

Overordnede principper for udformning af partnerskaberne

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang

Bilag 1 - Side -2 af 10

For at understøtte en behandling af høj kvalitet til gavn for patienterne er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt bygger på viden, erfaringer og bedste praksis, samt at behandling sker på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens. En god og målrettet indsats er en afgørende forudsætning for nedbringelse af tvang.

Regionens navn

Region Hovedstaden

Kontaktperson om partnerskabsaftalen

Anne Hertz, vicedirektør Region Hovedstadens Psykiatri:

anne.gotlieb.hertz@regionh.dk

Louise Borgstrøm, specialkonsulent Region Hovedstadens Psykiatri:

louise.borgstroem@regionh.dk

Redegør for hvilken eksisterende viden, herunder evidensbaserede metoder og nationale og internationale erfaringer partnerskabets initiativer tager udgangspunkt i

Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdede i 2014 "*Handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer i Region Hovedstadens Psykiatri*". Vedlagt som bilag.

Handleplanen tager udgangspunkt i følgende artikler, metoder og erfaringer:

- *Bergen-modellen*
 - *The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care*, A. Björkdahl, T., Palmstierna & G. Hansebo
 - *Cluster-Randomized Controlled Trial of Reducing Seclusion and Restraint in Secured Care of Men With Schizophrenia*, Anu Putkonen, Satu Kuivalainen, Olavi Louheranta, Eila Repo-Tiihonen, Olli-Pekka Ryyänen, Hannu Kautiainen, Jari Tiihonen, 2013
 - *Disclosure: What is the point and for whom?*, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013
 - *Do locked doors in psychiatric hospitals prevent patients from absconding?*, Undine E. Lang, Susanne Hartmann, Sandra Schulz-Hartmann, Yehonala Gudlowski, Roland Ricken, Ingrid Munk, Dorothea von Haebler, Juergen Gallinat, Andreas Heinz, 2010
 - *Low Arousal, Managing Aggressive Behaviour in Care Settings. Understanding and Applying Low Arousal Approaches*, Andy McDonnell, 2010
 - *MOHOST scoringsark*, dansk version af Kirsten Petersen, Jette Andersen og Tine Bieber Lunn, 2008.
 - *Pennsylvania State Hospital System's Seclusion and Restraint Reduction Program*, Gregory M. Smith, Robert H. Davis, Edward O. Bixler, Hung-Mo Lin, Aidan Altenor, Roberta J. Altenor, Bonnie D. Hardentstine, George A. Kopchick
 - *RTE Guide til Review af Tvangsfikseringsepisoder*, Jesper Bak, PC Sct. Hans, 2013
 - *The Safewards Projects*, Len Bowers, Institute of Psychiatry at The Maudsley/South London and Maudsley NHS/King's College London Final Intervention List, 2013
- Underartikler:
- *The Safewards Model. A Brief Guide*
 - *Model Safewards*
 - *Understanding unsafe and risky patient behaviors*
 - *Staying calm, poised, confident, unworried, open, friendly and positive towards patient*
- *Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use*, National Association of State Mental Health Program Directors, USA, rev. af Kevin Ann Huckshorn, 2006
 - *Speaking out - Illness Insight and Recovery: How Important is Illness Insight in Peoples' Recovery Process*, Lisa Korsbek, PC Ballerup/Region Hovedstadens Psykiatri, 2013
 - *TERMA: TERapeutisk Møte med Aggresjon*, Geir Olsen, 2013

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang
Bilag 1 - Side -4 af 10

Minimumskrav til partnerskabsaftalen, jf. SKABELON i Principper og fokusområder for partnerskaber om tvang.

1. Beskriv, hvordan regionen vil sikre ledelsesfokus, prioritering og organisering i partnerskabet

I 2014 udarbejdede Region Hovedstadens Psykiatri en **handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer** i Region Hovedstadens Psykiatri, som satte retningen for arbejdet inden for temaerne 1) Målstyring og datadrevet ledelse, 2) Behandling, 3) Samarbejde og kompetencer og 4) Aktiviteter. Der er i sommeren 2016 gennemført evaluering af status på indsatserne i handleplanen. Evalueringen viser, at man på centrene og i stabene er kommet i mål med eller er i gang med størstedelen af handleplanens indsatser. Evalueringen er medsendt som bilag. Handleplanen er stadig et centralt grundlag for arbejdet med fortsat at nedbringe bæltefikseringer og anden tvang.

Region Hovedstadens Psykiatriudvalg har i 2016 udarbejdet en **treårsplan** for den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden i perioden 2017-2019. Her konstateres, at Region Hovedstaden har iværksat en række initiativer, som har resulteret i en markant reduktion i brugen af tvang, hvor antallet af hændelser er faldet mere end fastsat i de nationale mål for reduktion af tvang, og at psykiatrien fortsat skal arbejde for en reduktion i brugen af tvang.

Direktionen har indgået **årsaftaler med centrene** i Region Hovedstadens Psykiatri. I årsaftalerne er fastsat mål for det maksimale antal bæltefikseringsepisoder i 2017. Såfremt alle centre overholder deres mål, vil Region Hovedstadens Psykiatri allerede i 2017 nå delmålet om en halvering af antal bæltefikseringsepisoder ift. baseline (gennemsnit af 2011-2013). Medio 2017 afholder direktionen møder med centrene om status på årsaftalen.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder efter en **leanbaseret forbedringskultur**. Arbejdet med at nedbringe tvang følger denne metode. Det betyder, at data drøftes på alle niveauer i organisationen, og at relevante medarbejdere er involveret i forbedringsforslag på området. I PLIS (psykiatriens ledelses- og informationssystem) kan der på hospitals-, center-, og afsnitsniveau trækkes data på anvendelsen af forskellige former for tvang. Data indgår – sammen med den nationale monitorering – i målstyringsarbejdet.

Der afholdes ugentligt **målstyringsmøde i hospitalsledelsen**. Hidtil har tvang været temaet for målstyringsmødet én gang i kvartalet. Hospitalsledelsen har valgt at sætte øget fokus på nedbringelse af tvang i 1. kvartal 2017, hvor tvang drøftes med en 14 dages kadence. Udover at gennemgå data afholder centercheferne på skift oplæg om centrenes lokale handleplaner for nedbringelse af bæltefikseringer og anden tvang med fokus på hvordan, at målet for 2017 forventes indfriet.

Region Hovedstadens Psykiatri har et **Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang**, som bl.a. følger indsatser på tvangsområdet samt de nationale monitoreringsdata. I forummet deltager også patient- og pårørende repræsentanter. Vicedirektør Anne Hertz er formand for forummet og centerchef fra Psykiatrisk Center Ballerup René Priess er næstformand.

Den 23. januar 2017 blev der afholdt **event (workshop) om nedbringelse af tvang**. Formålet var bl.a. at sætte fokus på læring på tværs af centrene, da der er centre, som har reduceret anvendelsen af bæltefikseringer mere end andre centre. Hvis Region Hovedstadens Psykiatri samlet skal reducere tvangsanvendelsen fortsat, er det derfor nødvendigt, at udbrede de gode erfaringer internt i regionen.

På eventen (workshoppen) deltog bl.a. repræsentanter fra alle de psykiatriske centre.

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang
Bilag 1 - Side -6 af 10

Outcomet fra eventet var en række anbefalinger til hvad der på henholdsvis kort og lang sigt kan gøres for fortsat at reducere anvendelsen af tvang. De anbefalinger, der kan indføres med det samme, er prioriteret og bragt videre til hospitalsledelsen. På den baggrund arbejdes der bl.a. nu på fælles rammer for gennemgang af bæltefikseringer og samarbejdsaftaler. De mere langsigtede anbefalinger, som kræver et udviklingsarbejde, kommer til at indgå i handleplan 2.0 for nedbringelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri, som forventes godkendt af hospitalsledelsen inden udgangen af maj 2017.

Region Hovedstadens Psykiatri indgår endvidere i det nationale projekt Sikker Psykiatri og bæltefrit afsnit/center.

2. Beskriv regionens milepæle for udvikling af medarbejdernes kompetencer med relevans for partnerskabet

Et af indsatsområderne i handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer er medarbejdernes kompetencer. For at forebygge anvendelsen af tvang skal medarbejderne have kompetencer i forhold til at kende definitionen på en konflikt og kunne kommunikere ligeværdigt og nedtrappende i en konflikt. Der arbejdes på at udbrede en **konfliktforebyggende kultur og god kommunikation**.

Siden den 1. januar 2015 er der udbudt et fem-dages **obligatorisk kursus for yngre læger og lægevikarer**. Kurset skal gennemføres inden den første vagt. Indholdet af kurset er bl.a. patientkommunikation og lær at forebygge og håndtere konflikter.

Nyansat plejepersonale gennemgår et obligatorisk kursus i konfliktforebyggende kommunikation. Der er specialkurser for plejepersonale, der arbejder med børn og spiseforstyrrelser. Andre medarbejdere (bl.a. sekretærer og servicemedarbejdere) tilbydes kurser af lignende karakter tilrettelagt målgruppen. Vikarer med tilknytning til intensivt afsnit og vikarer med fastere tilknytning til Region Hovedstadens Psykiatri tilbydes tilsvarende kurser.

Der er vedligeholdelsesinstruktører for sengeafsnit og for den ambulante psykiatri. Fælles er, at instruktørerne uddannes til at vedligeholde kollegaernes kompetencer i deeskalerende kommunikation, konflikthåndtering og voldsforebyggelse. Der er udarbejdet en minimumsstandard for vedligeholdelsestræningen i Region Hovedstadens Psykiatri.

Der er i maj 2016 gennemført en **evaluering af vedligeholdelsesindsatsen**, som danner baggrund for den videre udvikling af funktionen. Som tidligere omtalt blev der den 26. januar 2017 afholdt et event (workshop) om nedbringelse af tvang. Her var kompetencedelen også på programmet og det blev drøftet, hvordan den systematiske introduktions- og vedligeholdelsesuddannelse kan videreudvikles, herunder om vægtningen mellem konfliktforebyggende kommunikation og greb skal være anderledes.

Der er endvidere forskellige tiltag på centrene. Bl.a. er der centre, som uddanner personalet i **safe-word metoden**. Der arbejdes endvidere med **DAT** i forskelligt omfang på centrene. Der er et center som i 2016 har opstartet et DAT kompetenceteam, som kan opkvalificere de intensive afsnit. Der er også et center, som har god erfaring med etablering af et **interventionsteam**, som består af to personer, som kan tilkaldes til centrets øvrige afsnit i situationer, hvor der er risiko for tvang. Temaet kan også tilkaldes forebyggende, hvis der indlægges en patient med kendt tvangshistorik. Interventionsteamets primære opgave er at sparre med afsnittets personale, lægge forebyggende planer eller evt. tage den direkte kontakt til patienten, hvis der er brug for en udskiftning i patient-personale-kontakten.

Der er i henhold til handleplanen for nedbringelse af bæltefikseringer uddannet **aktivitetskonsulenter** til at gennemføre aktiviteter med patienterne. Aktivitetskonsulenterne er primært social- og sundhedsassistenter.

På de fleste centre er ansat **medarbejdere med brugerbaggrund**, som bl.a. deltager i aktiviteter med patienterne. Der er i sommeren 2016 gennemført en evaluering af indsatsen, som afsæt for videreudvikling af indsatsen.

3. Beskriv regionens milepæle for inddragelse og dialog med patienter og pårørende i regi af partnerskabet

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang

Bilag 1 - Side -8 af 10

I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes på at udbrede en recoveryorienteret kultur og tilgang til patienterne. Region Hovedstadens Psykiatri udarbejdede endvidere i 2014 en **strategi for brugerinddragelse og samarbejde**, som sætter milepælene for inddragelse og dialog med patienter og pårørende. I Region Hovedstadens psykiatriudvalgs treårsplan for udvikling af psykiatrien i 2017-2019 fremgår endvidere mål for recoveryarbejdet, herunder at Skolen for Recovery skal udbredes, og at der skal indgås partnerskaber med kommunerne herom. Det arbejder Region Hovedstadens Psykiatri pt. på en model for.

Der er brugerrepræsentanter i hospitalets 6 centrale mødefora. Herunder i Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang.

Der arbejdes med samarbejdsaftaler med patienterne. Der er forskel på centrenes brug af samarbejdsaftaler, og hospitalsledelsen har netop besluttet, at der i regi af Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang udarbejdes en fælles ramme for samarbejdsaftalerne.

4. Beskriv regionens milepæle for fysiske rammer og aktiviteter i regi af partnerskabet

Ved nybyggeri og ombygning indtænkes, hvordan der skabes rammer, som understøtter nedbringelsen af tvang. Bl.a. etableres **rum til fysisk aktivitet** og **adgang til haveanlæg/udendørs arealer**. Der er endvidere etableret **8 sanserum**, og der er gennemført en erfaringsopsamling. Brugen af sanserum er stadig under udvikling.

Der er endvidere fokus på at skabe **meningsfulde aktiviteter** for patienterne. Derfor har syv hold med hovedsagligt social- og sundhedsassistenter gennemgået uddannelsen til fysisk aktivitetskonsulent. Aktivitetskonsulenterne varetager sammen med ergoterapeuter og fysioterapeuter tilbud om fysisk aktivitet for patienterne. Der er primært aktiviteter i dagtimerne.

5. Redegør for, hvordan partnerskabets erfaringer kan breddes ud til andre regioner og sygehuse

I regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Psykiatriområdet og de regionale mødefora for psykiatriernes ledelser drøftes og deles status og erfaringer.

De fem regioner planlægger endvidere afholdelse af en konference om nedbringelse af tvang.

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang

Bilag 1 - Side -9 af 10

Region Hovedstadens Psykiatri står også altid til rådighed for besøg fra andre regioner, hvis der er interesse for at få konkrete indsatser præsenteret nærmere.

6. Redegør for, hvordan partnerskabet evalueres

Drøftelser og opfølgning i:

- Task Force for Psykiatriområdet (SST)
- Udvalg for Psykiatri (SST)
- Psykiatridirektørkreds
- Psykiatrilædeskreds
- Tværregional følgegruppe for nedbringelse af tvang
- Psykiatriudvalget i Region Hovedstaden
- Strategistyregruppemøder i koncernledelsen i Region Hovedstaden
- Hospitalsledelsesmøde i Region Hovedstadens Psykiatri
- Opfølgning på centrenes årssatser, hvor der er fastsat mål for reduktion af bæltefikseringer
- Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang

Data for udvikling:

- Monitorering af tvang i psykiatrien (SST)
- Psykiatriens ledelsesinformationssystem – PLIS

7. Øvrige relevante oplysninger om partnerskabet fx aftaler med kommuner om forebyggelse og opfølgning mv. (Eventuelle bilag)

Partnerskabets kontaktoplysninger:

Institution:

Region Hovedstadens Psykiatri

Navn på kontaktperson:

Vicedirektør Anne Hertz

Specialkonsulent Louise Borgstrøm

Adresse:

Kristineberg 3

2100 København Ø

Punkt nr. 6 - Orienteringssag: Status på partnerskabsaftale for tvang
Bilag 1 - Side -10 af 10

Kontaktpersons
telefonnummer:
Kontaktpersons e-mail
adresse:

Anne Hertz: 38 64 00 04
Louise Borgstrøm: 38 64 00 78

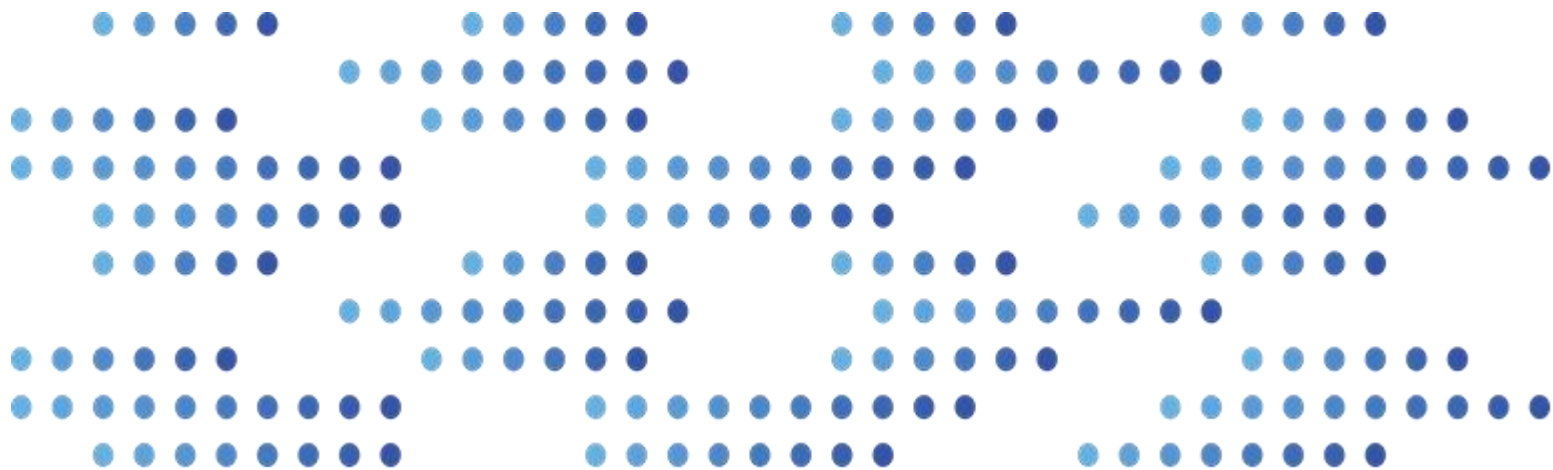
Anne.gotlieb.hertz@regionh.dk
Louise.borgstroem@regionh.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Monitorering af tvang i psykiatrien

OPGØRELSE FOR PERIODEN
1. JANUAR – 31. DECEMBER 2016



2017



SUNDHEDSSTYRELSEN
Monitorering af
tvang i
psykiatrien

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: tvang, psykiatri, årsopgørelse, monitorering.

