

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 3

Emne: Implementering af visioner

Bilag 1

NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 38 66 60 13
Web www.regionh.dk

Ref.: chfaan

Dato: 8. januar 2012

Udmøntning af 5 mio. kr. til organisationskultur og efteruddannelse i psykiatrien

Regionsrådet vedtog i 2010 Visioner for Fremtidens Psykiatri. De ti visioner favner bredt, men fokus er, at patienten er i centrum. Patienten er ekspert i eget liv, og udgangspunktet for behandlingen i Region Hovedstadens Psykiatri skal i videst muligt omfang være patientens ønsker til et godt og meningsfuldt liv.

Visionerne udgør grundlaget for udviklingen af Region Hovedstadens Psykiatri og for ledere og medarbejders daglige arbejde med patientbehandlingen. I forhold til nogle af visionerne er Region Hovedstadens Psykiatri nået langt. I forhold til andre, mere bløde værdier, er der fortsat behov for udvikling. Det gælder særligt en psykiatri der er baseret på recovery og inddragelse af patienter og pårørende. Gennemførelsen heraf kræver udvikling af behandlings- og organisationskulturen og uddannelse af ledere og medarbejdere.

Regionsrådet har afsat 5 mio. kr. i budget 2013 til implementering af visionerne med 2 mio. kr. i 2013 til organisationsudvikling og 3 mio. kr. i 2013 til efteruddannelse. Begge bevillinger er 1-årige.

Det foreslås, at der i brugen af midlerne tages afsæt i forslagene i rapporten fra arbejdsgruppen om kommunikationsveje og visioner for psykiatrien". Arbejdsgruppens forslag går blandt andet på at understøtte udviklingen mod en mere recovery-orienteret behandling og kultur ved at styrke inddragelsen af patienter og pårørende, projekter med medarbejdere med brugerbaggrund, en styrket kommunikation og ledelsesindsats i forbindelse med visionerne mv..

Arbejdsgruppen har desuden foreslået, at der laves en målbar afrapportering af visionerne baseret på effektmål, samt foreslået feedbackmøder på de psykiatriske centre. I 2013 vil afrapporteringen af visionerne blive startet op med måling på en række indikatorer, hvor der også indgår mere bløde værdier, ligesom der vil blive fastlagt en implementeringsplan herfor. Desuden vil der blive afholdt feedbackmøder på de psykiatriske centre, hvor bl.a. politikere vil blive inviteret.

Et styrket fokus på recovery, patient- og pårørendeinddragelse kræver:

1. Kompetenceudvikling af medarbejderne
2. Udvikling af værktøjer til en recovery-orienteret behandlingsform
3. En fokuseret ledelsesindsats, herunder redskaber til at støtte ledelsens kommunikation
4. Initiativer, der retter sig specifikt mod at udvikle kulturen og sikre kendskab til visionerne.

I det følgende beskrives forslag til, hvordan midlerne til organisationskultur og efteruddannelse, kan udmøntes inden for disse fire områder.

1. Kompetenceudvikling af medarbejderne

Øget fokus på patientens recovery-proces og på patient- og pårørendeinddragelse kræver et ændret syn på og samarbejde med patienter og pårørende blandt psykiatriens medarbejdere. Der vil være tale om en længerevarende proces, hvor kendskab og metoder til recovery og brugerinddragelse skal udbredes og kvalificeres blandt medarbejdere. For at den proces kan lykkes, er der behov for kompetenceudvikling af medarbejderne.

- A. Det foreslås, at der afsættes **1 mio. kr. til uddannelse i recovery**, herunder temadage på afsnitsniveau ved Kompetencecenter for Recovery og Rehabilitering. Formålet er dels at udbrede kendskabet til recovery som begreb og til recoveryorienterede arbejdsmetoder, og dels at medvirke til en kulturforandring i medarbejdernes tilgang til patienter, pårørende og til behandlingen.

Budgetmidlerne anvendes til at øge antallet af temadage på de psykiatriske centre og iværksætte andre relevante uddannelsestiltag, fx diplomuddannelse i recovery. Midlerne anvendes endvidere til at ansætte medarbejdere med brugerbaggrund, som skal indgå i udvikling og afholdelse af temadagene som undervisere.

2. Værktøjer til en recovery-orienteret behandlingsform

For at understøtte at recovery-orientering og patientinddragelse sker i praksis, skal der udvikles konkrete værktøjer. Værktøjerne giver medarbejdere og patienter konkrete handlemuligheder til at skabe en ændret behandlings- og samarbejdsform. Derudover skal de konkrete værktøjer understøtte fælles og ensartet praksis og metoder på tværs af de psykiatriske centre.

- B. Det foreslås, at der afsættes **1,1 mio. kr. til udvikling af et værktøj til fælles beslutningstagning (shared decision making)**. Fælles beslutningstagning/Shared decision making (SDM) understøtter, at patienten bliver en aktiv medspiller i sit behandlingsforløb. Redskabet skal hjælpe patienter og sundhedsprofessionelle til at betragte patienters synspunkter og oplevelser som en integreret og nødvendig del af behandlingen.