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 26.april 2017

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
maj, 2017.

ISSN: 2445-7612

Indhold

1	Introduktion	4
1.1	Baggrund	4
1.2	National monitorering af tvang i psykiatrien	4
1.2	Læsevejledning	5
2	Resumé	6
2.1	Baggrund	6
2.2	Nationale resultater	6
2.3	Opfølgning på årsopgørelsen	7
3	Udviklingen i andel der bæltefikseres og antal bæltefikseringer over 48 timer	9
3.1	Indikatorer med målsætning om halvering i 2020	9
3.2	Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte	9
3.3	Antal bæltefikseringer over 48 timer	14
3.4	Øvrige indikatorer med relevans for bæltefikseringer	18
3.4.1	Anvendelse af beroligende medicin med tvang	18
3.4.2	Anvendelse af fastholdelser	20
3.4.3	Anvendelse af personlig skærmning	21
4	Udviklingen i varighed af bæltefikseringer og i personer udsat for tvangsforanstaltninger²³	
4.1	Indikatorer med målsætning om reduktion i 2020	23
4.2	Anvendelse og varighed af bæltefikseringer	23
4.3	Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger	28
4.4	Øvrige indikatorer med relevans for monitoreringen af tvangsforanstaltninger	31
4.4.1	Anvendelse af tvangsmedicinering	31
4.4.2	Anvendelse af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse	32
5	Sammenfatning	37
5.1	Nationale resultater	37
5.2	Regionale resultater	38
5.2.1	Region Hovedstaden	38
5.2.2	Region Midtjylland	38
5.2.3	Region Nordjylland	38
5.2.4	Region Sjælland	38
5.2.5	Region Syddanmark	39
6	Opfølgning på monitoreringen	40
7	Bilag	41

1 Introduktion

1.1 Baggrund

Denne årsopgørelse indeholder Sundhedsstyrelsens kommentarer til anvendelsen af tvang i psykiatrien i 2016.

Som et vigtigt led i realiseringen af den fælles målsætning om at forbedre kvaliteten i den regionale psykiatri, herunder særligt for de mest udsatte patienter, indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 en aftale med Danske Regioner om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien i 2020. Umiddelbart derefter blev der indgået partnerskabsaftaler med hver af de fem regioner med henblik på at sikre patienter med psykiske lidelser en behandling af høj kvalitet og som et led heri at nedbringe anvendelsen af tvang.

Konkret er målet om en halvering af den anvendte tvang i psykiatrien formuleret ved:

- et mål om at reducere anvendelsen af bæltefikseringer frem mod 2020
- et mål om at der forekommer et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang

Nedbringelsen af anvendelsen af tvang i psykiatrien skal ses i sammenhæng med den indsats, der i øvrigt foregår i forhold til at sikre mennesker med psykiske lidelser den bedst mulige behandling.

I visse tilfælde vil det ifølge gældende lovgivning være udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed ikke at anvende tvang. Det kan fx være med henblik på at udøve omsorg for mennesker med svære psykiske lidelser med begrænset sygdomsindsigt givet, at psykiatrilovens betingelser i øvrigt er opfyldt.

Forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som udover borgeren og dennes familie involverer den regionale psykiatri og somatik, den kommunale indsats, politiet og praksissektoren. Der er igangsat flere både regionale og nationale initiativer for at nå målsætningen om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, eksempelvis med satspuljeprojektet *Forsøg med Bæltefri Afdelinger*.

1.2 National monitorering af tvang i psykiatrien

Sundhedsdatastyrelsen har i regi af Task Force for Psykiatriområdet og i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af anvendelsen af tvang, hvor målsætningen er operationaliseret ved monitorering af 15 indikatorer (se bilag 1).

De fem regioner har haft forskellige udgangspunkter i forhold til niveauet for anvendelsen af tvang, og derudover er regionerne også forskellige, hvad angår eksempelvis befolkningens størrelse og patientsammensætning. På baggrund af data fra 2011-2013 er der derfor etableret individuelle regionale baselines inden for hver af indikatorerne i monitoreringsmodellen. Det er disse baselines, som udviklingen og målopfyldelsen sammenholdes med, når målsætningen om at halvere og reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien opgøres.

Ved offentliggørelsen af data kommenterer Sundhedsstyrelsen på de udvalgte monitoreringsdata. Udviklingen følges og drøftes i Task Force for Psykiatriområdet, der fungerer som et nationalt forum, der skal understøtte videndeling og spredning af bedste praksis på området.

Monitoreringen med Sundhedsstyrelsens kommentarer indeholder data for et år og offentliggøres hvert halve år. Opgørelserne har til formål at følge udviklingen på området i forhold til den politiske målsætning, som er beskrevet i regeringens partnerskabsaftaler med regionerne.

De bagvedliggende tabeller og grafer for den samlede monitorering kan downloades på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og derudover er alle baggrundoplysninger vedlagt i bilag 4.

1.2 Læsevejledning

Sundhedsstyrelsens kommentering af monitoreringen af tvang i psykiatrien er opdelt i to hovedafsnit.

I kapitel 3, som er første hovedafsnit, kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang med en tilknyttet målsætning om halvering i 2020. Herudover gennemgås udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, fastholdelse og personlig skærmning. Her er der ikke tilknyttet en målsætning om reduktion, men Sundhedsstyrelsen følger udviklingen, da disse indikatorer har relation til anvendelsen af bæltefiksering.

I kapitel 4, som er andet hovedafsnit, kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang i psykiatrien, hvor der er tilknyttet en målsætning om reduktion i 2020. Sundhedsstyrelsen kommenterer i den forbindelse på flere indikatorer for tvang fx tvangsmedicinering og tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse, selvom der ikke er tilknyttet målsætning om reduktion i 2020.

I hvert kapitel præsenteres først udviklingen for de enkelte indikatorer på nationalt niveau og dernæst på regionalt niveau.

I kapitel 5 sammenfatter Sundhedsstyrelsen de væsentligste nationale og regionale resultater i årsopgørelsen og beskriver, hvordan der følges op disse.

Sundhedsstyrelsen benytter i kommenteringen grafiske tendenslinjer, der viser en forholdsvis procentvis reduktion på 10 pct. årligt frem mod målsætningen om halvering i 2020 (herefter blot benævnt tendenslinjer). Tendenslinjerne er tilføjet for at hjælpe læseren med at vurdere udviklingen i regionernes nedbringelse af anvendelsen af tvang. Det skal understreges, at der ikke i partnerskabsaftalerne er en forventning om, at regionerne skal følge en jævn fordelingskurve frem til målet om halvering i 2020.

Som grundlag for monitoreringen er der på baggrund af data fra 2011-2013 etableret individuelle regionale baselines for hver af de respektive tvangsindikatorer i monitoreringsmodellen. Når der i kommenteringen anvendes ordet baseline referer det således til de individuelle regionale baselines fra 2011-2013.

2 Resumé

2.1 Baggrund

I 2014 indgik Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner en fælles aftale om at halvere anvendelsen af tvang i henhold til psykiatriloven. Som opfølgning herpå indgik hver region en partnerskabsaftale med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der beskriver den enkelte regions plan for reducere af tvang.

Konkret er målet om en halvering af den anvendte tvang i psykiatrien formuleret ved:

- et mål om at reducere anvendelsen af bæltefikseringer frem mod 2020
- et mål om at der forekommer et generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang

På baggrund af data fra 2011-2013 er der etableret individuelle regionale baselines inden for hver af de respektive tvangsindikatorer i monitoreringsmodellen. Det er disse baselines, som udviklingen og målopfyldelsen sammenholdes med, når målsætningen om at halvere og reducere anvendelsen af tvang i psykiatrien opgøres.

De fem regioner har haft forskellige udgangspunkter i forhold til niveauet for anvendelsen af tvang, hvorfor der er etableret individuelle regionale baselines. Derudover er regionerne også forskellige, hvad angår eksempelvis befolkningens størrelse og patientsammensætning.

I dette resumé sammenfattes og kommenteres de væsentligste nationale resultater i monitoreringen.

2.2 Nationale resultater

Et af de overordnede mål i partnerskabsaftalen er, at der skal opnås en reduktion i anvendelsen af bæltefikseringer. Målet monitoreres blandt andet ved hjælp af de to indikatorer, som kan ses i Boks 1.

For de to indikatorer i partnerskabsaftalen, som har en tilknyttet målsætning om en halvering i 2020, viser monitoreringen desværre, at anvendelsen af bæltefikseringer er enten stigende eller stagnerede sammenlignet med niveauet i 2015.

Boks 1. Indikatorer – mål om halvering af anvendelsen af bæltefikseringer

Følgende to indikatorer indgår i den første målsætning i partnerskabsaftalen om halvering af anvendelsen af bæltefikseringer frem mod 2020:

- Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte
- Totale antal bæltefikseringer over 48 timer

Med henblik på at monitorere om der sker substitution mellem tvangsformer følges udviklingen i anvendelsen af andre tvangsforanstaltninger i relation til bæltefiksering. Et fokus på nedbringelse af bæltefikseringer kan fx resultere i, at der sker en stigning i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, skærmning eller fastholdelse. I forhold til fastholdelser viser årsopgørelsen, at anvendelsen af fastholdelser fortsat er større end ved baseline. Da fastholdelse efter et 'mindste middel princip' i konkrete situationer kan anvendes i stedet for en bæltefiksering, kan dette

være en forventelig effekt af indsatsen med at erstatte bæltefikseringer med mindre indgribende former for tvang.

I forhold til beroligende medicin med tvang er antallet af gange og personer, der gives beroligende medicin, stadig større end ved baseline.

I forhold til de indikatorer vedrørende bæltefiksering, hvor der er tilknyttet en målsætning om reduktion frem mod 2020, er det værd at bemærke, at der for de mellemlange og lange bæltefikseringer fortsat ses et fald både i forhold baseline og til 2015. Der ses også fortsat et fald i den samlede varighed af de meget lange bæltefikseringer (over 48 timer). Der ses dog i forhold til 2015 en stigning i antallet af de kortere bæltefikseringer. Ligesom med fastholdelser kan det ansues som en forventelig effekt af indsatsen for at reducere mellemlange og lange bæltefikseringer.

Vedrørende det totale antal bæltefikseringer og antallet af personer, der bæltefikseres, bemærker Sundhedsstyrelsen desværre, at der i forhold til 2015 ses en stigning for begge indikatorer.

I forhold til antal og andel voksne, der berøres af én eller flere tvangsforanstaltninger, er niveauet i 2016 overordnet set uændret sammenlignet med baseline og 2015. Der er således ikke sket et fald i hverken antallet eller andelen af personer i psykiatrien, der er udsat for tvang i perioden. Imidlertid ses der nationalt en udvikling i retning af anvendelse af mindre indgribende tvangsformer end ved baseline.

For børn og unge under 18 år ses der desværre en stigning i antal og andel børn og unge, der berøres af tvangsforanstaltninger. Da data for børn og unge er baseret på små tal, og der er ændret registreringspraksis i 2015, skal data dog fortolkes forsigtigt.

Boks 2. Indikatorer – mål om generelt fald i anvendelsen af alle former for tvang

Følgende to indikatorer indgår i den anden overordnede målsætning i partnerskabsaftalen om en reduktion af tvang:

- Antallet af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien
- Antal børn og unge berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien

Slutteligt ses der på nationalt niveau en stigning i tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse for både børn og unge samt voksne. Dette gælder både i forhold til baseline og fra 2015 til 2016.

2.3 Opfølgning på årsopgørelsen

Der er med denne årsopgørelse gået tre år siden indgåelsen af partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Halvdelen af perioden til realisering af målene er således snart gået. På den baggrund kan det bekymre Sundhedsstyrelsen, at der for flere af indikatorerne ikke er sket et fald siden baseline, da det kan blive en udfordring for at nå målene i 2020. Sundhedsstyrelsen bemærker dog, at der ses en udvikling i retning af anvendelse af mindre indgribende tvangsformer end ved baseline.

I forhold til de enkelte indikatorer skete der på nationalt plan de første to år 2014 og 2015 en reduktion i antallet af personer, der bæltefikseredes. Sundhedsstyrelsen bemærker dog, at antallet er steget igen fra 2015 til 2016. Med henblik på at nå målsætningerne i 2020 er det vigtigt, at

andelen, der bæltefikseres, ikke fortsætter med at stige. Sundhedsstyrelsen bemærker samtidig udviklingen mod en øget anvendelse af kortvarige bæltefikseringer. Anvendelsen af mindre indgribende tvangsformer kan være hensigtsmæssig i arbejdet med at nå målsætningerne om reduktion af bæltefikseringer, men Sundhedsstyrelsen følger dette område nøje for, at der ikke sker en u hensigtsmæssig substitution, hvor fx en længerevarende bæltefiksering erstattes af mange korte bæltefikseringer i forlængelse af hinanden. Sundhedsstyrelsen vil desuden have fokus på, hvordan de regioner, der har en stigning i bæltefikseringer, fastholdelser og beroligende medicin med tvang mv. vil håndtere og vende denne udvikling.

I forhold til børn og unge finder Sundhedsstyrelsen det bekymrende, at der på nationalt niveau fortsat ses en stigning i antallet af børn og unge, der berøres af tvang i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at resultaterne vedrørende børn og unge bør vurderes med forbehold for, at data før 1. juni 2015 ikke inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke, og at data er følsomme over for små udsving, da det samlede antal tvangsforanstaltninger overfor børn og unge er småt. Det er dog under alle omstændigheder vigtigt, at stigningen i anvendelsen af tvang overfor børn og unge ikke fortsætter.

På baggrund af resultaterne af monitoreringen af tvang i 2016, herunder de ovenfor anførte bekymrende forhold, vil Sundhedsstyrelsen indhente redegørelser fra de fem regioner til forklaring af udviklingen, samt hvilke indsatser og ledelsesmæssige skridt regionerne vil tage for at sikre nedbringelsen af tvang. Sundhedsstyrelsen vil drøfte dette med regionerne på det førstkomende møde i Task Force for Psykiatri med henblik på, hvordan målsætningerne for nedbringelse af tvang nås frem mod 2020.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge området meget tæt, både i forhold til hvordan der sikres et fortsat fald i anvendelsen af bæltefiksering, og med fokus på områder, hvor der er udfordringer i forhold til at nå målsætningerne.

3 Udviklingen i andel der bæltefikseres og antal bæltefikseringer over 48 timer

3.1 Indikatorer med målsætning om halvering i 2020

I dette kapitel beskrives udviklingen i de to indikatorer, hvor der i partnerskabsaftalen er tilknyttet en målsætning om 50 pct. reduktion i 2020. Det drejer sig om indikatorerne:

- Andel af personer, der bæltefikseres af antal indlagte
- Antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer

Herefter gennemgås udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, fastholdelse og personlig skærmning, da disse indikatorer har relation til anvendelsen af bæltefiksering.

I gennemgangen af indikatorerne præsenteres først udviklingen på nationalt niveau og derefter på regionalt niveau.

3.2 Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte

I tabel 1 ses det, at andelen af personer, der har været bæltefikseret ud af antal indlagte, på nationalt plan fortsat ligger under baseline, men er steget en smule siden 2015.

Til sammenligning fremgår det af tabel 10 på side 24, at antallet af personer, der bæltefikseres, fortsat ligger under baseline men er steget en smule siden 2015. Det samme gælder for antal påbegyndte bæltefikseringer.

Tabel 1. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling		Milepæl
INDIKATOR	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016	2020
1.01 Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (Andel i pct.)	7,7	7,0	5,9	6,3	-1,4	0,4	3,9

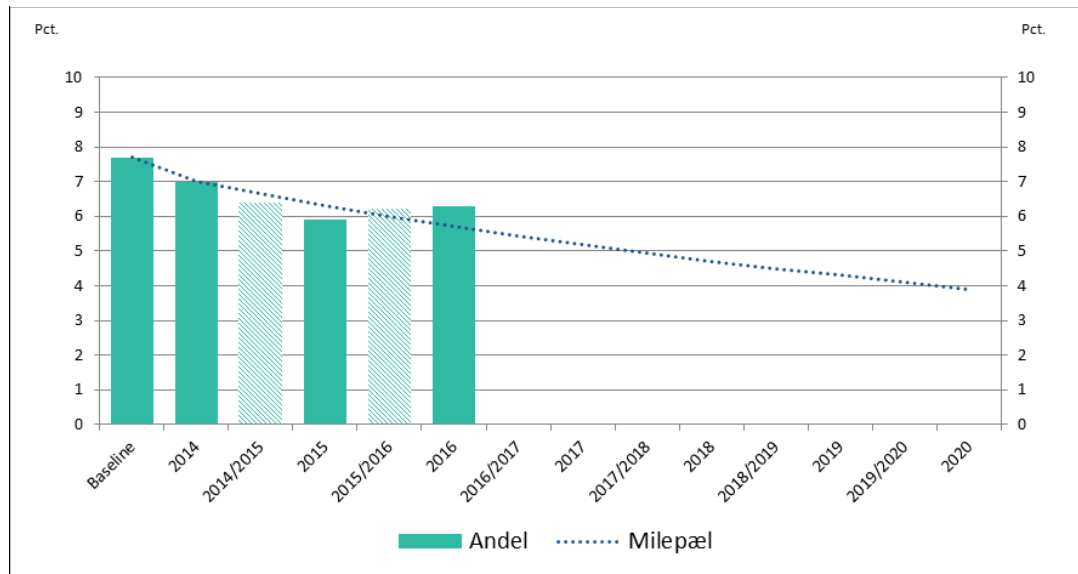
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 1 viser udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte i forhold til tendenslinjen.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -10 af 41

Figur 1. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i hele landet



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 2 viser udviklingen på regionalt niveau i andelen af personer, der bæltefikseres ud af det samlede antal indlagte. Alle regioner ligger under baseline i forhold til andelen, der bæltefikseres ud af antal indlagte. Region Hovedstaden og Region Nordjylland har oplevet en mindre stigning i andelen sammenlignet med 2015, mens Region Midtjylland har oplevet en betydelig stigning, der bringer niveauet tilbage på niveau med baseline. Region Sjælland og Region Syddanmark ligger på niveau med 2015.