Der udvikles en dialogguide, som udmøntes i en app (en app er en application der kan bruges til mobiltelefon, pc, mv.), en hjemmeside og en papirversion, der forbereder patienten til mødet med den sundhedsprofessionelle. Værktøjet hjælper patienten til at blive bevidst om sin sygdom herunder symptomer, bivirkninger, håndtering heraf, mål for behandlingen, ønsker til forandringer mv. Derudover er der i de elektroniske versioner indbygget informations- og inspirationsmateriale, som giver patienten inspiration til og viden om, hvordan man kan leve godt med sin sygdom, og hvordan andre er kommet sig helt eller delvist.

Medarbejdere med brugerbaggrund deltager i at udvikle, teste og uddanne i brug af værktøjet.

- C. Det foreslås, at der afsættes **0,5 mio. kr. til *Illness Management and Recovery (IMR)***. IMR er et struktureret og systemiseret undervisningsbaseret rehabiliteringsprogram målrettet patienter i psykiatrien. IMR retter sig bl.a. mod at styrke den enkeltes evne til at håndtere sygdommen, reducere antal og sværhedsgraden af tilbagefald og forfølge personlige mål.

IMR foregår som et gruppebaseret undervisningsprogram, og det indeholder 11 undervisningsmoduler. IMR er forankret i to distriktpspsykiatriske centre og på to rehabiliteringsdøgnafsnit. Med det forslåede beløb kan IMR forankres i endnu et distriktpspsykiatrisk center.

Forskellen på de tre initiativer er:

- At uddannelsen i recovery rettes mod personalet og fokuserer på en holdningsændring hos personalet. Formålet er at understøtte en kulturforandring hos personalet, hvor personalet får kendskab til hvorfor det er vigtigt at arbejde recovery-orienteret, og hvordan man gør det.
- At fælles beslutningstagning/shared decisionmaking (SDM) er rettet mod patienterne. Det er et konkret værktøj til patienterne, som kan understøtte, at patienten bliver en aktiv medspiller i sit behandlingsforløb, og giver patienten hjælp til dialogen med sundhedspersonalet.
- At *Illness Management and Recovery (IMR)* er rettet mod patienterne. Det er et konkret værktøj til en mere recovery-orienteret behandlingsform. IMR er en patientuddannelse i form et gruppebaseret behandlingstilbud til patienter, der skal understøtte patienterne i at få viden om og strategier til at mestre den psykiske sygdom og opsætte individuelle og meningsfulde mål for tilværelsen.

De tre initiativer er derfor forskellige med forskellig metode og målgruppe, men bidrager alle til en mere recovery-orienteret kultur og behandlingsform og understøtter gensidigt hinanden.

3. En fokuseret ledelsesindsats

Ledere og mellemledere på alle niveauer har et stort ansvar for at sikre, at visionerne bliver integreret i den daglige kliniske praksis. Ledelsesindsatsen skal understøtte den

kulturændring og organisatoriske udvikling, der skal fremme en højere grad af recovery-orientering og patient- og pårørendeinddragelse. Lederne er afgørende som aktive og positive drivkræfter i den igangværende forandringsproces.

Der er derfor brug for, at lederne bliver inspireret og motiveret til at understøtte den forandrings- og implementeringsproces, som er forudsætningen for at udvikle en recovery-orienteret kultur. Lederne skal have de nødvendige redskaber til at kunne oversætte visionerne og til at kunne iværksætte de konkrete tiltag, som følger af visionerne om patienten i centrum. Lederne skal som medarbejderne uddannes og have konkrete værktøjer til at arbejde mere recovery-orienteret med fokus på bedre inddragelse af patienter og pårørende.

- D. Det foreslås, at der afsættes **0,4 mio. kr. til kompetenceudvikling i recovery-orientering for ledere og mellemledere**. Der afholdes en workshop om recovery for alle ledere og mellemledere i 2013. Formålet er at motivere og inspirere lederne til at understøtte den forandrings- og implementeringsproces, som er forudsætningen for at udvikle en recovery-orienteret kultur.
- E. Det foreslås, at der afsættes **0,3 mio. kr. til at forbedre linjekommunikationen** i psykiatrien. Der etableres medarbejderpaneler og måles, hvordan kommunikationen finder vej ned gennem organisationen, da det er lederens opgave at være formidler og oversætter af centrale budskaber, visioner, mål og strategier. Ved at sende input ud fra toppen af organisationen kan effekten af budskabet måles i ”bunden” af organisationen igennem medarbejderpaneler. Omvendt skal der også gives mulighed for, at budskaber kan komme fra bunden af en organisation og op.

Opgaven varetages af Koncern Kommunikation (KKO), der vil stille redskaber til rådighed, som kan hjælpe lederen til at blive i stand til at forklare, hvorfor man har besluttet at gennemføre en forandring, strategi eller lignende, så det fremstår relevant og meningsfuldt. KKO har i skrivende stund allerede udarbejdet 15 kommunikationsværktøjer til ledere, og udover disse vil test-af-linje kommunikation blive et dynamisk arbejde, som tilrettelægges efter der er målt på effekten af kommunikationen.

4. Kultur- og organisationsudvikling

Udover ovenstående initiativer er der brug for tiltag, der udbreder kendskabet til de politiske visioner og skaber et fundament for den ønskede kultur- og organisationsudvikling. Der foreslås følgende tiltag:

- F. Det foreslås, at der afsættes **0,4 mio. kr. til en visionskonference** for politikere, patienter, pårørende, ledere og medarbejdere med temaet: ”Hvordan når vi visionerne for fremtidens psykiatri?” Formålet med konferencen er at sikre bredt kendskab til visionerne og den forandringsproces, RHP er i gang med blandt medarbejdere, ledere, patienter og pårørende. Konference skal ses som en kick start, der kan medvirke til at revitalisere visionerne, således at udviklingen i at tænke på en anden måde, og de bløde værdier kommer i fokus. På

konferencen kan RHPs kommende strategi for inddragelse af patienter, brugere og pårørende præsenteres og konkrete initiativer kan drøftes.

- G. Det foreslås, at der afsættes **1,3 mio. kr. kr. til ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund i døgnafsnit**. Ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund ("peers") er en internationalt anerkendt metode til at styrke de sundhedsprofessionelle i at arbejde mere brugerinvolverende og recoveryorienteret. Samtidig kan medarbejdere med brugerbaggrund yde støtte og skabe erfaringsudveksling patient-til-patient. Konkret foreslås det at igangsætte et pilotprojekt, hvor der ansættes medarbejdere med brugerbaggrund på to åbne og to lukkede døgnafsnit. Projektet skal evalueres inden udgangen af 2013 med henblik på justering, kvalificering og beslutning om fremtidig udbredelse.

Samlet forslag til udmøntning af 5 mio. kr. i 2013

3 mio. kr. til efteruddannelse	
Kompetenceudvikling af medarbejdere indenfor recovery: <i>1 mio. kr.</i>	1,0
Udvikling af recoveryorienterede og patientcentrerede værktøjer	
▪ Shared Decision Making: <i>1,1 mio. kr.</i>	1,1
▪ Illness Management and Recovery (IMR): <i>500.000 kr.</i>	0,5
Workshop for ledere og mellemledere om recovery: <i>400.000 kr.</i>	0,4
I alt	3,0 mio. kr.
2 mio. kr. til udvikling af organisationskulturen	
Undersøgelse af og redskaber til linjekommunikation, <i>KKO</i>	0,3 mio. kr.
Medarbejdere med brugerbaggrund: <i>1,3 mio. kr.</i>	1,3 mio. kr.
Visionskonference for medarbejdere, ledere, patienter og pårørende: <i>400.000 kr.</i>	0,4 mio. kr.
I alt	2 mio. kr.

Fremadrettede forslag til implementering af visionerne

I rapporten fra arbejdsgruppen om kommunikationsveje og visioner for psykiatrien er der derudover peget på yderligere initiativer, som er vigtige i det videre arbejde med at implementere visionerne (rapportens afsnit 3.2). Det drejer sig om initiativer i forhold til psykoterapi, programmer til at understøtte recovery, patientuddannelse, pårørendeinddragelse, medarbejdere med brugererfaring, beskæftigelses- og aktivitetstilbud og tvang. De fleste af initiativerne kræver betydelig og varig ressourceindsats samt en prioritering heraf, som eventuelt kan ske ved kommende budgetforhandlinger.

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 3

Emne: Implementering af visioner

Bilag 2

Region Hovedstaden

**Rapport fra arbejdsgruppen om
kommunikationsveje og visioner
for psykiatrien**

REGION

23. november 2012

Indhold

1. INDLEDNING OG BAGGRUND.....	3
2. BARRIERER OG FORUDSÆTNINGER FOR DE POLITISKE VISIONER.....	5
3. IMPLEMENTERING AF "VISIONER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI"	8
3.1 FAST AFRAPPORTERING AF VISIONER TIL PSYKIATRIUDVALGET....	8
3.1.1 Forslag til måling af de 10 visioner.....	8
3.2 ANDRE, NYE FORSLAG I FORHOLD TIL VISIONERNE	11
4. KOMMUNIKATION OG FORMIDLING I FORBINDELSE MED VISIONERNE.....	13
4.1 KOMMUNIKATIONSPAKKE.....	13
4.2 DIALOGMØDER I 1. KVARTAL 2013	13
4.3 VISIONSKONFERENCE I 2. KVARTAL 2013.....	13
5. INITIATIVER TIL AT FORBEDRE KOMMUNIKATIONSVEJE I PSYKIATRIEN	14
5.1 PSYKIATRIUDVALGET	14
5.2 DIREKTE PATIENTFEEDBACK	14
5.3 LINJE-KOMMUNIKATION.....	14
5.4 DIALOGMØDE MELLEM REGIONSRÅDSFORMANDEN OG MEDARBEJDERE.....	14
6. OPSAMLING OG OVERVEJELSER OM BRUG AF UDDANNELSESMIDLER.....	15
BILAG 1: ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING.....	16
BILAG 2: UDVIKLINGSAFTALE FOR REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI.....	17

1. Indledning og baggrund

I 2010 vedtog regionsrådet Visioner for Fremtidens Psykiatri. Udgangspunktet for visionerne er, at patienten er ekspert i eget liv, og det er vigtigt at tage afsæt i patientens ønsker. Mange mennesker der i dag får stillet en psykiatrisk diagnose kan helbredes eller hjælpes til et godt liv med få symptomer. Mennesker med sindslidelser er en heterogen gruppe, fra personer med kortvarige forløb til mangeårige forløb, fra børne- og ungdomspsykiatri til ældrepsykiatri. En hurtig og intensiv indsats, er dét mange har behov for, for at komme tilbage til netværket, nærmiljøet og en normal dagligdag. Og for andres vedkommende er det en fastholdende og stabil støtte, der er brug for.