Tabel 2. Andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte fordelt på regioner

INDIKATOR	REGION	Baseline	Monitorering			Udvikling		Milepæl
		2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016	2020
1.01 Andelen af personer der bæltefikseres af antal indlagte (Andel i pct.)	Region Hovedstaden	6,8	6,1	4,8	5,0	-1,8	0,2	3,4
	Region Midtjylland	9,2	8,0	7,8	9,0	-0,2	1,2	4,6
	Region Nordjylland	7,6	6,7	6,0	6,4	-1,2	0,4	3,8
	Region Sjælland	6,6	6,7	5,8	5,8	-0,8	0,0	3,3
	Region Syddanmark	8,6	8,1	6,5	6,5	-2,1	0,0	4,3

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I vurderingen af resultater vedrørende andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte, bør det tages i betragtning, at regionernes indlæggelsestal varierer, jf. tabel 3. For eksempel kan en stigning i antallet af indlæggelser medføre et fald i andelen af bæltefikseringer per indlagte. De enkelte regioners indlæggelsestal har dog i 2016 ligget relativt stabilt sammenlignet

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -11 af 41

med 2015 og baseline¹.

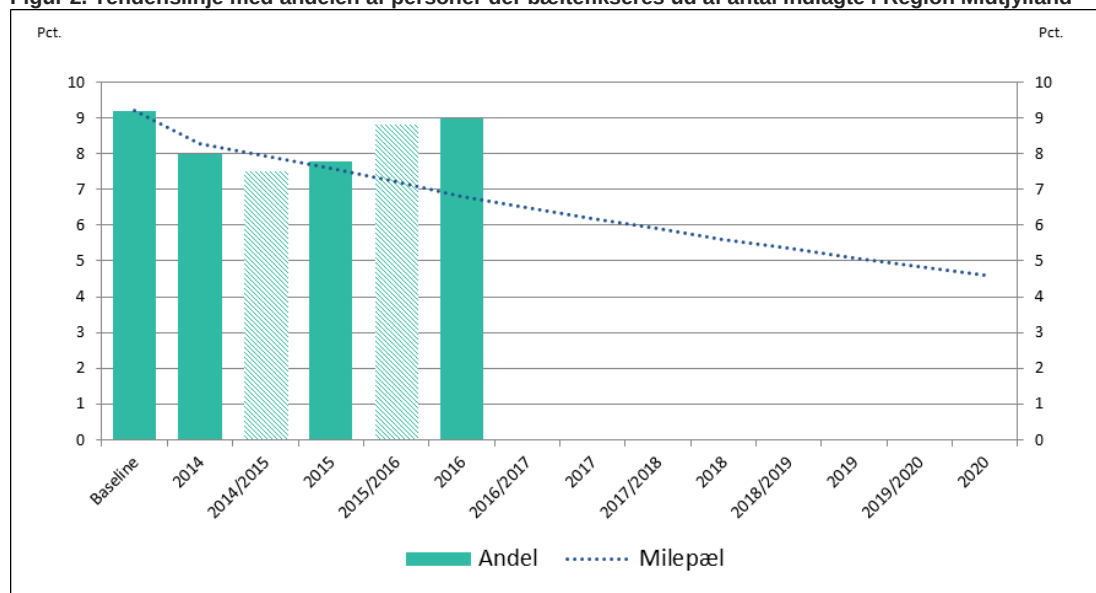
Tabel 3. Antal indlagte i perioden 2011- 2016 fordelt på regioner²

INDIKATOR	REGION	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		Hele året	Hele året	Hele året	Hele året	Hele året	Hele året
Antal indlagte	Hele landet	25.823	26.730	27.107	27.198	26.825	26.177
	Region Hovedstaden	10.403	10.604	10.682	10.545	10.482	10.144
	Region Midtjylland	4.351 ³	5.093	5.162	5.254	5.126	5.044
	Region Nordjylland	2.239	2.311	2.377	2.349	2.160	2.135
	Region Sjælland	3.742	3.678	3.829	3.755	3.680	3.660
	Region Syddanmark	5.578	5.533	5.565	5.823	5.932	5.776

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I figur 2-6 er den regionale udvikling i andelen af personer, der bæltefikseres ud af antal indlagte, illustreret i forhold til tendenslinjen. Det fremgår, at Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Nordjylland ligger over tendenslinjen, mens Region Syddanmark og Region Hovedstaden ligger omkring tendenslinjen.

Figur 2. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Midtjylland



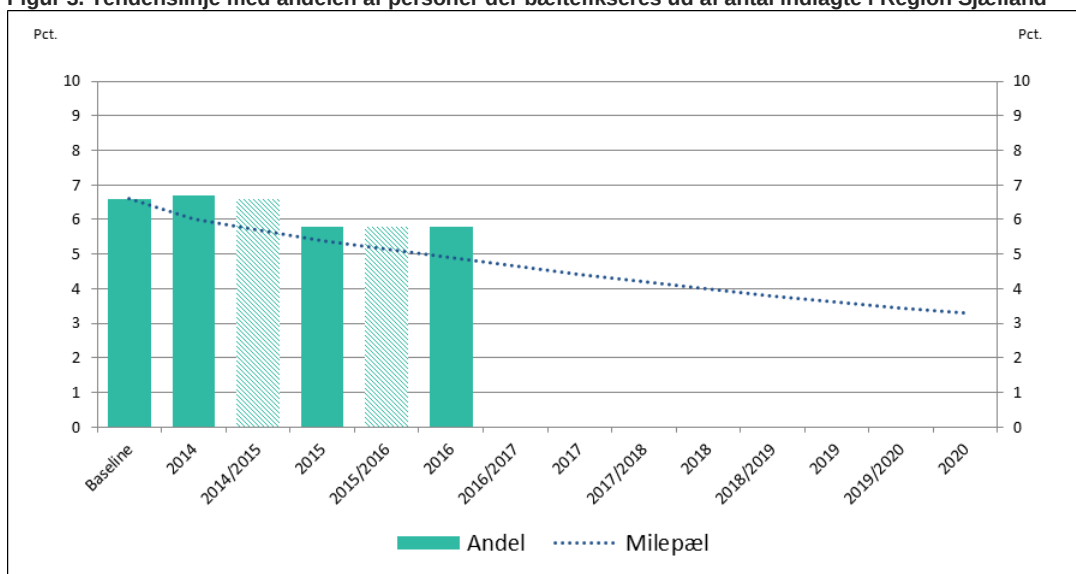
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

¹ Regionernes indlæggelsestal er vedlagt i bilag 4.

² Opgørelsen af antal indlagte er baseret på antal unikke personer berørt af indlæggelse. Da en person kan være indlagt på hospitaler i mere end én region, tæller disse indlæggelser med i de regionale opgørelser, men kun én gang for hele landet.

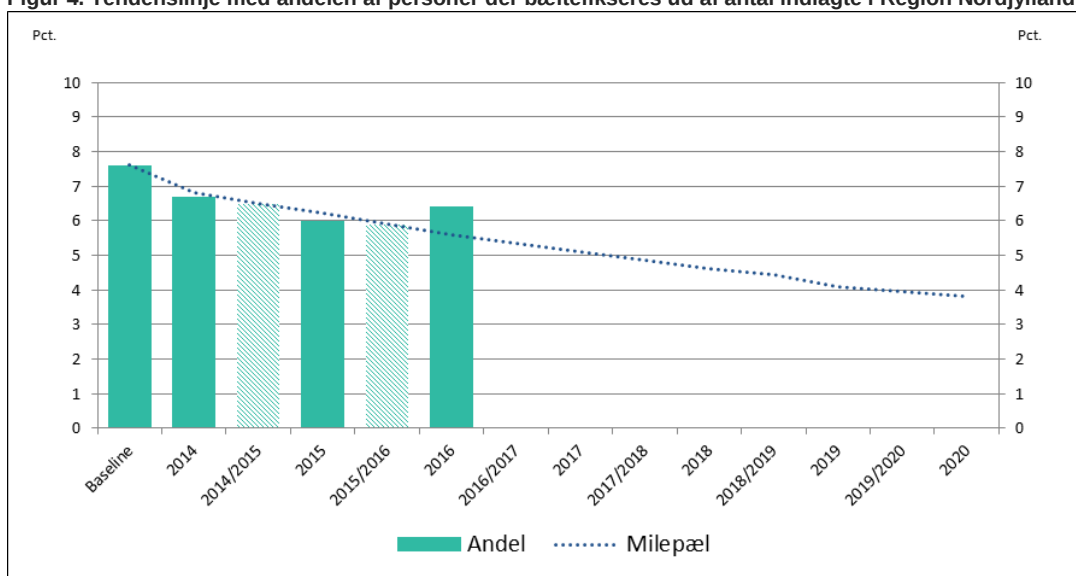
³ Region Midtjylland har efterfølgende gjort opmærksom på, at opgørelsen af antal indlagte for året 2011 ikke er retvisende. Ifølge en intern opgørelse har der i 2011 været 5.046 indlagte patienter.

Figur 3. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Sjælland



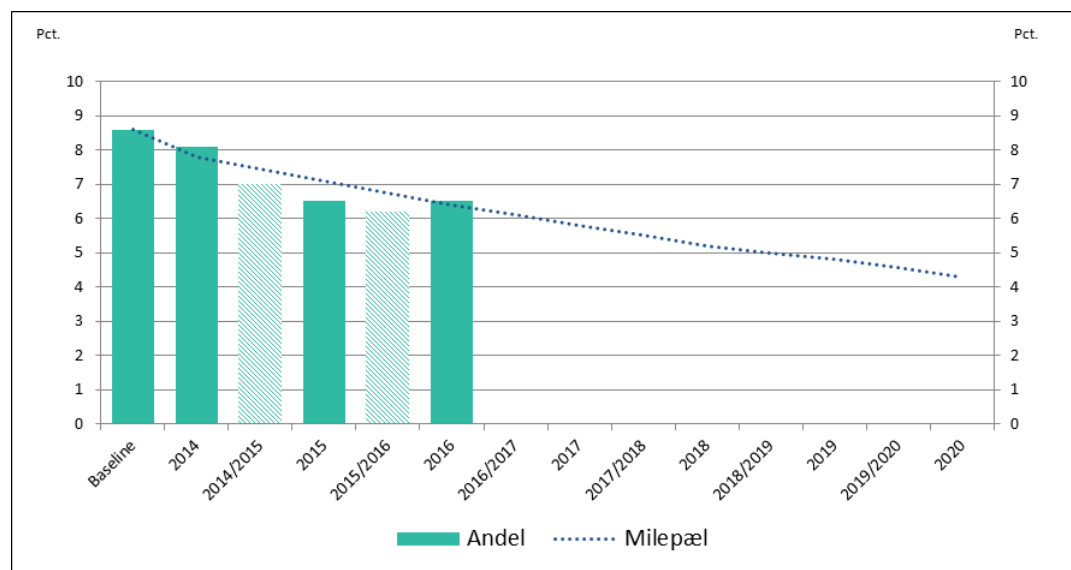
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 4. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Nordjylland



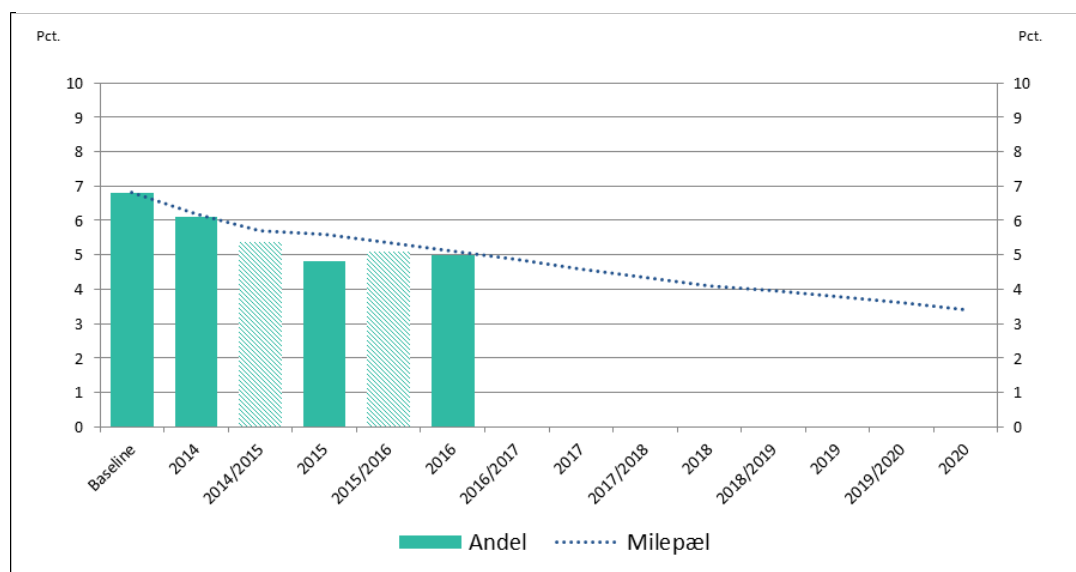
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 5. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Syddanmark



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 6. Tendenslinje med andelen af personer der bæltefikseres ud af antal indlagte i Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

3.3 Antal bæltefikseringer over 48 timer

I tabel 4 fremgår det, at der i 2016 på nationalt niveau er sket et mindre fald i det samlede antal bæltefikseringer med en varighed over 48 timer. Niveaulet ligger således fortsat under baseline.

Til sammenligning fremgår det af tabel 12 på side 26, at den samlede sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed er faldet med 37.685 timer siden baseline og 2.711 timer siden 2015.

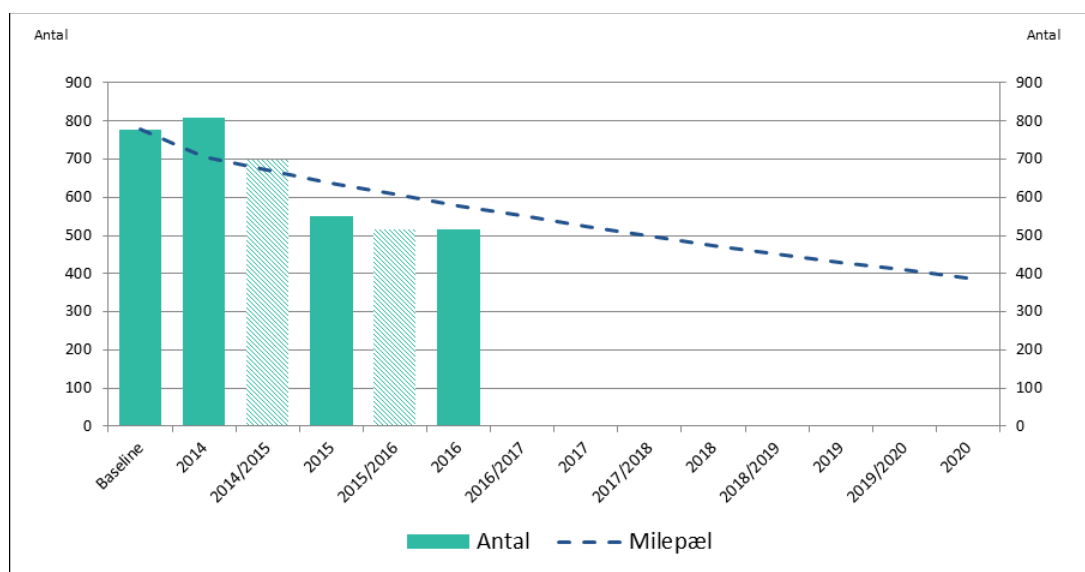
Tabel 4. Total antal bæltefikseringer over 48 timer i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling		Milepæl
INDIKATOR	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016	2020
1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer (Antal påbegyndt)	778	808	553	517	-261	-36	389

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Den nationale udvikling i det samlede antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer er vist i figur 7 i forhold til tendenslinjen med en 10 pct. årlig reduktion.

Figur 7. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i hele landet



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I tabel 5 ses den regionale udvikling i antal bæltefikseringer med en varighed over 48 timer. I alle regioner er antallet af bæltefikseringer over 48 timer faldet siden baseline⁴. Region Sjælland har oplevet et lille fald siden 2015, men i Region Nordjylland og Region Syddanmark har oplevet et betydeligt fald i antallet af bæltefikseringer med varighed over 48 timer siden 2015. Regi-

⁴ Data vedrørende særligt langvarige bæltefikseringer er ikke retvisende grundet fejlregistreringer i Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI), der afventer rettelse.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -15 af 41

on Hovedstaden har oplevet en betydelig stigning siden 2015, mens Region Midtjylland har oplevet en lille stigning siden 2015.