Visionerne favner bredt, idet de dækker 10 forskellige områder. Dette betyder, at der skal arbejdes med at udvikle indsatsen i psykiatrien inden for en række områder. Indsatserne spænder fra en bred behandlingsindsats, inddragelse af patienter og pårørende, recovery, nedbringelse af ventetider, til byggeri, forskning og udvikling af kulturen i Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri har siden dannelsen af Region Hovedstaden gennemgået en omfattende organisatorisk og faglig udvikling samtidigt med, at der er gennemført besparelser. Budgetterne har årligt indebåret både tilførsel af midler og reduktioner, og dermed betydet store omstillinger idet funktioner er blevet lukket, samtidig med at andre funktioner er udvidet.

Som et led i omstillingsprocessen har ledere og medarbejdere siden vedtagelsen af visionerne arbejdet med implementeringen heraf. Fokus har været på ensartning af behandlingstilbud, specialisering og opbygning af den ambulante psykiatri, der er udviklet fælles kliniske vejledninger på flere områder og forskningsaktiviteten er øget.

I forhold til en række af visionerne er hospitalet således nået langt, mens der for visioner med bløde værdier, fx inddragelse, recovery mv. fortsat er behov for yderligere udvikling af kultur for at kunne forfølge visionerne. Udvikling af en kultur, der understøtter recovery, netværksinddragelse mv. tager tid, og der skal afsættes de nødvendige ressourcer, der muliggør udvikling af nye metoder, tid til aktiviteter, kompetenceudvikling mv.

På nogle områder er der væsentlige forskelle mellem voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, især i forhold til et område som pårørendeinddragelse, der er selve fundamentet for behandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien. Erfaringerne fra børne- og ungdomspsykiatrien vil kunne bruges konstruktivt i den videre udvikling af pårørendesamarbejdet i voksenpsykiatrien under hensyntagen til de forskellige vilkår og patienter.

Visionerne skal være pejlemærker for udviklingen af psykiatrien, også i forhold til opfølgning og udvikling efter medicinsagen i 2012, og de skal ses i et realistisk perspektiv i forhold til, i hvilket omfang der er ressourcer til den ønskede udvikling og implementering.

På ekstraordinært møde i juni 2012 nedsatte Psykiatriudvalget en arbejdsgruppe, der fik til opgave at se på to forhold:

- Hvordan kan der sikres tilstrækkelige åbne og gennemsigtige kommunikationsveje fra centerniveau i psykiatrien og op til politisk niveau i regionen.
- Arbejdsgruppen skal komme med forslag til, hvordan det mest hensigtsmæssigt kan sikres, at ”Visioner for fremtidens psykiatri” bliver iværksat og implementeret på de psykiatriske centre i regionen.

Arbejdsgruppens arbejde forventes afsluttet senest i december 2012. Arbejdsgruppen afrapporterer til Psykiatriudvalget d. 26. november 2012.

I dette papir gennemgås arbejdsgruppens forslag og overvejelser i forbindelse med de to opgaver med *Visioner for Fremtidens Psykiatri* og kommunikationsveje i psykiatrien.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at det i høj grad er ledelsens ansvar at inddrage medarbejderne i implementeringen af visionerne for at fremme medarbejdernes ejerskab til visionerne. Det er ledelsen i psykiatriens ansvar, at visionerne integreres i den daglige kliniske praksis og, at initiativerne i denne rapport føres ud i livet. Der er et oversættelsesarbejde for lederne i forhold til at omsætte visionerne i det faglige arbejde, som medarbejderne bør inddrages i. Forslagene i denne afrapportering kan understøtte den fortsatte dialog med medarbejderne.

Arbejdsgruppen har i tilknytning til opgaverne overvejelser om barrierer og forudsætninger for implementering af visionerne. Desuden har arbejdsgruppen anbefalinger i forbindelse med udvikling af organisationskultur i psykiatrien i forhold til de midler, der er afsat i budget 2013.

2. Barrierer og forudsætninger for de politiske visioner

Der har i de senere år i Region Hovedstadens Psykiatri særligt været fokus på at nedbringe ventelister, udbygge den ambulante psykiatri, udvikle faglige forbedringer og skabe bedre fysiske rammer. Fire områder, der også er repræsenteret blandt de 10 visioner.

I forhold til implementeringen af visionerne har arbejdsgruppen drøftet, hvilke forudsætninger, der skal være til stede for, at visionerne kan gennemføres, og hvilke barrierer, der i dag opleves. Der er primært drøftet fire forhold, der gør sig gældende:

- Hyppige organisationsforandringer
- Organisationskultur og ledelse
- Incitamentsstrukturer, der understøtter visionerne
- Samarbejde mellem sektorer

Region Hovedstadens Psykiatri har siden regionsdannelsen i 2007 været præget af betydelige organisationsforandringer i forbindelse med etablering af én psykiatri. Region Hovedstaden blev født med en underfinansiering på kr. 400 mio. kr., som har præget de første år af levetiden for Region Hovedstadens Psykiatri, sammen med andre udfordringer i det at udvikle én psykiatri i regionen, organisatorisk, fagligt og kulturelt. Arbejdet med fusionen af psykiatrien fra de tidligere amter og H:S har betydet store omstillinger på mange centre. Der er desuden sket en del samlinger af funktioner, samt udvikling af nye behandlingstilbud i relation til specialeplanlægningen. Opbygningen af én psykiatri har derfor betydet mange faglige og personalemæssige forandringer. Det har betydet, at visionerne har skullet implementeres i en organisation under betydelig forandring.

Visionerne kræver en række meget forskellige tiltag fra om- og nybyggerier, kapacitetsudvidelser til kulturudvikling, herunder særligt udvikling af synet på, og inddragelsen af, patienter og pårørende. Der er i arbejdsgruppen peget på, at der er behov for at få yderligere fokus på at integrere særligt visioner om recovery, patient- og netværksinddragelse, da disse hænger stærkt sammen med organisationskulturen i psykiatrien. Med hensyn til inddragelse må der også fokuseres på, at børne- og ungdomspsykiatrien har et ganske særligt udgangspunkt i pårørende- og netværkssamarbejdet, som adskiller sig fra voksenpsykiatrien.

At integrere visionen om en psykiatri med patienten i centrum og en psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering kræver en ændring af kulturen i psykiatrien, herunder synet på patienten, på behandlingen og en ændret praksis i psykiatrien. Der skal udvikles nye inddragelsesmetoder og –former, og der vil være brug for grundige drøftelser af muligheder og barrierer, dilemmaer og udfordringer, så både patientsikkerhed, faglighed og patienternes ønsker kan tilgodeses samtidig. Samtidig vil omstillingen kræve, at der er mere tid til rådighed til samtaler med patienter, pårørende og professionelle samarbejdspartnere.

Denne ændring kan ikke gennemføres uden ejerskab og opbakning hos medarbejderne. Der er behov for fundering og ejerskab hos frontmedarbejderne både i voksenpsykiatrien, og i børne- ungdomspsykiatrien. Derfor er det ledernes ansvar at sikre, at medarbejderne inddrages i at omsætte visionerne til dagligt arbejde.

Denne ændring af kultur, som er en langsigtet udviklingsproces, der indebærer en ændring af praksis og arbejdsrutiner i psykiatrien, er i gang, men vil kræve stærkt ledelsesmæssigt fokus de kommende år. Ledelserne på de psykiatriske centre er nøglespillere i forhold til visionerne. Lederne skal gå forrest og på den ene side sikre, at medarbejderne kender visionerne og på den anden side bidrage til, at politikerne kender til udviklingen af patientbehandlingen og udfordringerne i den daglige kliniske praksis. Der er rum for forbedring i forhold til at implementere nogle af visionerne, mens de psykiatriske centre er i forhold til andre visioner nået langt. Visionerne falder sammen med en udvikling, der allerede er i gang i forskellig grad, men visionerne fungerer nu som fælles mål for hele psykiatrien. Ledelsen er opsat på at påtage sig ansvaret for at formidle udviklingen af psykiatrien til medarbejdere og politikere, samt for at inddrage medarbejderne på en sådan måde i arbejdet med visionerne, at ejerskabet hos medarbejderne fremmes.

For at understøtte denne ledelsesindsats foreslår arbejdsgruppen kommunikationspakke, visionskonference og dialogmøder, se afsnit 4. Da implementering af visioner hænger tæt sammen med ledelsesmæssig opbakning, anbefaler arbejdsgruppen, at visionerne i de kommende år er i centrum for de ledelsesmæssige mål, og også motiveringen af den enkelte medarbejder. Desuden anbefales det, at den igangsatte lean-satsning fortsætter for at understøtte forbedringer og sikre medarbejderdrevet innovation.

For at imødegå de kulturmæssige barrierer og understøtte de forudsætninger, der skal være til stede for at gennemføre visionerne, anbefales det endvidere, at der arbejdes med organisationsforandringstiltag, herunder uddannelse af medarbejdere i metoder, der understøtter en organisations- og kulturforandring i psykiatrien. I denne forbindelse er kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejdere inden for recoveryorienterede behandlingsmetoder essentielt. Se også afsnit 6 for en uddybning af anbefalingen om kompetenceudvikling og uddannelse.