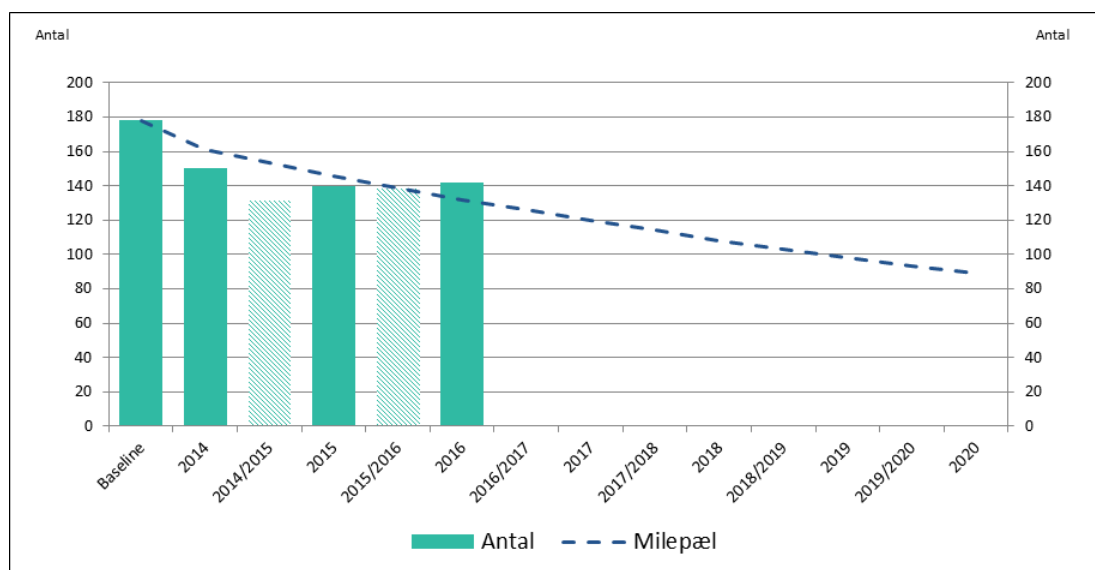
Tabel 5. Total antal bæltefikseringer over 48 timer fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling		Milepæl
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016	2020
1.11 Total antal bæltefikseringer over 48 timer <i>(Antal påbegyndt)</i> Milepæl 2020: Reduceres med 50 pct	Region Hovedstaden	196	230	140	162	-34	22	98
	Region Midtjylland	178	150	137	142	-36	5	89
	Region Nordjylland	66	55	64	30	-36	-34	33
	Region Sjælland	80	95	80	72	-8	-8	40
	Region Syddanmark	258	278	132	111	-147	-21	129

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

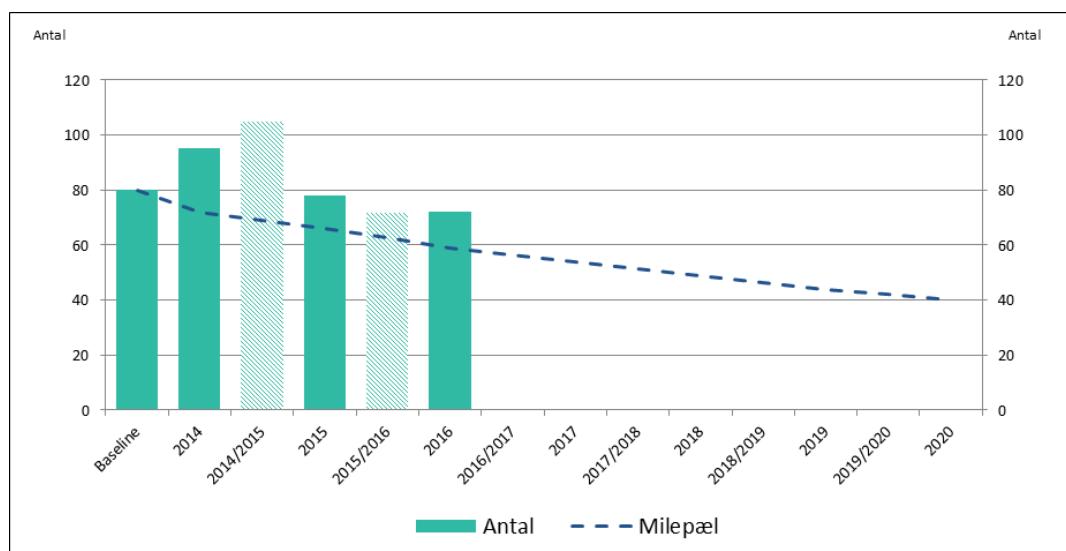
Den regionale udvikling i det samlede antal bæltefikseringer med varighed over 48 timer er illustreret i forhold til tendenslinjen i figur 8- 12. Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden ligger over tendenslinjen, mens Region Nordjylland og Region Syddanmark ligger under tendenslinjen.

Figur 8. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Midtjylland



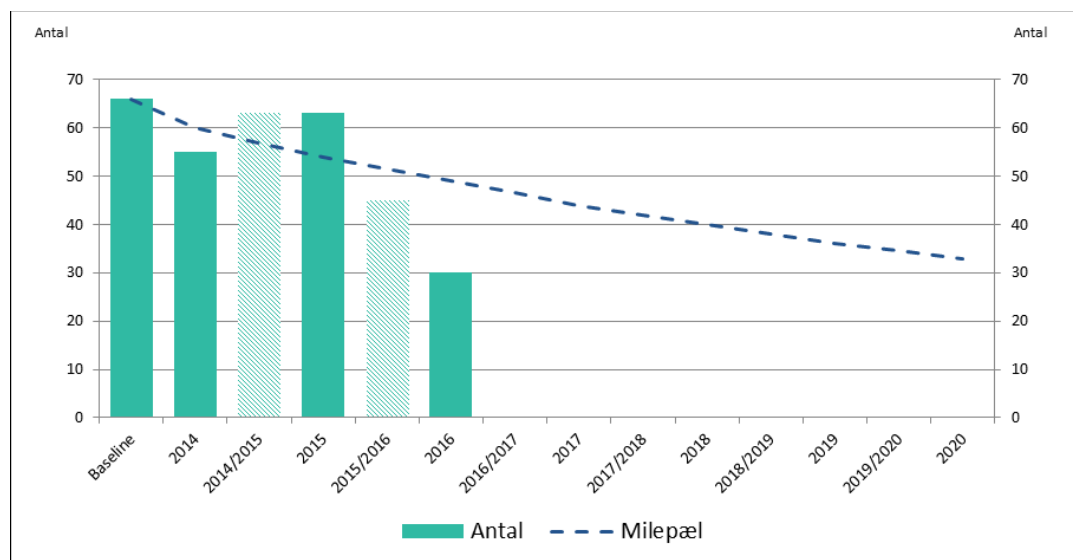
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 9. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Sjælland



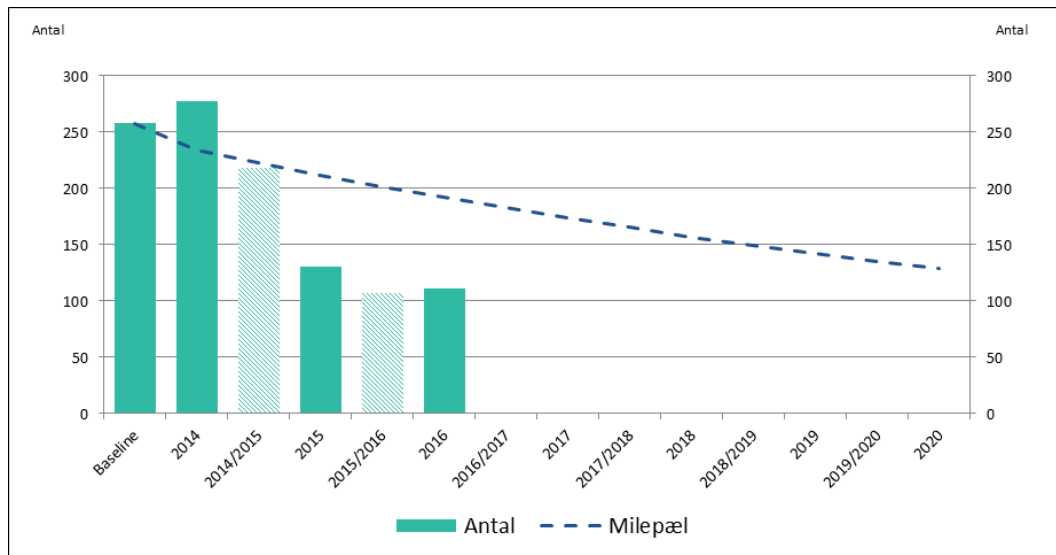
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 10. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Nordjylland



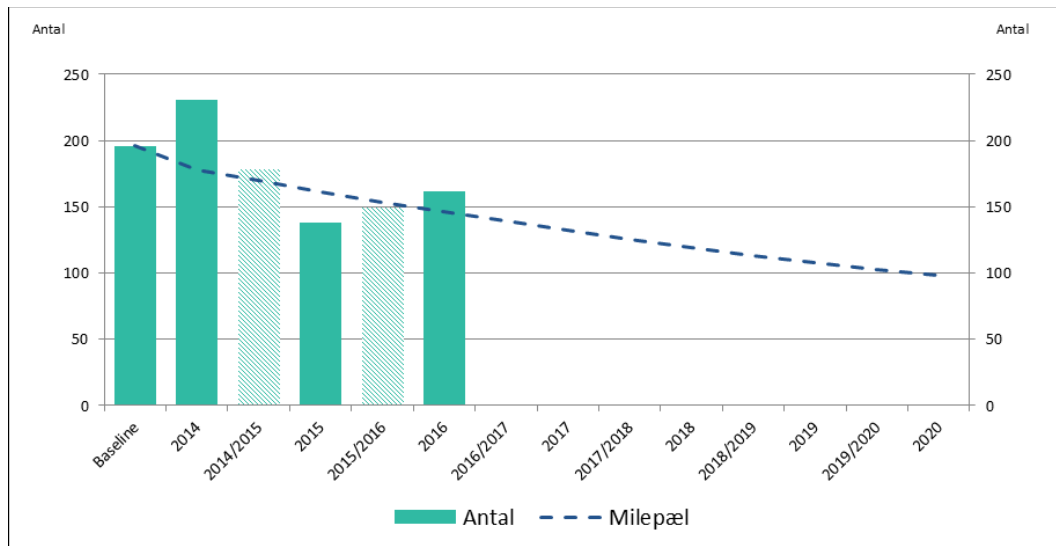
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 11. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Syddanmark



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Figur 12. Tendenslinje med det totale antal bæltefikseringer over 48 timer i Region Hovedstaden



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

3.4 Øvrige indikatorer med relevans for bæltefikseringer

Et fokus på nedbringelse af én type af tvang kan resultere i både hensigtsmæssige og uhensigtsmæssige stigninger i andre typer af tvang. Fokus på nedbringelse af antallet af bæltefikseringer kan fx medvirke til, at der sker en stigning i anvendelse af andre tvangsforanstaltninger såsom skærmning eller fastholdelse. Substitution mellem tvangsforanstaltninger betragtes efter et 'mindste middel princip' som hensigtsmæssig, når én type tvang erstattes af en mindre indgribende type tvang. Men der kan også ske en uhensigtsmæssig substitution mellem tvangsforanstaltninger, hvis fx bæltefikseringer erstattes af langvarige fastholdelser eller øget brug af blandt andet beroligende medicin med tvang.

For at holde øje med om der i realiseringen af de nationale mål sker en uhensigtsmæssig substitution mellem de forskellige tvangstyper, monitoreres udviklingen i en lang række tvangsforanstaltninger. Nogle af disse har tilknyttede målsætninger om reduktion i forhold til baseline, og nogle har ikke. I de næste tre afsnit gennemgås udviklingen i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, fastholdelse og personlig skærmning, da disse tvangsforanstaltninger har relation til anvendelsen af bæltefiksering.

3.4.1 Anvendelse af beroligende medicin med tvang

I tabel 6 ses udviklingen i beroligende medicin på både nationalt og regionalt niveau. På nationalt plan er antallet af personer, der får beroligende medicin med tvang, steget en smule i forhold til baseline og 2015. På regionalt niveau har Region Sjælland, og Region Nordjylland oplevet en mindre stigning siden 2015, mens Region Midtjylland har oplevet en betydelig stigning siden 2015. Region Syddanmark har oplevet et lille fald, mens Region Hovedstaden har oplevet et lidt større fald i antal personer, der får beroligende medicin med tvang sammenlignet med 2015. Region Hovedstaden og Region Nordjylland ligger fortsat under baseline, mens de øvrige regioner ligger over baseline i forhold til antallet af personer, der får beroligende medicin med tvang.

I forhold til det samlede antal gange, der gives beroligende medicin med tvang, er der på nationalt plan sket en betydelig stigning i forhold til baseline, men et fald i forhold til 2015. Faldet på nationalt plan skyldes et stort fald i Region Hovedstaden i det samlede antal gange, der er anvendt beroligende medicin med tvang. De andre fire regioner har oplevet en stigning i det samlede antal gange, der gives beroligende medicin med tvang både sammenlignet med baseline og med 2015.⁵

Andelen af personer ud af det samlede antal indlagte, der har fået beroligende medicin med tvang ligger på nationalt plan lidt over baseline og 2015-niveauet. På regionalt plan har Region Midtjylland haft en betydelig stigning siden 2015, mens de fire andre regioner har haft mindre stigninger siden 2015. I Region Sjælland ligger andelen nu betydeligt over niveauet ved baseline, mens de andre regioner, undtagen Region Hovedstaden, ligger lidt over niveauet ved baseline.

⁵ Anvendelsen af beroligende medicin og bæltefikseringer kan i flere tilfælde følges ad eksempelvis i behandling af svært selvskaende patienter.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -19 af 41

Tabel 6. Beroligende medicin med tvang i antal og andele i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
3.01 Antal personer der får beroligende medicin med tvang <i>(Antal berørt)</i> Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	2.043	2.131	2.053	2.075	32	22
	Region Hovedstaden	914	944	904	880	-34	-24
	Region Midtjylland	402	381	388	434	32	46
	Region Nordjylland	132	107	114	124	-8	10
	Region Sjælland	234	263	264	279	45	15
	Region Syddanmark	383	462	412	403	20	-9
3.02 Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang <i>(Antal påbegyndt)</i> Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	7.144	7.992	8.132	7.921	777	-211
	Region Hovedstaden	3.317	3.898	3.812	3.192	-125	-620
	Region Midtjylland	1.519	1.192	1.607	1.705	186	98
	Region Nordjylland	418	271	359	523	105	164
	Region Sjælland	685	1.109	764	908	223	144
	Region Syddanmark	1.205	1.522	1.590	1.593	388	3
3.03 Andelen af personer der får beroligende medicin af antal indlagte <i>(Andel i pct.)</i> Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	7,7	7,8	7,7	7,9	0,2	0,2
	Region Hovedstaden	8,7	9,0	8,6	8,7	0,0	0,1
	Region Midtjylland	8,3	7,3	7,6	8,6	0,3	1,0
	Region Nordjylland	5,7	4,6	5,3	5,8	0,1	0,5
	Region Sjælland	6,3	7,0	7,2	7,6	1,3	0,4
	Region Syddanmark	6,9	7,9	6,9	7,0	0,1	0,1

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -20 af 41

3.4.2 Anvendelse af fastholdelser

Udviklingen i anvendelsen af fastholdelser fremgår af tabel 7. På nationalt plan ses det, at antallet af personer, der har været fastholdt, er steget siden baseline og cirka det samme som i 2015.

På regionalt plan har alle regioner med undtagelse af Region Sjælland haft en stigning i antallet af personer, der fastholdes, siden baseline. Siden 2015 har Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland oplevet et fald, mens Region Sjælland har haft en lille stigning og Region Syddanmark har haft en større stigning. I forhold til det totale antal gange, der fastholdes, er antallet både på nationalt og regionalt plan steget væsentligt siden baseline. Siden 2015 ses der dog på nationalt plan et betydeligt fald i antal fastholdelser. Det nationale fald i 2016 skyldes et betydeligt fald i Region Hovedstaden samt fald i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Region Sjælland og Region Syddanmark har siden 2015 haft en stigning i det totale antal gange, der fastholdes.

Tabel 7. Fastholdelser i antal i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
4.01 Antal personer der fastholdes (<i>Antal berørt</i>) Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	927	1.047	1.092	1.088	161	-4
	Region Hovedstaden	378	456	487	476	98	-11
	Region Midtjylland	195	209	231	220	25	-11
	Region Nordjylland	129	148	153	149	20	-4
	Region Sjælland	153	162	146	148	-5	2
	Region Syddanmark	83	83	92	120	37	28
4.02 Total antal gange der fastholdes (<i>Antal påbegyndt</i>) Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	2.823	3.725	4.264	3.751	928	-513
	Region Hovedstaden	1.169	1.727	2.232	1.695	526	-537
	Region Midtjylland	574	543	787	679	105	-108
	Region Nordjylland	483	577	656	567	84	-89
	Region Sjælland	402	613	349	479	77	130
	Region Syddanmark	196	265	240	331	135	91

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Som det fremgår af tabel 8 er andelen af personer, der fastholdes ud af det samlede antal indlagte, steget en smule siden baseline.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -21 af 41

Tabel 8. Fastholdelser i andele i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
4.03 Andelen af personer der fastholdes af antal indlagte (Andel i pct.) Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	3,5	3,8	4,1	4,2	0,7	0,1
	Region Hovedstaden	3,5	4,3	4,6	4,7	1,2	0,1
	Region Midtjylland	4,1	4,0	4,5	4,4	0,3	-0,1
	Region Nordjylland	5,6	6,3	7,1	7,0	1,4	-0,1
	Region Sjælland	4,1	4,3	4,0	4,0	-0,1	0,0
	Region Syddanmark	1,5	1,4	1,6	2,1	0,6	0,5

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Fastholdelser vil som oftest være af kortere varighed. Anvendes fastholdelse i stedet for en bæltefiksering, kan det i nogle tilfælde betyde, at der er behov for flere kortvarige fastholdelser. I den situation vil en stigning i antallet af fastholdelser være forholdsmæssigt større end faldet i antal bæltefikseringer.

3.4.3 Anvendelse af personlig skærmning

I tabel 9 ses udviklingen i anvendelsen af skærmning. Her fremgår det, at udviklingen i antallet og andelen af personer, der skærmes, samt det totale antal gange, der skærmes, på nationalt plan er stagneret siden 2015. Niveauet ligger dog lidt under baseline på nationalt plan. Regionerne ligger omkring niveauet ved baseline og i 2015, men i vurderingen af data skal der tages forbehold for, at det er meget få personer og gange, der skærmes.

Tabel 9. Personlig skærmning i antal og andel i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
5.01 Antal personer der skærmes (Antal berørt) Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	79	75	59	61	-18	2
	Region Hovedstaden	21	33	19	21	0	2
	Region Midtjylland	22	14	15	17	-5	2
	Region Nordjylland	5	-	<5	<5	-	-
	Region Sjælland	17	24	18	15	-2	-3
	Region Syd-	14	<5	5	5	-9	0

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang
Bilag 1 - Side -22 af 41

	danmark						
5.02 Total antal gange der skærmes <i>(Antal påbegyndt)</i> Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	88	94	64	63	-25	-1
	Region Hovedstaden	27	45	20	21	-6	1
	Region Midtjylland	25	15	18	18	-7	0
	Region Nordjylland	4	-	2	3	-1	1
	Region Sjælland	17	30	19	15	-2	-4
	Region Syddanmark	15	4	5	6	-9	1
5.03 Andelen af personer der skærmes af antal indlagte <i>(Andel i pct.)</i> Milepæl 2020: Området følges	Hele landet	0,3	0,3	0,2	0,2	-0,1	0,0
	Region Hovedstaden	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0
	Region Midtjylland	0,5	0,3	0,3	0,3	-0,2	0,0
	Region Nordjylland	0,2	-	0,1	0,1	-0,1	0,0
	Region Sjælland	0,4	0,6	0,5	0,4	0,0	-0,1
	Region Syddanmark	0,3	0,1	0,1	0,1	-0,2	0,0

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

4 Udviklingen i varighed af bæltefikseringer og i personer udsat for tvangsforanstaltninger

4.1 Indikatorer med målsætning om reduktion i 2020

Det foregående afsnit omhandlede udviklingen i de indikatorer for tvang, hvor der er tilknyttet en målsætning om en halvering i 2020. I dette kapitel kommenteres udviklingen i de indikatorer for tvang, hvor der er aftalt en målsætning om reduktion i 2020. Det drejer sig om følgende indikatorer:

Antal og varighed af bæltefikseringer (afsnit 4.2)

- Antal personer der bæltefikseres
- Total antal bæltefikseringer
- Total antal bæltefikseringer 0-2 timer
- Total antal bæltefikseringer 2-8 timer
- Total antal bæltefikseringer 8-24 timer
- Total antal bæltefikseringer 24-48 timer
- Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed
- Antal personer hvor der bruges remme
- Andel af personer hvor der bruges remme af antal indlagte

Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger (afsnit 4.3)

- Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger
- Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte
- Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger
- Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte

I afsnit 4.4 kommenteres udviklingen i anvendelsen af tvangsmedicinering og tvangsindlæggelse og -tilbageholdelse. Her er der ikke tilknyttet en målsætning om reduktion, men Sundhedsstyrelsen følger området.

Ligesom i resten af rapporten præsenteres udviklingen i indikatorerne først på nationalt niveau og derefter på regionalt niveau.

4.2 Anvendelse og varighed af bæltefikseringer

Den nationale udvikling i antallet af personer, der bæltefikseres, fremgår af tabel 10. Her ses det, at antallet er steget siden 2015, men fortsat ligger under baseline.⁶ På samme måde ses der i forhold til 2015 en stigning i det totale antal bæltefikseringer. Niveauet ligger dog også her under baseline.

⁶ Med Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller VEJ nr. 9798 af 16/08/2016 er registreringen af bæltefikseringer ved legemlig lidelse ændret således, at disse bæltefikseringer nu indgår i tallene for bæltefikseringer. Det har i 2016 på nationalt plan medført en stigning på 97 i antallet af bæltefikseringer og en stigning på 73 personer, der er blevet bæltefikseret. Dette skal medtages i tolkningen af data for 2016.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -24 af 41

Tabel 10. Antal personer, der bæltefikseres og det totale antal bæltefikseringer i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
1.02 Antal personer der bæltefikseres (Antal berørt)	2.036	1.908	1.591	1.655	-381	64
1.03 Total antal bæltefikseringer (Antal påbegyndt)	5.688	5.195	5.067	5.089	-599	22

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Den regionale udvikling i bæltefikseringer er vist i tabel 11. Her fremgår det, at Region Hovedstaden og Region Nordjylland har oplevet en mindre stigning i antal personer, der bæltefikseres, mens Region Midtjylland har oplevet en større stigning i antal personer, der bæltefikseres. Region Sjælland og Region Syddanmark har oplevet mindre fald siden 2015. Alle regioner, med undtagelse af Region Midtjylland, ligger fortsat under baseline i antallet af personer, der bæltefikseres.

I forhold til det totale antal bæltefikseringer fremgår det, at Region Midtjylland har haft en betydelig stigning siden 2015 og i sammenligning med baseline. De andre regioner har oplevet fald både siden 2015 og baseline. Særligt Region Hovedstaden og Region Nordjylland har oplevet større fald siden 2015 i antal bæltefikseringer.

I de tilfælde, hvor der på samme tid ses en stigning i det totale antal bæltefikseringer og et fald eller uændret niveau i antallet af personer, der berøres af bæltefikseringerne, betyder det, at de personer, der bæltefikseres, bæltefikseres flere gange. Dette vurderes at være tilfældet i Region Midtjylland.

Tabel 11. Antal personer, der bæltefikseres og det totale antal bæltefikseringer fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
1.02 Antal personer der bæltefikseres (Antal berørt)	Region Hovedstaden	716	639	500	511	-205	11
	Region Midtjylland	449	419	398	455	6	57
	Region Nordjylland	174	158	130	137	-37	7
	Region Sjælland	248	250	215	213	-35	-2
	Region Syddanmark	477	473	383	378	-99	-5
1.03 Total antal bæltefikseringer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	1.770	1.663	1.254	988	-782	-266
	Region Midtjylland	1.639	1.222	1.707	2.139	500	432

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -25 af 41

	Region Nordjylland	593	387	639	536	-57	-103
	Region Sjælland	579	820	498	465	-114	-33
	Region Syddanmark	1.107	1.103	969	961	-146	-8

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Det fremgår af tabel 12, at antallet af kortere bæltefikseringer (0-2 timer og 2-8 timer) på nationalt niveau er steget siden 2015. Antallet af mellemlange og lange bæltefikseringer (8-24 timer, 24-48 timer og over 48 timer) er på nationalt niveau faldet siden baseline og 2015. Summen af bæltefikseringer over 48 timer er faldet siden 2015 og ligger på nationalt niveau fortsat væsentligt under baseline.

Udviklingen i antallet af bæltefikseringer skal ses i sammenhæng med varigheden af bæltefikseringerne. En stigning i antallet af korte bæltefikseringer kan i en periode være et forventeligt resultat af indsatsen med at reducere antallet af mellemlange og lange bæltefikseringer. Det skyldes, at mellemlange og lange bæltefikseringer erstattes af flere kortvarige bæltefikseringer.

Tabel 12. Bæltefikseringer fordelt på varighed i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
1.07 Total antal bæltefikseringer 0-2 timer (Antal påbegyndt)	814	640	751	789	-25	38
1.08 Total antal bæltefikseringer 2-8 timer (Antal påbegyndt)	1.447	1.277	1.470	1.502	55	32
1.09 Total antal bæltefikseringer 8-24 timer (Antal påbegyndt)	1.899	1.757	1.713	1.692	-207	-21
1.10 Total antal bæltefikseringer 24-48 timer (Antal påbegyndt)	746	704	565	536	-210	-29
1.12 Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Antal timer)	105.874	135.220	70.900	68.189	-37.685	-2.711

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 13 viser, at Region Midtjylland og Region Nordjylland har haft stigninger i antallet af korte bæltefikseringer mellem 0-2 timers varighed siden 2015. Region Sjælland og Region Syddanmark har haft mindre stigninger, mens Region Hovedstaden har oplevet et større fald i de korteste bæltefikseringer siden 2015. Kun Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger nu under baseline. I forhold til antallet af bæltefikseringer mellem 2-8 timer har Region Midtjylland haft en væsentlig stigning i 2015 og ligger nu væsentligt over baseline. Region Syddanmark har oplevet en stigning siden 2015 og ligger også over baseline. Region Hovedstaden har oplevet et betydeligt fald siden 2015, mens Region Nordjylland og Region Sjælland har oplevet hhv. et fald og et mindre fald siden 2015. Hovedstaden har et betydeligt fald siden 2015, og ligger som den eneste region væsentlig under baseline i antallet af bæltefikseringer mellem 2-8 timer..

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -26 af 41

Tabel 13. Antal bæltefikseringer fordelt varighed og på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
1.07 Total antal bæltefikseringer 0-2 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	285	165	164	95	-190	-69
	Region Midtjylland	276	151	371	415	139	44
	Region Nordjylland	101	68	83	131	30	48
	Region Sjælland	55	193	33	39	-16	6
	Region Syddanmark	97	63	100	109	12	9
1.08 Total antal bæltefikseringer 2-8 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	501	442	358	215	-286	-143
	Region Midtjylland	443	322	568	783	340	215
	Region Nordjylland	178	112	215	156	-22	-59
	Region Sjælland	141	225	91	78	-63	-13
	Region Syddanmark	184	176	238	270	86	32

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

I tabel 14 ses den regionale udvikling i mellemlange (8-24 timer). Region Midtjylland har siden 2015 haft en betydelig stigning og ligger nu over baseline. Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Sjælland har opnået fald siden 2015, mens Region Syddanmark ligger på niveau med 2015. Alle regioner, med undtagelse af Region Midtjylland ligger under baseline i antallet af bæltefikseringer på 8-24 timer.

I forhold til antallet af lange bæltefikseringer med en varighed på 24-48 timer har alle regioner, med undtagelse af Region Midtjylland, opnået fald siden 2015. Region Midtjylland har haft en betydelig stigning siden 2015.

Vedrørende summen af bæltefikseringstimer over 48 timer har Region Hovedstaden og Region Midtjylland haft betydelige stigninger siden 2015, mens de andre tre regioner har oplevet betydelige fald. Alle regioner ligger fortsat under baseline.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har oplevet en stigning på medianvarigheden af bæltefikseringer siden 2015 og har i 2016 den længste medianvarighed af bæltefikseringer på hhv. 14,2 timer og 16,8 timer. Niveauet for begge regioner ligger i 2016 over niveauet ved baseline.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har den laveste medianvarighed af bæltefikseringer på hhv. 6,5 timer og 7,1 timer.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -27 af 41

Tabel 14. Antal bæltefikseringer fordelt varighed og på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
1.09 Total antal bæltefikseringer 8-24 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	576	607	424	377	-199	-47
	Region Midtjylland	547	451	523	637	90	114
	Region Nordjylland	193	107	217	154	-39	-63
	Region Sjælland	215	221	206	182	-33	-24
	Region Syd-danmark	368	371	343	342	-26	-1
1.10 Total antal bæltefikseringer 24-48 timer (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	212	217	162	136	-76	-26
	Region Midtjylland	192	147	108	161	-31	53
	Region Nordjylland	55	44	59	47	-8	-12
	Region Sjælland	88	85	85	67	-21	-18
	Region Syd-danmark	199	211	151	125	-74	-26
1.12 Sum af bæltefikseringstimer over 48 timers varighed (Antal timer)	Region Hovedstaden	24.728	26.277	16.800	21.618	-3.110	4.818
	Region Midtjylland	25.173	26.494	15.461	18.455	-6.718	2.994
	Region Nordjylland	7.578	8.101	8.763	3.474	-4.104	-5.289
	Region Sjælland	11.528	21.114	13.542	10.776	-752	-2.766
	Region Syd-danmark	36.867	53.234	16.334	13.866	-23.001	-2.468

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 15 og tabel 16 viser udviklingen inden for anvendelsen af remme i forbindelse med tvangsfiksering på henholdsvis nationalt og regionalt niveau.

Tabel 15. Antal personer, hvor der er anvendt remme, og andelen af personer, hvor der er anvendt remme af antal indlagte i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
2.01 Antal personer hvor der bruges remme (Antal berørt)	1.316	1.270	1.117	1.220	-96	103
2.03 Andel af personer hvor der anvendes remme af antal indlagte	4,9	4,7	4,2	4,7	-0,2	0,5

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -28 af 41

(Antal påbegyndt)						
-------------------	--	--	--	--	--	--

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

På nationalt niveau ses der siden 2015 en stigning i antallet af personer, hvor der bruges remme og i andelen af personer, hvor der anvendes remme af antal indlagte. Niveaue ligger dog fortsat under baseline.

På regionalt niveau har alle regioner på nær Region Syddanmark haft en stigning i antal personer, hvor der bruges remme. Region Midtjylland ligger nu over baseline og Region Nordjylland ligger lige over i forhold til andelen af personer, hvor der anvendes remme af antal indlagte, har alle regioner haft en stigning siden 2015. Region Midtjylland og Region Nordjylland har haft stigninger, der bringer dem over niveauet ved baseline. Region Sjælland ligger på niveau med baseline, mens Region Syddanmark og Region Hovedstaden ligger under niveauet ved baseline.

Tabel 16. Antal personer, hvor der er anvendt remme, og andelen af personer, hvor der er anvendt remme af antal indlagte fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
2.01 Antal personer hvor der bruges remme (Antal berørt)	Region Hovedstaden	399	397	340	360	-39	20
	Region Midtjylland	309	289	282	329	20	47
	Region Nordjylland	104	87	87	105	1	18
	Region Sjælland	146	140	126	143	-3	17
	Region Syddanmark	372	380	307	306	-66	-1
2.03 Andel af personer hvor der anvendes remme af antal indlagte (Antal påbegyndt)	Region Hovedstaden	3,8	3,8	3,2	3,5	-0,3	0,3
	Region Midtjylland	6,4	5,5	5,5	6,5	0,1	1,0
	Region Nordjylland	4,5	3,7	4,0	4,9	0,4	0,9
	Region Sjælland	3,9	3,7	3,4	3,9	0,0	0,5
	Region Syddanmark	6,7	6,5	5,2	5,3	-1,4	0,1

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

4.3 Personer udsat for én eller flere tvangsforanstaltninger

Tabel 17 viser de nationale tal for børn og unge under 18 år samt voksne, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger. I opgørelsen af tvangsforanstaltninger inkluderes al tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på en psykiatrisk afdeling. Eksempelvis sidestilles bæltefiksering med skærmning i opgørelsen af denne indikator. Man bør derfor være varsom i

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -29 af 41

fortolkningen af udviklingen i denne indikator, der primært er med i monitoreringen i forhold til at monitorere substitutionseffekter.

Det fremgår af tabellen, at antallet af børn og unge, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, er steget betydeligt både sammenlignet med baseline og 2015. Det samme gør sig gældende for andelen af børn og unge, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger ud af det samlede antal indlagte.

For voksne har antallet og andelen ud af antal indlagte, der berøres af tvangsforanstaltninger, ikke udviklet sig siden baseline.

Regionernes indlæggelsestal varierer, jf. tabel 3 på side 11, hvilket skal tages i betragtning, når andelen af personer berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger ud af antal indlagte vurderes. Fx kan en stigning i antallet af indlæggelser medføre et fald i andelen af tvangsforanstaltninger per indlagte⁷

Tabel 17. Antal og andele voksne og børn og unge under 18 år berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i hele landet

	Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR ⁸	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
9.01 Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (<i>Antal berørt</i>)	243	294	299	351	108	52
9.02 Andel af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (<i>Andel i pct.</i>)	16,6	18,8	18,7	22,5	5,9	3,8
9.04 Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (<i>Antal berørt</i>)	5.633	5.800	5.635	5.637	4	2
9.05 Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (<i>Andel i pct.</i>)	22,4	22,6	22,3	22,9	0,5	0,6

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

De regionale tendenser for tvangsforanstaltninger for voksne fremgår af tabel 18 og tilsvarende for børn og unge præsenteres i tabel 19.

Tabel 18 viser, at Region Hovedstaden, som den eneste region, har opnået et fald siden 2015 i antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. Region Hovedstaden er også den eneste region, der ligger under baseline. I forhold til andelen af voksne, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, ud af det samlede antal indlagte, har alle regioner, med undtagelse af Region Hovedstaden, har oplevet stigninger siden 2015. Alle regioner, på nær Region

⁷ Regionernes indlæggelsestal er ligeledes vedlagt i bilag 4.