Desuden har arbejdsgruppen drøftet, at det er centralt, at de incitamentsstrukturer, der er i psykiatrien med hensyn til registrering understøtter visionerne. Det gælder særligt visionerne om pårørendeinddragelse og sammenhængende forløb, hvor det i dag ikke tæller som en ydelse f.eks. at lave et opkald til kommunale socialrådgivere, pårørendekontakt mv. Disse ydelser er med til at gøre den enkelte patients forløb sammenhængende og understøtter visionerne. Det bør drøftes om der skal arbejdes videre mod at udvalgte ”bløde” ydelser/aktiviteter i psykiatrien også tæller, så der styres og måles på det, der har værdi for patienterne. Der skal dog udvises varsomhed med hensyn til, hvilke ydelser der registreres, og en sådan registrering bør ikke kobles til ud-

løsning af midler, da sammenhængende forløb og patientinddragelse gerne skal fremmes via en ledelses- og kulturændringsindsats.

Sammenhængende forløb for patienterne kræver et tæt samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, kommuner og praktiserende læger. Behandlingen i Region Hovedstadens Psykiatri udgør kun en del af patientens samlede forløb. Det er derfor i det videre arbejde med at implementere visionerne være vigtigt også at fokusere på samarbejdet med andre sektorer, herunder hvordan Region Hovedstadens Psykiatri kan støtte og styrke samarbejdet gennem rådgivning, undervisning og udvikling af samarbejdsformerne.

I forhold til samarbejdet med kommunerne skal psykiatrien være indstillet på at skulle løfte en stor del af opgaven, fordi regionens personale i høj grad har ekspertisen og kommunerne har meget forskellige muligheder for at indgå i samarbejdet. Det tværsektorielle samarbejde er et fokusområde i udviklingsaftalen for Region Hovedstadens Psykiatri (se også bilag 2). Samtidig med at Region Hovedstadens Psykiatri udvikler sig på ikke-medicinske indsatser, skal skellet til det kommunale ansvarsområde for sociale indsatser og socialpsykiatri være klart.

Endelig skal der knyttes en kommentar til, at der i de første leveår af Region Hovedstadens Psykiatri er gennemført faglige forbedringer som bør anerkendes. Disse forbedringer glider let i baggrunden når der fokuseres på medicinering og medicinsagen.

3. Implementering af "Visioner for Fremtidens Psykiatri"

De politiske visioner skal fungere som pejlemærker Region Hovedstaden skal efterstræbe i udviklingen af psykiatrien. Det er arbejdsgruppens vurdering, at det er afgørende, at ledere og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri kender visionerne og arbejder efter disse - at medarbejderne får en aktiv del i at implementere visionerne i dagligdagen.

Det er samtidig vigtigt at politikerne er orienteret om, hvordan Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med visionerne, og hvordan der måles på effekter af indsatsen.

Der er fra Psykiatriudvalget udtrykt ønske om en løbende afrapportering på arbejdet med visionerne. Arbejdsgruppen foreslår på den baggrund nedenstående indikatorer.

3.1 Fast afrapportering af visioner til Psykiatriudvalget

Afrapportering af visionerne til Psykiatriudvalget bør ske halvårligt, og kan finde sted første gang i sommeren 2013.

Afrapporteringen skal være baseret på effektmål, indikatorer og data for hver enkelt af de 10 visioner, for at kunne følge implementeringen af visionerne.

I det følgende er givet forslag til indikatorer på de områder, hvor der allerede eksisterer data, og angivet en proces for udvikling af mål og data.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at de konkrete mål for implementering af visioner, samt indikatorer, som ikke kan bygge på eksisterende data udarbejdes med inddragelse af bl.a. centerledelserne for at fremme bred inddragelse og efterfølgende ejerskab hos personalet.

Effektmålene bør være færdige i foråret 2013, så de kan indgå i den første afrapportering i sommeren 2013. Inden for nogle visioner, kan der være brug for særskilt opmærksomhed på, hvordan der afrapporteres for børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er lagt vægt på, at der er udvalgt få, meningsfulde indikatorer for hver vision. Nogle indikatorer dækker reelt flere visioner. En del af de opstillede indikatorer, der bygger på eksterne data, opgøres dog kun én gang om året, som f.eks. Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser.

3.1.1 Forslag til måling af de 10 visioner

Vision 1: En psykiatri med patienten i centrum

Med denne vision forstås, at patienten med støtte fra personalet er beslutningstager i hele behandlingsforløbet og skal have mulighed for at deltage i behandlingen og beslutninger om behandlingen ud fra grundig information fra psykiatrien. Derudover forstås, at patienten får hjælp til at nå individuelle mål og til selv at udvikle metoder til at mestre livet med psykisk sygdom.

Indikatorer:

- Andel patienter, der er tilfredse med indflydelsen på deres behandling (Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse)
- Andel patienter, der er tilfredse med informationen om deres sygdom og behandling (Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse)

Da data fra landsundersøgelserne i voksenpsykiatrien kun kommer en gang årligt, kan målet kun opgøres en gang pr. år., for den forgangne periode. For børne- og ungdomspsykiatrien skal behovet for særskilte indikatorer overvejes.

Vision 2: ”En psykiatri baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering”

Med denne vision menes, at personalet skal støtte og tro på recovery-processen hos hver enkelt patient og tage afsæt i patientens ønsker, samt inddrage de pårørende i det omfang patienten ønsker det. Psykiatrien skal styrke dialog og samarbejde med pårørende, sociale myndigheder, skoler, politi mv., og rehabilitering bør være en naturlig indfaldsvinkel for arbejdet i psykiatrien.

Indikatorer:

- Antal medarbejdere, som har gennemgået et recovery-uddannelsesforløb
- Andel patienter, der er tilfredse med omfanget af pårørendeinddragelse i deres behandling (Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, årlig opgørelse)
- Andel pårørende, der er blevet tilbudt samtale i voksenpsykiatrien (ny journalaudit)
- *Der skal iværksættes en proces med udarbejdelse af indikatorer for børne- og ungdomspsykiatrien*

Vision 3: ”En psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud”

Med denne vision forstås, at patienten skal tilbydes en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling og psykosociale interventioner, og behandlingen skal være åben og anerkendende. Der skal være adgang til den nyeste, mest effektive behandling, og alle patienter skal tilbydes den behandling, der har bedst effekt. Der skal desuden være fokus på mental sundhed, aktiviteter, motion, kost, rygning, rusmidler, samt generel livsstil og samarbejdet med kommunerne inden for området skal styrkes.

Indikatorer:

- *Der iværksættes en proces med henblik på udvikling af klinisk relevante og dækkende indikatorer for monitorering af visionen om en bred vifte af behandlingstilbud.*

Vision 4: ”En psykiatri med let adgang til udredning og behandling”

Med denne vision, forstås at alle der har brug for psykiatrisk hjælp skal have en let, hurtig adgang til psykiatrisk hjælp ved behov, både når det er akut og planlagt. De akutte tilbud i regionen skal samles og udvikles, så alle patienter kan få en mere specialiseret akut hjælp alle døgnets timer. Der skal være øget kapacitet, dér hvor der er pres, så ventetider minimeres, især børne- og ung-

domspsykiatri, retspsykiatri, samt for patienter med angst, OCD, spiseforstyrrelser mv..

Indikatorer:

- Ventetid i de psykiatriske akutmodtagelser
- Ventetid til behandling i voksenpsykiatrien
- Ventetid til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

Vision 5: *En psykiatri med fokus på forebyggende, ambulante og opsøgende indsats*

Denne vision er tre-delt, idet der skal være fokus på forebyggelse, råd og vejledning og en ambulante og opsøgende indsats. Tidlig udredning og behandling kan mindske risiko for langvarige forløb, tvangsindlæggelser og udvikling af kroniske forløb. Behandlingen skal som udgangspunkt foregå ambulant, og distriktspsykiatrien skal udbygges, og de opsøgende og udgående tilbud styrkes, og der må ikke være ventetid til disse. Psykiatrien skal være til rådighed for kommuner, pårørende, praktiserende læger og andre samarbejdspartner med råd og vejledning og forebyggelse, opsporing og behandling af psykisk sygdom.

Indikatorer:

- Ventetid til ambulante behandling
- Antal patienter, kapacitet og aktivitet for ambulante behandling

Vision 6: *En psykiatri med sammenhængende forløb og samarbejde på tværs*

Behandling, social indsats og rehabilitering skal fungere som en helhed og uden slup. Der skal sikres gode indskrivnings-, udskrivnings- og udslningsforløb. Lovgivningens redskaber skal bruges til at fastholde patienterne i behandlingen. Samarbejde med kommuner skal styrkes via Sundhedsaftaler og PSP samarbejdet skal styrkes.

Indikatorer:

- Andel genindlæggelser i voksenpsykiatrien
- Andel udskrivninger hvor epikrisen er afsendt senest 3. hverdag efter udskrivningen
- Andel, hvor der er registreret kommune-advis inden for 2 uger
- Antal udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Vision 7: *En psykiatri hvor tvang minimeres*

Brugen af tvang skal minimeres gennem bedre behandlingsmetoder og samarbejde med patienten. Der skal udvikles og anvendes metoder til at begrænse tvang, og der skal fortsat ske uddannelse af personalet i konfliktforebyggelse.

Indikatorer:

- Antal bæltefikseringer
- Antal fastholdelser
- Samlet længde af fikseringer (antal over og under 48 timer)
- Antal medarbejdere, der er uddannet i konflikt håndtering

Vision 8: *En psykiatri med kompetente og engagerede medarbejdere*

Personalets kompetencer skal matche såvel kerneopgaver som de mere specialiserede opgaver og nye behandlingsformer. Efteruddannelse, godt arbejdsmiljø, kompetenceudvikling og en fælles udviklingsproces skal være fundamentet for et kompetenceløft af personalet. Desuden skal psykiatrien være kendetegnet ved god personaleledelse og kommunikation.

Indikatorer:

- *Der iværksættes en proces med henblik på udvikling af yderligere relevante og dækkende indikatorer for visionen om kompetente og engagerede medarbejdere. Det skal i den forbindelse sikres, at der er mulighed for at monitorere på indikatorerne mere hyppigt end fx Trivsel-OP og LE 360-graders-evalueringen giver mulighed for.*

Vision 9: *En psykiatri i stimulerende fysiske rammer*

Der skal være tidssvarende rammer som fremmer velvære for patienterne. Der skal være enestuer og gode muligheder for aktivitet og motion, samt patientinddragelse i byggerierne.