⁸ I tidligere opgørelser af tvang havde denne indikator vedrørende tvangsforanstaltninger nummer 8.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -30 af 41

Midtjylland og Region Syddanmark, ligger nu over baseline i andelen af voksne, der berøres af tvang.

Tabel 18. Antal og andele voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
9.04 Antal voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (<i>Antal berørt</i>)	Region Hovedstaden	2.232	2.264	2.272	2.182	-50	-90
	Region Midtjylland	1.153	1.163	1.140	1.179	26	39
	Region Nordjylland	487	506	487	488	1	1
	Region Sjælland	691	709	714	735	44	21
	Region Syddanmark	1.162	1.251	1.133	1.171	9	38
9.05 Andel af voksne berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (<i>Andel i pct.</i>)	Region Hovedstaden	22,2	22,6	22,9	22,7	0,5	-0,2
	Region Midtjylland	25,2	23,7	23,8	25,0	-0,2	1,2
	Region Nordjylland	22,7	22,7	23,8	24,5	1,8	0,7
	Region Sjælland	19,9	20,4	21,0	21,7	1,8	0,7
	Region Syddanmark	22,0	22,7	20,3	21,6	-0,4	1,3

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 19 viser den regionale udvikling i antallet af børn og unge, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger. Her ses det, at alle regioner ligger over baseline, og alle regioner, på nær Region Hovedstaden, har haft stigninger siden 2015. I forhold til andelen af børn og unge, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, er det generelle billede, at alle regioner ligger over baseline og har oplevet en stigning sammenlignet med 2015. Særligt Region Nordjylland, Region Sjælland og Region Syddanmark har oplevet væsentlige stigninger siden 2015.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der er stor usikkerhed vedrørende data for børn og unge, da data frem til 1. juni 2015 ikke inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke. Dette skyldes, at sådanne foranstaltninger iværksat mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, i den nye psykiatrilov fra 2015 er lovpligtige at registrere, mens dette ikke var tilfældet i den tidligere psykiatrilov.

Sundhedsstyrelsen gør ligeledes opmærksom på, at antallet af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger er lavt (i alt 351 tilfælde). Der betyder, at en lille stigning i antallet børn og unge under 18 år omfattet af én eller flere tvangsforanstaltninger kan medføre

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -31 af 41

store udsving i andelen af indlagte. Det bør inddrages i vurderingen af resultaterne for børn og unge.

Tabel 19. Antal og andele børn og unge under 18 år berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
9.01 Antal af børn og unge under 18 berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger (<i>Antal berørt</i>)	Region Hovedstaden	107	125	119	110	3	-9
	Region Midtjylland	51	76	74	75	24	1
	Region Nordjylland	19	9	15	29	10	14
	Region Sjælland	40	47	61	87	47	26
	Region Syddanmark	37	48	40	71	34	31
9.02 Andel af børn berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (<i>Andel i pct.</i>)	Region Hovedstaden	20,3	22,9	20,8	20,8	0,5	0,0
	Region Midtjylland	18,4	22,2	21,8	23,1	4,7	1,3
	Region Nordjylland	11,5	7,5	12,7	19,9	8,4	7,2
	Region Sjælland	14,6	16,9	22,3	31,6	17,0	9,3
	Region Syddanmark	13,9	14,9	11,8	20,6	6,7	8,8

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

4.4 Øvrige indikatorer med relevans for monitoreringen af tvangsforanstaltninger

I det følgende beskrives udviklingen indenfor en række andre tvangsforanstaltninger med relevans for ovenstående monitorering af tvang. Det drejer sig om tvangsmedicinering, tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse⁹.

4.4.1 Anvendelse af tvangsmedicinering

I tabel 20 fremgår den nationale og regionale udvikling i anvendelsen af tvangsmedicinering. Tvangsmedicinering omfatter ikke beroligende medicin med tvang. På nationalt niveau har der været en stigning siden 2015 i antallet af personer, der er blevet tvangsmedicineret. Niveaulet ligger nu betydeligt over baseline. Det samme mønster gør sig gældende for andelen af personer, der tvangsmedicineres, ud af antal indlagte.

⁹ Indikatorerne tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse udgjorde i tidligere opgørelser indikatoren frihedsberøvelse, men vil fra og med nærværende årsopgørelsen blive opgjort som to separate indikatorer.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -32 af 41

I tabellen fremgår det desuden, at alle regioner, med undtagelse af Region Hovedstaden, siden 2015 har oplevet stigninger både i antallet og andelen af personer, der tvangsmedicineres. Region Midtjylland ligger, som den eneste region, lige under baseline.

Tabel 20. Antal og andele personer, der tvangsmedicineres i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
6.01 Antal personer der tvangsmedicineres (omfatter ikke akut beroligende) <i>(Antal berørt)</i> Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.	Hele landet	667	756	739	760	93	21
	Region Hovedstaden	300	372	384	356	56	-28
	Region Midtjylland	133	131	112	125	-8	13
	Region Nordjylland	57	70	73	84	27	11
	Region Sjælland	78	88	70	96	18	26
	Region Syddanmark	101	101	101	105	4	4
6.02 Andelen af personer der tvangsmedicineres af antal indlagte <i>(Andel i pct.)</i> Denne indikator er uden målsætning men følges i monitoreringen.	Hele landet	2,5	2,8	2,8	2,9	0,4	0,1
	Region Hovedstaden	2,8	3,5	3,7	3,5	0,7	-0,2
	Region Midtjylland	2,7	2,5	2,2	2,5	-0,2	0,3
	Region Nordjylland	2,5	3,0	3,4	3,9	1,4	0,5
	Region Sjælland	2,1	2,3	1,9	2,6	0,5	0,7
	Region Syddanmark	1,8	1,7	1,7	1,8	0,0	0,1

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

4.4.2 Anvendelse af tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

I tidligere kommenteringer af monitoreringen af tvang har tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse været samlet under én overskrift, der hed frihedsberøvelse. Efter ønske fra Task Force for Psykiatriområdet er den nu skilt ad, da det giver mulighed for at se særskilt på tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse.

Tabel 21 viser udviklingen i antal og andel voksne, der tvangsindlægges. Nationalt har der været en stigning i både antallet og andelen af voksne, der tvangsindlægges både siden baseline og 2015.

Regionalt har Region Hovedstaden, som den eneste region, oplevet et mindre fald i antallet af voksne, der tvangsindlægges sammenlignet med 2015. De andre regioner har haft en stigninger

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -33 af 41

siden 2015, og alle regioner ligger nu over niveauet ved baseline i forhold til antal voksne, der tvangsindlægges. Det er kun i forhold til andel af voksne, der tvangsindlægges har alle regioner, på nær Region Hovedstaden haft en stigning siden 2015. Alle regioner ligger nu over niveauet ved baseline.

Tabel 21. Antal og andele af voksne der tvangsindlægges i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering				Udvikling
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
7.04 Antal voksne der tvangsindlægges (Antal berørt) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	2.872	3.060	3.022	3.117	245	95
	Region Hovedstaden	1.098	1.130	1.162	1.126	28	-36
	Region Midtjylland	545	593	600	636	91	36
	Region Nordjylland	240	252	226	244	4	18
	Region Sjælland	361	386	391	418	57	27
	Region Syddanmark	649	725	674	721	72	47
7.05 Andel af voksne der tvangsindlægges i forhold til antal indlagte (Andel i pct.) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	11,5	11,9	12,0	12,7	1,2	0,7
	Region Hovedstaden	10,9	11,3	11,7	11,7	0,8	0,0
	Region Midtjylland	11,9	12,1	12,5	13,5	1,6	1,0
	Region Nordjylland	11,2	11,3	11,1	12,3	1,1	1,2
	Region Sjælland	10,4	11,1	11,5	12,3	1,9	0,8
	Region Syddanmark	12,3	13,2	12,0	13,3	1,0	1,3

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 22 viser udviklingen i tvangstilbageholdelse af voksne. Det nationale antal af voksne, der tvangstilbageholdes, ligger over baseline men på niveau med 2015. Region Hovedstaden og Region Sjælland, har oplevet et fald siden 2015, mens Region Midtjylland og Region Syddanmark har oplevet en stigning siden 2015. Region Hovedstaden og region Nordjylland ligger nu over baseline.

I forhold til andelen af voksne, der tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte, har Region Midtjylland haft en betydelig stigning siden 2015, mens Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Syddanmark har haft mindre stigninger. Andelen ligger nu over niveauet ved baseline i Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -34 af 41

Tabel 22. Antal og andele af voksne der tvangstilbageholdes i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
8.04 Antal voksne der tvangstilbageholdes (Antal berørt) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	2.345	2.470	2.365	2.363	18	-2
	Region Hovedstaden	969	1.030	1.044	1.024	55	-20
	Region Midtjylland	470	456	425	462	-8	37
	Region Nordjylland	209	250	233	230	21	-3
	Region Sjælland	286	295	272	250	-36	-22
	Region Syddanmark	442	473	428	442	0	14
8.05 Andel af voksne der tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte (Andel i pct.) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	9,3	9,6	9,4	9,6	0,3	0,2
	Region Hovedstaden	9,7	10,3	10,5	10,6	0,9	0,1
	Region Midtjylland	10,2	9,3	8,9	9,8	-0,4	0,9
	Region Nordjylland	9,7	11,2	11,4	11,6	1,9	0,2
	Region Sjælland	8,2	8,5	8,0	7,4	-0,8	-0,6
	Region Syddanmark	8,3	8,6	7,7	8,1	-0,2	0,4

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 23 og tabel 24 fremstiller tilsvarende indikatorer for børn og unge under 18 år. Tabel 23 viser udviklingen for tvangsindlæggelser, og her ses på nationalt plan en væsentlig stigning i antallet og andelen af børn og unge, der tvangsindlægges.

Alle regioner har oplevet en stigning i antallet af børn og unge, der tvangsindlægges sammenlignet siden 2015 – særligt Region Syddanmark har oplevet en større stigning. Andelen af børn og unge, der tvangsindlægges, er ligeledes steget betydeligt siden 2015 i alle regioner, med undtagelse af Region Nordjylland. Region Syddanmark har også her haft en særlig stor stigning i andelen af børn og unge, der tvangsindlægges. Det skal bemærkes, at det samlede antal tvangsindlæggelser hos børn er relativt småt (i alt 159 indlæggelser), hvilket bør inddrages i vurderingen af resultaterne.

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang

Bilag 1 - Side -35 af 41

Tabel 23. Antal og andele børn og unge under 18 år der tvangsindlægges i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
7.01 Antal børn og unge under 18 der tvangsindlægges (Antal berørt) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	103	134	115	159	56	44
	Region Hovedstaden	37	48	40	44	7	4
	Region Midtjylland	23	39	32	41	18	9
	Region Nordjylland	8	<5	11	11	3	0
	Region Sjælland	16	20	20	26	10	6
	Region Syddanmark	22	29	16	44	22	28
7.02 Andel af børn og unge under 18 der tvangsindlægges i forhold til antal indlagte (Andel i pct.) Milepæl 2020: Området følges"	Hele landet	7,0	8,6	7,2	10,2	3,2	3,0
	Region Hovedstaden	6,9	8,8	7,0	8,3	1,4	1,3
	Region Midtjylland	8,3	11,4	9,4	12,7	4,4	3,3
	Region Nordjylland	4,6	1,7	9,3	7,5	2,9	-1,8
	Region Sjælland	5,8	7,2	7,3	9,5	3,7	2,2
	Region Syddanmark	8,4	9,0	4,7	12,8	4,4	8,1

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Tabel 24 fremstiller udviklingen i tvangstilbageholdelser for børn og unge. Her ses de samme tendenser som ved tvangsindlæggelser. Der ses således på nationalt niveau en stigning i både antallet og andelen af børn og unge, der tvangstilbageholdes både sammenlignet med baseline og 2015. På regionalt niveau er det kun Region Hovedstaden, der ikke har oplevet en stigning i antal og andel af børn og unge, der tvangstilbageholdes. Igen må tendenserne her læses med forbehold for, at det samlede antal tvangstilbageholdelser for børn er småt (i alt 109), og at data derfor er meget følsomme over for små udsving.

Tabel 24. Antal og andele børn og unge under 18 år der tvangstilbageholdes i hele landet og fordelt på regioner

		Baseline	Monitorering			Udvikling	
INDIKATOR	REGION	2011-2013	2014	2015	2016	Baseline til 2016	2015 til 2016
8.01 Antal børn og unge under 18 der tvangstil-	Hele landet	83	91	106	109	26	3

Punkt nr. 7 - Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang
Bilag 1 - Side -36 af 41

bageholdes (Antal berørt)	Region Ho- vedstaden	37	39	47	38	1	-9
Milepæl 2020: Området følges"	Region Midtjylland	15	18	20	20	5	0
	Region Nordjylland	7	5	<5	9	2	-
	Region Sjæl- land	15	13	16	24	9	8
	Region Syd- danmark	11	18	20	26	15	6
8.02 Andel af børn og unge under 18 der tvangstilbageholdes i forhold til antal indlagte (Andel i pct.)	Hele landet	5,6	5,8	6,6	7,0	1,4	0,4
	Region Ho- vedstaden	6,9	7,1	8,2	7,2	0,3	-1,0
	Region Midtjylland	5,3	5,2	5,9	6,2	0,9	0,3
	Region Nordjylland	4,2	4,2	3,4	6,2	2,0	2,8
	Region Sjæl- land	5,5	4,7	5,8	8,7	3,2	2,9
	Region Syd- danmark	4,0	5,6	5,9	7,5	3,5	1,6

Kilde: Sundhedsstyrelsen

5 Sammenfatning

I dette afsnit sammenfattes og kommenteres de væsentligste resultater i monitoreringen. Først præsenteres data på nationalt niveau og derefter særskilt for hver region.

5.1 Nationale resultater

For de to indikatorer i partnerskabsaftalen, som har en tilknyttet målsætning om en halvering i 2020, viser monitoreringen desværre, at anvendelsen af bæltefikseringer er enten stigende eller stagnerede sammenlignet med niveauet i 2015.

Med henblik på at monitorere om der sker substitution mellem tvangsformer følges udviklingen i anvendelsen af andre tvangsforanstaltninger i relation til bæltefiksering. Et fokus på nedbringelse af bæltefikseringer kan fx resultere i, at der sker en stigning i anvendelsen af beroligende medicin med tvang, skærmning eller fastholdelse. I forhold til fastholdelser viser årsopgørelsen, at anvendelsen af fastholdelser fortsat er større end ved baseline. Da fastholdelse efter et 'mindste middel princip' i konkrete situationer kan anvendes i stedet for en bæltefiksering, kan dette være en forventelig effekt af indsatsen med at erstatte bæltefikseringer med mindre indgribende former for tvang.

I forhold til beroligende medicin med tvang er antallet af gange og personer, der gives beroligende medicin, stadig større end ved baseline.

I forhold til de indikatorer vedrørende bæltefiksering, hvor der er tilknyttet en målsætning om reduktion frem mod 2020, er det værd at bemærke, at der for de mellemlange og lange bæltefikseringer fortsat ses et fald både i forhold baseline og til 2015. Der ses også fortsat et fald i den samlede varighed af de meget lange bæltefikseringer (over 48 timer). Der ses dog i forhold til 2015 en stigning i antallet af de kortere bæltefikseringer. Ligesom med fastholdelser kan det anskues som en forventelig effekt af indsatsen for at reducere mellemlange og lange bæltefikseringer.

Vedrørende det totale antal bæltefikseringer og antallet af personer, der bæltefikseres, bemærker Sundhedsstyrelsen desværre, at der i forhold til 2015 ses en stigning for begge indikatorer.

I forhold til antal og andel voksne, der berøres af én eller flere tvangsforanstaltninger, er niveauet i 2016 overordnet set uændret sammenlignet med baseline og 2015. Der er således ikke sket et fald i hverken antallet eller andelen af personer i psykiatrien, der er udsat for tvang i perioden. Imidlertid ses der nationalt en udvikling i retning af anvendelse af mindre indgribende tvangsformer end ved baseline.

For børn og unge under 18 år ses der desværre en stigning i antal og andel børn og unge, der berøres af tvangsforanstaltninger. Da data for børn og unge er baseret på små tal, og der er ændret registreringspraksis i 2015, skal data dog fortolkes forsigtigt.

Slutteligt ses der på nationalt niveau en stigning i tvangsendlæggelse og tvangstilbageholdelse for både børn og unge samt voksne. Dette gælder både i forhold til baseline og fra 2015 til 2016.

5.2 Regionale resultater

5.2.1 Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden sker der fortsat et fald i det totale antal gange, der anvendes bæltefiksering. Andelen og antallet af personer, der bæltefikseres, er dog steget fra 2015 til 2016. Der ses også fortsat et lille fald i anvendelsen af beroligende medicin med tvang fra 2015-2016. Ligeledes er der efter nogle år med stigning i antal fastholdelser sket et relativt stort fald fra 2015 til 2016.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at faldet i både antal bæltefikseringer og anvendelsen af beroligende medicin med tvang fortsætter og videreføres i 2016. Derudover indikerer resultaterne, at en udvikling med en stigning i anvendelsen af fastholdelser (fra baseline til 2015) muligvis er vendt, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

5.2.2 Region Midtjylland

I Region Midtjylland ses der en stigning i anvendelsen af bæltefikseringer. Særligt det totale antal bæltefikseringer er steget betydeligt fra 2015-2016 og ligger væsentligt over baseline. Antallet og andelen af personer, der bæltefikseres, er ligeledes stedet siden 2015. Derudover ses også i 2016 en stigning i både korte, mellemlange og lange bæltefikseringer samt summen af bæltefikseringstimer. Der ses desuden en stigning i anvendelsen af remme og af beroligende medicin med tvang. Der ses samtidig et fald i anvendelsen af fastholdelser i 2016.

Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at udviklingen i anvendelsen af bæltefikseringer, remme og beroligende medicin med tvang ser ud til at gå i den forkerte retning i Region Midtjylland.

5.2.3 Region Nordjylland

I Region Nordjylland ses der i 2016 et fald i det totale antal bæltefikseringer. I forhold til antal og andel af personer, der bæltefikseres, ses der en stigning siden 2015. Der er sket et fald i alle længder af bæltefikseringer og i summen af bæltefikseringer - på nær de helt korte (0-2 timer). Desuden ses der i 2016 et mindre fald i anvendelsen af fastholdelser, men en stigning i anvendelsen af beroligende medicin med tvang. Anvendelsen af beroligende medicin med tvang ligger nu omkring eller over baseline.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at antallet af bæltefikseringer er faldet og forventer, at regionen fremadrettet fastholder og viderefører denne udvikling. Sundhedsstyrelsen finder det dog bekymrende, at anvendelsen af beroligende medicin med tvang har været stigende siden 2014 og bemærker, at antallet af gange, der anvendes beroligende medicin med tvang nu ligger over niveauet ved baseline.

5.2.4 Region Sjælland

Region Sjælland har i 2016 fastholdt niveauet for anvendelsen af bæltefikseringer fra 2015. Alle længder af bæltefikseringer er reduceret siden 2015 undtagen de korte bæltefikseringer (0-2 timer), hvor der i 2016 ses en lille stigning. I forhold til anvendelsen af beroligende medicin med tvang ses der i 2016 en stigning i både antal gange, antal person og andel af personer, der får beroligende medicin med tvang. Der ses også i antallet af gange, der fastholdes, en stigning siden baseline og yderligere fra 2015 til 2016. Sundhedsstyrelsen forventer, at udviklingen med reduceret brug af bæltefikseringer udvikles yderligere over det kommende år med henblik på at nå

målsætningen i 2020. Anvendelsen af beroligende medicin med tvang har været stigende siden baseline, hvilket bekymrer Sundhedsstyrelsen. Fremadrettet er det vigtigt, at denne udvikling vendes.

5.2.5 [Region Syddanmark](#)

Region Syddanmark har i 2016 fastholdt niveauet for anvendelsen af bæltefikseringer fra 2015. De mellemlange og lange bæltefikseringer samt summen af bæltefikseringstimer er reduceret siden baseline og yderligere fra 2015 til 2016. Der ses dog en mindre stigning i de kortere bæltefikseringer (0-2 timer og 2-8 timer), og niveauet ligger nu over baseline. Ligesom anvendelsen af beroligende medicin med tvang ligger en del over baseline. I forhold til fastholdelser er der sket en stigning siden 2015, og niveauet ligger væsentligt over baseline.

Sundhedsstyrelsen forventer, at udviklingen med reduceret brug af bæltefikseringer udvikles yderligere over det kommende år med henblik på at nå målsætningen i 2020. Desuden forventer Sundhedsstyrelsen, at anvendelsen af beroligende medicin med tvang vil falde frem mod 2020.

6 Opfølgning på monitoreringen

Der er med denne årsopgørelse gået tre år siden indgåelsen af partnerskabsaftalen om nedbringelse af tvang i psykiatrien. Halvdelen af perioden til realiseringen af målene er således snart gået. På den baggrund kan det bekymre Sundhedsstyrelsen, at der for flere af indikatorerne ikke er sket et fald siden baseline, og der på nogle områder er sket et skred fra 2015 til 2016, da det kan blive en udfordring i forhold til at nå målene i 2020.

I forhold til børn og unge finder Sundhedsstyrelsen det bekymrende, at der på nationalt niveau fortsat ses en stigning i antallet af børn og unge, der berøres af tvang i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at resultaterne vedrørende børn og unge bør vurderes med forbehold for, at data før 1. juni 2015 ikke inkluderer tilfælde af tvangslignende foranstaltninger med forældresamtykke, og at data er følsomme over for små udsving, da det samlede antal tvangsforanstaltninger overfor børn og unge er småt. Det er dog under alle omstændigheder vigtigt, at stigningen i anvendelsen af tvang overfor børn og unge ikke fortsætter.

På baggrund af resultaterne af monitoreringen af tvang i 2016, herunder de ovenfor anførte bekymrende forhold, vil Sundhedsstyrelsen indhente redegørelser fra de fem regioner til forklaring af udviklingen, samt hvilke indsatser og ledelsesmæssige skridt regionerne vil tage for at sikre nedbringelsen af tvang. Sundhedsstyrelsen vil drøfte dette med regionerne på det førstkomende møde i Task Force for Psykiatri med henblik på, hvordan målsætningerne for nedbringelse af tvang nås frem mod 2020.

Sundhedsstyrelsen vil fortsat følge området meget tæt, både i forhold til hvordan der sikres et fortsat fald i anvendelsen af bæltefiksering, og med fokus på områder, hvor der er udfordringer i forhold til at nå målsætningerne.

7 Bilag

- bilag 1 *Notat vedrørende Sundhedsstyrelsens kommentering af tvangsmonitoreringen i psykiatrien*. Heri er findes ligeledes en vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentering.
- bilag 2 *Oversigt over tvangsformer* ses en oversigt over og beskrivelse af de tvangsformer, der vedrører den løbende monitorering af tvang i psykiatrien i henhold til psykiatriloven.
- bilag 3 *Dokumentation af indikatorer for tvang i psykiatrien* ses en beskrivelse og dokumentation af anvendelsen af indikatorer for tvang med henblik på at opnå målsætningen om halvering af tvangen i 2020.
- bilag 4 *Baggrundstabeller til monitoreringen af tvang i psykiatrien 2016* ses en samlet oversigt over tabellerne for monitoreringen.



Psykiatri

Status for det løbende arbejde med arbejdsmiljø i Region Hovedstadens Psykiatri 2016

1. Indledning

Dette notat præsenterer fundamentet for arbejdsmiljøarbejdet i RHP.

Der er vedlagt en oversigt (tidslinje) over det overordnede arbejdsmiljøarbejde i de senere år.

2. Fundamentet for arbejdsmiljøarbejdet

Fundamentet for arbejdsmiljøarbejdet i RHP er en fælles arbejdsmiljøpolitik samt en fælles politik om forebyggelse og håndtering af vold og trusler.

Politikkerne suppleres med retningslinjer, også kaldet ”Værd at vide om ...”, der kort og klart vejleder ledere og medarbejdere om regler, roller, rettigheder og pligter i forhold til aktuelle arbejdsmiljøtemaer. Det gælder eksempelvis APV, gravide og deres arbejdsmiljø, psykologisk rådgivning, sygefravær, mobning, stress samt rygning og alkohol.

Politikkerne suppleres også med en årlig beretning kaldet ”Status og perspektiver”. Her gør vi status over, hvordan det er gået på HR-området, herunder arbejdsmiljøområdet og fastlægger mål for det kommende år.

Herudover har RHP formuleret driftsmål for at nedbringe sygefraværet og antallet af arbejdsskader, der medfører sygefravær. Arbejdet med disse driftsmål indgår i det løbende forbedringsarbejde.

3. Indsatsområder

RHP's største arbejdsmiljøudfordring er vold og trusler om vold, men vi har også fokus på andre områder. Det gælder eksempelvis:

- Arbejdsskader
- Sygefravær
- Introduktion af nye medarbejdere
- Yngre lægers arbejdsmiljø
- Tid til jobbet og faglig kvalitet
- Løbende medarbejdertilfredshedsmålinger
- Understøttelse af arbejdet i arbejdsmiljøgrupperne
- Håndtering af Arbejdstilsynets besøg.

Disse indsatsområder uddybes på de følgende sider.

- **Ad vold og trusler om vold**

2016 blev skudt i gang med en arbejdsmiljøkonference med fokus på vold og trusler. Arbejdsmiljøorganisationen samt andre relevante aktører på området blev samlet, og formålet med dagen var at skabe rum for videndeling, læring og inspiration for at ruste deltagerne og organisationen til at blive endnu bedre til at forebygge samt nedbringe vold og trusler.

Tilbagemeldingerne fra konferencen var yderst positive, og deltagerne har givet udtryk for, at udbyttet var værdifuldt i forhold til det fremadrettede arbejde med vold og trusler.

"Arbejdsmiljøkonferencen kan ikke få ros nok. Jeg kan ikke få armene ned. Det skyldes både indhold, planlægning og omgivelserne".

Annie Lykke Petersen,
Lægesekretær og TR

"Jeg selv og flere af de andre deltagere fra PC Ballerup var meget begejstrede for den vellykkede conference, det var et rigtig godt fagligt indspark på både den ene og den anden måde"

Allan Rosenstand Thomsen,
Arbejdsmiljøkonsulent

"Det var en rigtig god dag - en af de bedste arbejdsmiljøkonferencer eller kursusdage, jeg har deltaget i!"

Line Seewaldsen,
Afd.sygeplejerske

"Konferencen var virkelig godt planlagt med gode og afvekslende oplæg og workshops. Oplægsholderne var godt udvalgt, og det var overvejende let at omsætte indholdet i oplæggene til ens egen hverdag og derfor et skridt nærmere at bruge inspirationen til noget konkret på sin arbejdsplads."

Katrine Skræppenborg Frydendal
Projektleder, Børn som pårørende i psykiatrien

I 2011 blev det gjort obligatorisk at registrere alle episoder med vold og trusler i SafetyNet. Det gælder også episoder, der ikke kan karakteriseres som arbejdsskader. Baggrunden er, at mange oplever, at vold og trusler om vold befinder sig i en gråzone. Registreringen er et væsentligt element i det forebyggende arbejde med vold og trusler om vold.

Arbejdsskader¹ mv.

En opgørelse over anmeldte arbejdsskader viser, at der er sket et fald i antallet af arbejdsskader på grund af fysisk vold. Antallet er faldet fra 215 tilfælde i 2014 til 163 i 2015, svarende til et fald på 24 %. Denne nedgang fortsætter i 2016. Her er antallet (indtil den 31. oktober 2016) 96 tilfælde.

Antallet af arbejdsskader på grund af psykisk vold er også faldet fra 70 tilfælde i 2014 til 31 tilfælde i 2015. Det svarer til et fald på 56 %. Denne nedgang fortsætter i 2016. Her er antallet (indtil den 31. oktober 2016) 21 tilfælde.

Faldene kan være udtryk for, at indsatsen for at forebygge vold og trusler om vold har haft en effekt, og at vi nu også ser effekten af de senere års indsatser, herunder nedbringelse af tvang.

I den forbindelse er det værd at bemærke, at den seneste status over brugen af psykologisk rådgivning viser, at antallet af henvisninger til Falck Healthcare på grund af vold og trusler også er dalende.

¹Underregistrering kan forekomme.

Et andet vigtigt element er kompetenceudvikling af medarbejdere med patientkontakt. RHP udbyder derfor løbende kurser i deeskalerende kommunikation og psykofysiske greb. Sådanne kurser er obligatoriske for nyansatte. Kurser i forebyggelse samt håndtering af vold og trusler om vold gør det imidlertid ikke alene. For at sikre, at medarbejderne løbende vedligeholder og udvikler deres kompetencer, har RHP formaliseret en særlig vedligeholdelsesindsats, som vedligeholdelsesinstruktørerne står i spidsen for. RHP har i 2016 ca. 100 vedligeholdelsesinstruktører, som har gennemgået RHP's 15-dages uddannelse, der afsluttes med en eksamen. Vedligeholdelsesinstruktørerne deltager i halvårslige fælles trænings- og netværksdage, hvor de opdateres fagligt samt udveksler viden og erfaringer. I 2016 er der centralt udbudt 38 kurser, temadage mv. med voldsforebyggende sigte med en gennemstrømning på i alt 826 deltagere.

I 2015 godkendte psykiatriens VMU en minimumsstandard for vedligeholdelsesindsatsen. Denne standard beskriver både et minimum for træningens indhold, hyppighed og dokumentation samt den organisatoriske ansvarsfordeling. Standarden forventes revideret i 2017 i konsekvens af en evaluering af hele RHP's vedligeholdelsesindsats, som - med bistand fra et eksternt firma - blev afsluttet i foråret 2016. Evalueringen bygger på en række fokusgruppeinterviews og en spørgeskemaundersøgelse blandt plejepersonalet på sengeafsnittene. På baggrund af evalueringen er der udarbejdet en handleplan, som er godkendt af psykiatriens VMU i november 2016.

I 2013 blev e-learningprogrammet "Pas på din kollega – og dig selv" lanceret. Formålet med programmet er at udvikle og kvalificere det forebyggende og opfølgende arbejde blandt kollegaer i forbindelse med konflikter og voldsomme hændelser. I januar 2016 blev e-learningprogrammet suppleret med et website for ledere. Her kan lederen finde inspiration og viden til det voldsforebyggende arbejde blandt medarbejderne.

- **Sygefravær**

I RHP er et af vores driftsmål, at sygefraværet skal nedbringes til max 4 %.

Som et element i indsatsen for at nedbringe sygefraværet har vi udviklet projekt SNIP (Sygefravær Ned I Psykiatrien), som i første omgang var et projekt støttet af Forebyggelsesfonden. Projektet er efterfølgende blevet til et reelt uddannelsesforløb for RHPs mellemledere. 10 forløb er gennemført fra 2011 til 2015.

SNIP-forløbet har fokus på at skabe indsigt i sammenhængen mellem sygefravær og arbejdsmiljø. Lederne fik undervisning i både at forebygge og håndtere sygefravær. Gennemgående i forløbet er den praktiske træning i samtaleteknik, hvor lederne gennemfører formelle som uformelle samtaler og får feedback. Fokus er på at skabe forandring gennem løsningsorienterede og anerkendende samtaler. De lovgivningsmæssige rammer for sygefraværssamtaler, herunder brug af mulighedserklæringer og fastholdelsesplaner formidles.

SNIP handler også om lederens rolle og ansvar i forhold til det psykiske arbejdsmiljø, herunder hvordan man som leder kan arbejde med at udvikle høj social kapital. Evaluering af SNIP-projektet viste et fald i sygefraværet på afsnit, hvor lederen havde gennemført SNIP-forløb.

De seneste år har vi arbejdet målrettet med at nedbringe sygefraværet og i forbindelse med, at sygefraværet er blevet et driftsmål, kan vi lige nu se et fald, hvilket formentlig skyldes de mange indsatser og den løbende monitorering centralt og ved centreens forbedringstavler.

- ***Ad introduktion af nye medarbejdere***

Som led i introduktionen af nye medarbejdere til RHP bliver de nyansatte bevidste om det fælles ansvar for den daglige trivsel og de handlemuligheder, man har som medarbejder, for at være aktiv bidragsyder til et godt arbejdsmiljø.

I februar 2016 implementerede vi et nyrevideret forløb for nye medarbejdere. Forløbet sikrer en fælles introduktion til RHP, centret og det konkrete arbejde. Som led heri får medarbejderne udleveret pjecen ”Arbejdsmiljøet – det handler om dig” med viden, hjælp og støtte til den enkelte medarbejder.

Det nye introduktionsforløb suppleres i øvrigt med et digitalt onboarding site. Her kan nyansatte, allerede inden de tiltræder, få viden og svar på deres spørgsmål i forhold til RHP som arbejdsplads, så de føler sig godt rustet til den første dag på jobbet. Sitet består primært af videoer med medarbejdere, ledere og patienter suppleret med den vigtigste information inden jobstart.

I 2014 gennemførte RHP et pilotprojekt med støtte fra Region Hovedstaden, som skulle styrke introduktionen af nye medarbejdere. Det skete ved hjælp af såkaldte trivselsagenter, der blev tilknyttet nye medarbejdere som støtte i den første tid. Data viste nemlig, at der var flere arbejdsskader inden for det første år af en ansættelse.

Som udløber af pilotprojektet blev der i 2015 udbudt en supplerende arbejdsmiljøuddannelse med fokus på at tage godt imod nyansatte for at forebygge og nedbringe vold og trusler. Da der var stor tilslutning og interesse, blev der holdt endnu en supplerende arbejdsmiljøuddannelse i marts 2016 med samme tema.

- ***Ad yngre lægers arbejdsmiljø***

Flere forhold peger på, at yngre læger ikke altid trives på hospitalerne – det gælder både i psykiatri og somatik. Årsagerne hertil er mange; lige fra stigende arbejdspress, yngre lægers krav til sig selv, alenearbejde, følelsesmæssigt belastet arbejde, vold og trusler til manglende hjælp og støtte fra nærmeste leder og kollegaer på arbejdspladsen. Direktionen besluttede derfor at sætte fokus på yngre lægers arbejdsmiljø for at afdække, hvordan det opleves at være yngre læge i RHP og hvilke indsatser, der skal til for at forbedre arbejdsmiljøet.

I 2014 afleverede en arbejdsgruppe en rapport om yngre lægers arbejdsmiljø. Rapporten indeholder en række anbefalinger, der skal være med til at forbedre deres arbejdsmiljø. Som led i arbejdsgruppens arbejde blev der bl.a. gennemført fokusgruppeinterview med yngre læger, uddannelsesansvarlige læger og deres ledere. Materialet og arbejdsgruppens overvejelser blev kvalificeret på en workshop i 2013 og en større konference i 2014.

Til at følge arbejdet med at udmønte rapportens anbefalinger blev der nedsat en følgegruppe. Den 29. februar 2016 stod følgegruppen i spidsen for en workshop, hvor der blev gjort status i forhold til arbejdet med at forbedre yngre lægers arbejdsmiljø. Der bliver i 2018 en opfølgning på dette arbejde i form af endnu en workshop.

Som led i udmøntningen af arbejdsgruppens anbefalinger er der bl.a. udviklet et helt nyt introduktionsforløb målrettet yngre læger. Introduktionsforløbet er blevet særdeles godt modtaget og evalueret af kursisterne.

Punkt nr. 8 - Orienteringssag: Treårsplan i psykiatrien - opfølgning på anbefalinger Bilag 1 - Side -6 af 7

Læs her hvordan tre yngre læger evaluerede introforløbet i 2015:

"Jeg er meget overrasket over, hvor godt/højt niveauet på dette kursus er – det er jeg både glad og lettet over. I har virkelig klædt mig på til den stilling, jeg skal starte."

"Jeg synes det er så fedt, at der bliver lavet et sådant kursus som det her. Med så meget engagement – velgennemtænkt. Det føles virkelig som om, I vil lære os noget, som I synes, at det er vigtig at klæde os på. Det er fedt for os yngre læger fra psykiatrien og for patienterne. Føles meget professionelt."

"Det er så relevant og fokuseret – giver ro og overblik i en ny forstand."

- **Ad tid til jobbet og faglig kvalitet**

Udover vold og trusler om vold blev "tid til jobbet" og "faglig kvalitet" identificeret som indsatsområder som opfølgning på TrivselOP 2014.

I 2015 godkendte VMU et inspirationskatalog med fokus på "tid til jobbet" og "faglig kvalitet". Kataloget har til formål at give idéer og inspiration til, hvordan man kan arbejde med temaerne lokalt, så det giver mening og bliver nærværende for den enkelte arbejdsplads.

Et af værktøjerne i inspirationskataloget er brætspillet "Rundt om Stress". Formålet med spillet er at skabe en dialog om trivsel på en uformel og anderledes måde. Spillet giver blandt andet en forståelse af stress og travlhed fra mange forskellige vinkler og et indblik i, hvordan man taler og oplever stress på en arbejdsplads. Dialogen kan være med til at åbne for nogle gode drøftelser og bud på initiativer, som kan være med til at forebygge og håndtere stress.

Derudover er der udbudt en selvhjælpsgruppe for stressramte i 4. kvartal, 2016. Gruppen er etableret på baggrund af erfaringerne fra et pilotprojekt i 2012 samt 3 gennemførte selvhjælpsgrupper i 2013 og 2014 med gode evalueringer. Formålet med gruppen er at bidrage til hver enkelt deltagers trivsel i arbejdslivet. Det sker ved at skabe et rum for erfaringsudvekslinger og psykoedukation – med fokus på både forebyggelse og stresshåndtering. I gruppen vil deltagerne få viden om stress samt redskaber til at udvide og øve opmærksomheden på personlige strategier og prioriteringer. Forløbet afsluttes med en trepartssamtale med hver enkelt deltager og dennes nærmeste leder.

- **Ad løbende medarbejdertilfredshedsmålinger**

På VMU seminaret i psykiatrien i 2015 blev det besluttet at igangsætte et pilotprojekt på to centre (PC Sct. Hans og PC Nordsjælland) med fokus på løbende målinger af medarbejdertilfredshed i 2016. Formålet med pilotprojektet er at teste en spørgeramme på 5 spørgsmål med fokus på social kapital og generel tilfredshed med henblik på at formulere et driftsmål om 'medarbejdertilfredshed'. Pilotprojektet er netop ved at blive evalueret i centrenes LMU. Evalueringen, som er udarbejdet i tæt samarbejde med Center for HR, drøftes i psykiatriens VMU til februar 2017, hvor der i drøftelsen tages højde for regionens implementering af trivseldriftsmål i 2017.

- **Ad understøttelse af arbejdet i arbejdsmiljøgrupperne**

For at understøtte det gode samarbejde i arbejdsmiljøgruppen har RHP udarbejdet en folder. I folderen er der samlet information om arbejdsmiljøgruppens arbejde, sammensætning og andre relevante forhold.

Folderen giver klarhed over arbejdsgruppens ansvar og opgaver, ligesom den indeholder nyttig information om arbejdsmiljø generelt.

På baggrund af folderen er der i 2016 udarbejdet et website med samme fokus med støtte fra Region Hovedstaden. Sitet handler om at give arbejdsmiljøgrupperne viden og inspiration til deres indsats for at forebygge arbejdsulykker og skabe god trivsel. Hertil er der 4 understøttende videoer, der kan være med til at inspirere til udvikling af samarbejdet.

- **Ad håndtering af Arbejdstilsynets besøg**

I forbindelse med at beskæftigelsesministeren besluttede, at Arbejdstilsynet i 2014-15 skulle gennemføre en ny tilsynsindsats i forhold til psykisk arbejdsmiljø på hospitaler, fik RHP flere besøg af Arbejdstilsynet. Det har resulteret i en stigning i antallet af afgørelser omhandlende vold og trusler, herunder alene-arbejde uden direkte auditiv eller visuel kontakt til kollegaer¹, hurtig og effektiv hjælp samt visitation uden flugtveje.

Afgørelserne har betydelige konsekvenser – både for normeringen og de fysiske rammer. I forhold til normeringen er det flere steder en udfordring at imødekomme Arbejdstilsynets afgørelser. Det gælder fx når patienter skal deltage i sportsaktiviteter uden for afsnittet og om natten, hvor medarbejdere hjælper hinanden ved at løbe til alarm på andre afsnit. I disse situationer kan forekomme alenearbejde uden direkte auditiv eller visuel kontakt til kollegaer.

Afgørelserne har også konsekvenser for behandlingen af patienterne, når de ikke kan komme ud i haven eller i træningshallen i aftentimerne, i weekender, helligdage og lignende. Der er nemlig en sammenhæng mellem episoder med vold og trusler, tvang samt aktivitetsmuligheder for patienterne.

Antallet af besøg i 2016 fra Arbejdstilsynet bliver det højeste nogensinde. I 2015 var der 12 besøg og i 2016 (indtil den 31. oktober) har der været og er anmeldt 17 besøg. Besøgene strækker sig som regel over flere dage. Nærmeste leder deltager i samtalerne med medarbejderne ved Arbejdstilsynets afdækning af det psykiske arbejdsmiljø.

4. Afslutning

MED-organisationen er et vigtigt omdrejningspunkt for arbejdsmiljøarbejdet i RHP. Temaet er et fast punkt på alle VMUs dagsordner. Det betyder, at VMU minimum 10 gange om året drøfter aktuelle arbejdsmiljøtemaer. Herudover holder VMU én gang om året et internatmøde, hvor arbejdsmiljøtemaer ofte har været på dagsordenen.

VMU er blandt andet, som opfølgning på TrivselOP 2014, gået i dybden med resultaterne, prioriteret indsatsområder og drøftet mulige opfølgende aktiviteter. Arbejdet er fulgt op af en sparringsgruppe under VMU, der har arbejdet videre med konkrete handleplaner. Handleplanerne har rettet sig mod forskellige niveauer; organisationen, ledere, medarbejdere samt tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

Arbejdsmiljøarbejdet understøttes af Team Arbejdsmiljø i HR Afdelingen samt lokale arbejdsmiljøkonsulenter på centrene. Disse aktører mødes løbende i et fagligt netværk, hvor fælles problemstillinger drøftes, ligesom viden og erfaringer deles på tværs af netværket.

¹ De to første afgørelser om alenearbejde uden auditiv eller visuel kontakt til kollegaer er klaget og sendt videre til Arbejdsmiljøklagenævnet. De har hjemvist begge afgørelser til Arbejdstilsynet.

Regionsgården
Blok E stuen
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

NOTAT

Til: **Sophie Hæstorp Andersen**

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 69 66
Web www.densocialevirksomhed.dk

Dato: 8. maj 2017

Udbygning af Rønnegård – svar på nabohenvendelse

Den Sociale Virksomhed driver botilbuddet Rønnegård, der er et specialiseret bo- og beskæftigelsestilbud til udviklingshæmmede med psykiatriske diagnoser. Beboerne er voksne, men har typisk et kognitivt funktionsniveau svarende til børn under 6 år. Tilbuddet er beliggende lige uden for Gørløse i landlige omgivelser men med enkelte naboer/genboer. Der bor pt. 19 borgere på matriklen i Gørløse.

Naboerne til Rønnegård, Mette og Christian Seldorf, Strøvej 97 i Gørløse, har 30. april 2017 rettet henvendelse til en række politikere i Regionsrådet herunder Regionsrådsformanden vedrørende den planlagte udbygning af tilbuddet.

I det følgende beskrives først sagens baggrund og derefter kommentarer til de enkelte punkter i henvendelsen.

Sagens baggrund:

Rønnegård har gennem en årrække oplevet en øget kommunal efterspørgsel efter pladser. For at imødekomme denne efterspørgsel, for at sikre bedre og tidssvarende rammer for beboerne og for at sikre en mere rentabel drift af botilbuddet fremlagde Den Sociale Virksomhed i 2012 en moderniseringsplan i tre etaper for Regionsrådet, som blev godkendt. Planen indeholdt køb af naboejendommen, Strøledgård, og indretning heraf til administration, fællesområder og dagtilbud samt etablering af en ny boenhed med plads til 12 beboere i tilknytning til den eksisterende bebyggelse.

Regionsrådet godkendte på møde den 17. maj 2016 igangsættelse af 2. etape, der omfatter etablering af den omtalte boenhed med 12 pladser.

Rønnegård består i dag af to områder med bebyggelse, dels en beboelsesdel beliggende mod øst (ind mod omtalte nabo), dels en administrations og aktivitetsdel (Strøledgård), som ligger mod vest.

Udbygningen med de 12 nye boliger er endnu ikke sat i gang. Det er i øjeblikket i licitation. I foråret 2017 har man på Rønnegård været i gang med forskellige former for oprydning, nedrivning af stald, nedlæggelse af brændeskur mv. med henblik på at klargøre til byggeriet. Alle forberedelser er p.t. indstillet grundet henvendelsen fra Christian og Mette Seldorf.

De konkrete klagepunkter

Placering af de nye boliger:

Christian og Mette Seldorfs væsentligste anke går på placering af de nye boliger.

Placeringen er fastlagt i en lokalplan (nr. 385), der blev godkendt af Hillerød Byråd i marts 2014. Forinden vedtagelsen blev der gennemført en offentlig høring, og der blev holdt et borgermøde. Der indkom en række indsigelser til lokalplanen fra naboerne. Disse gik først og fremmest på placering af de nye boliger. Naboerne fremlagde på borgermødet en plan for en alternativ placering af nybyggeriet og en langsigtet plan for flytning af samtlige boliger. Det var og er fortsat, som det også fremgår af henvendelsen, naboernes ønske, at boligerne på sigt rykker længere mod vest (mod Strøledgård).

I den godkendte lokalplan blev byggefeltet fastholdt, men blev suppleret med bestemmelser om krav til hegn, tættere beplantning ind til naboen samt krav om, at der ikke bygges tættere end 10 meter til naboskel. Endelig blev bebyggelsesprocenten nedsat fra 30 % til 25 %. Det skal i den forbindelse understreges, at der ikke på noget tidspunkt er givet løfter til naboerne om en anden placering af nybyggeriet.

De oprindelige boliger har altid ligget i det område, hvor de ligger nu, også før naboen flyttede ind. Naboernes ønske om en gradvis flytning af bygningerne mod vest er ikke muligt at opfylde. Alle ældre, eksisterende bygninger er ny-renoverede, og andre er nybyggeri fra 2008 og 2015. Alle eksisterende bygninger har gennemgået omfattende energirenovering af facader og tage inden for de sidste ca. 10 år, ligesom der til hele tilbuddet er etableret fjernvarmeanlæg. Det er ikke, set ud fra en økonomisk synsvinkel, en realistisk mulighed at rive alle bygningerne ned på Rønnegård og flytte disse til et andet sted på grunden.

Udover de økonomiske grunde er der også både rentabilitetsmæssige, faglige og sikkerhedsmæssige grunde til, at de 12 nye boliger placeres tæt på de eksisterende boliger. Planen er, at der etableres en række fællesområder, der binder boligerne sammen, således at færdsel mellem boligerne kan foregå indendørs. Beboerne bor i små enheder på 4 personer. Den fysiske nærhed betyder, at man kan fastholde de små enheder og sikre den nødvendige skærmning af nogle af beboerne, samtidig med at de personale-mæssige ressourcer kan udnyttes bedst muligt fx i form af fælles nattevagter og sikring af personalets sikkerhed. Kun med en sammenhængende bebyggelse kan den nødvendige normering opretholdes.

I moderniseringsplanen indgår etablering af dagtilbud på Strøledgård (som ligger længst væk fra naboerne). Hermed er der mulighed for at give beboerne en hverdag, der ligner alle andres med en opdeling i arbejdsdag (på Strøledgård) og 'hjemmeliv' (i beboelsesområdet). Fremover vil dagsbeskæftigelse, fritidsaktiviteter, færdsel til administrations- og personalerelaterede aktiviteter og vareindlevering centrerer om Strøledgård, og beboelsesområdet vil derfor blive roligere. Også udendørsaktiviteter som dyrehold, køkkenhaver, bålhytte m.m. er placeret på Strøledgård.

Manglende opfyldelse af lokalplanen

Det fremgår af henvendelsen, at Rønnegård ikke lever op til de krav, der stilles i lokalplanen. Det handler om bestemmelserne om, at der skal etableres hegn og beplantningsbælte ind mod naboen. Det omtalte hegn blev sat op i foråret 2015. Der er i forvejen en del beplantning langs hegnet, men det er korrekt, at der nogle steder mangler beplantning for at gøre beplantningsbæltet tæt. Beplantningen er ikke blevet foretaget, fordi den nøjagtige placering af den nye bebyggelse har skullet afklares. Der er nu bestilt 200 planter, og selve beplantningen sættes i værk, så snart planterne leveres. Den Sociale Virksomhed medgiver naboen, at beplantningen skulle have været færdiggjort tidligere.

Konflikter, støj og gener fra beboerne

Christian og Mette Seldorf skriver, at der er daglige konflikter med Rønnegårds beboere. Den Sociale Virksomhed er bekendt med, at der har været en række episoder med en konkret beboer, der i en periode var inde på naboens grund, hvor han bl.a. har trampet i nogle bede og væltet en tønde. Disse episoder ligger tilbage i 2015, inden hegnet blev etableret. Der blev på baggrund af episoderne etableret en særlig alarm, så nattevagterne nu bliver varskoet, hvis beboeren forlader sin bolig om natten. Rønnegård er ikke bekendt med, at der siden har været episoder af denne art. I den seneste tid er omtalte beboer dog igen begyndt at reagere på naboerne bl.a. ved at råbe ad dem.

Det har hele tiden været planen, at omtalte beboer skulle flytte bolig i forbindelse med byggeriet af de nye boliger. På baggrund af klagen fra Mette og Christian Seldorf har Rønnegård undersøgt mulighederne for interne rokeringer, så beboeren allerede nu kan flytte til en anden bolig, der ligger længere inde på området. Det kan bidrage til, at beboeren ikke generer naboen. Beboeren vil blive flyttet inden for en måned. Når løsningen ikke tidligere er iværksat, skyldes det, at en flytning betinger en ledig bolig, eller at en anden borger også samtykker til en flytning. I henhold til gældende lovgivning er det ikke muligt at flytte beboere uden den enkeltes samtykke.

Der har i 2015 været en hændelse med en anden beboer, hvor der er flere udlægninger af, hvad der konkret er foregået. Ifølge Rønnegård har en beboer med et kognitivt funktionsniveau svarende til en 3-4 årig – før hegnet blev sat op – stillet sig op og tisset og muligvis vist sin tissemand frem til nogle børn, der var på besøg hos naboen. Forstander på Rønnegård, Anne Thomsen, har efterfølgende beklaget beboerens opførsel over for naboen. Som følge af hændelsen har medarbejderne intensiveret den

faglige indsats for at lære beboeren, hvordan man opfører sig, og hvad der er acceptabelt i forhold til andre mennesker.

Den Sociale Virksomhed er ikke bekendt med, at episoden har været politianmeldt og er heller ikke bekendt med, at der har været andre lignende episoder.

Kommunikation og videre proces

Naboerne er indbudt til møde den 23. maj, hvor de vil blive orienteret om det kommende byggeri, og hvor deres forskellige klagepunkter kan drøftes. I mødet deltager foruden ledelsen på Rønnegård, vicedirektør i Den Sociale Virksomhed Anya Manghezi.

Der har gennem længere tid ikke været holdt formaliserede møder med naboerne. Man har fra Rønnegårds side ikke oplevet, at der har været akutte problemer eller nyt at orientere om. Set i bakspejlet er man på Rønnegård opmærksom på, at man burde have orienteret naboerne om, at byggeriet snart skal i gang og drøftet de forskellige praktiske forhold i den forbindelse.

Direktionen i Den Sociale Virksomhed har indskærpet over for Rønnegårds ledelse, at der fremover med faste intervaller holdes møde med naboerne, så eventuelle problemer løbende kan drøftes og løses. Direktionen vil deltage i disse møder, indtil tilliden er genoprettet.