Indikatorer:

- Andel af enestue-senge i forhold til det totale antal senge
- Status for muligheder for aktivitet og motion på de psykiatriske centre
- Status for patientinddragelse i igangværende byggeprojekter (beskrivelse af repræsentation og deltagelse i beslutningsprocesser).

Vision 10: *En psykiatri med fokus på forskning, udvikling og fornyelse*

Region Hovedstadens Psykiatri skal være førende i forskning i Danmark og indgå i international forskning. Psykiatrien skal være kendetegnet ved høj kvalitet og måling af resultater. Psykiatrien skal tilpasse sig samfundets udvikling og forventninger til gavn for patienterne, og selv være proaktiv i forhold til udvikling af nye metoder, arbejdsformer og teknologi.

Indikatorer:

- Antal publikationspoints
- Eksterne midler til forskning

3.2 Andre, nye forslag i forhold til visionerne

Som nævnt i indledningen er Region Hovedstadens Psykiatri især på nogle områder, nået et stykke af vejen med at implementere visionerne. I forhold til visionerne med de ”bløde” værdier er der bestemt rum for forbedring, selvom Region Hovedstadens Psykiatri allerede er i gang med en udvikling. Der er sat fokus på netop recovery, inddragelse og tværsektorielt samarbejde. I Region Hovedstadens Psykiatris udviklingsaftale for 2012-2013 indgår blandt andet områder som tværsektorielt samarbejde om patienter med komplekse sociale problemstillinger, udvikling af shared care, nedbringelse og regulering

af medicinforbrug, patient- og pårørendeinddragelse, afstigmatisering, fokus på klinisk kvalitet og styrkelse af forskning, jf. bilag 2.

Det er alle vigtige områder, men også områder som kræver prioritering af opgaver, tid og ressourcer.

Arbejdsgruppen finder derudover, at der er følgende vigtige indsatsområder, hvor der i varierende omfang er opstartet projekter på de psykiatriske centre, men hvor det kræver tilførsel af ressourcer for at understøtte yderligere udbredelse og implementering af visionerne:

A. Psykoterapi (udbrede og udvikle tilbuddet om psykoterapeutisk behandling), herunder kognitiv terapi (uddannelse af medarbejdere og udbredelse)

B. Programmer til at understøtte recovery (via fx psykoedukation, peer-to-peer-support, shared decision making)

C. Patientuddannelse (udvikle og gennemføre patientuddannelse, f.eks. i regi af kronikerprogrammet).

D. Pårørendeinddragelse

- Udvikle og gennemføre pårørendeuddannelse
- Udvikle og gennemføre uddannelse af medarbejdere i metoder til inddragelse af pårørende, herunder i forhold til etiske dilemmaer
- Udvikle muligheder for at arbejde direkte med familier og børn i børne- og ungdomspsykiatrien - f.eks. projekt med leje af træningslejlighed.
- Ansættelse af børnepsykologer for at støtte udviklingen af arbejdet med information til børn og inddragelse af børn med psykisk syge forældre.

E. Medarbejdere med brugererfaring

- Ansættelse og uddannelse af medarbejdere med brugererfaring

F. Beskæftigelses- og aktivitetstilbud i distrikts- og hospitalspsykiatri

G. Tvang

- Metoder til nedbringelse af tvang, f.eks. i form af aktivitetstilbud til patienter under indlæggelse, jf. ovenstående punkt.

4. Kommunikation og formidling i forbindelse med visionerne

Udover en løbende afrapportering af visioner til Psykiatriudvalget, finder arbejdsgruppen, at der skal sættes fokus på, hvordan visionerne bedst formidles til ledere og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet er at sikre bredt kendskab til visionerne og derigennem, at visionerne bliver omsat i praksis.

Arbejdsgruppen peger på nedenstående forslag til en bedre formidling og kommunikation.

4.1 Kommunikationspakke

Det anbefales, at der udarbejdes en ”kommunikationspakke” om visionerne til ledere i Region Hovedstadens Psykiatri. Kommunikationspakken skal understøtte ledernes kommunikation om visionerne med medarbejderne og fremme lokale drøftelser af visionerne.

Som en del af kommunikationspakken anbefales det at udarbejde film om visionerne for psykiatrien, som kan bruges i forhold til generel information om den politiske retning for udviklingen af psykiatrien i Region Hovedstaden både internt i regionen og eksternt i forhold til patienter, borgere og samarbejdspartner. Filmene skal være relevante for både voksne og børn. Filmene kan understøtte de lokale drøftelser af visionerne og indgå i kommunikationspakken. Filmene skal bruges i introduktion af nye medarbejdere, efteruddannelse i psykiatrien, til brug ved dialogmøder, temadage mv.. Desuden kan de bruges til online formidling på hjemmeside mv.

4.2 Dialogmøder i 1. kvartal 2013

Det anbefales, at der i 1. kvartal 2013 gennemføres dialogmøder om visionerne mellem Koncerndirektør Katja Kayser, Psykiatridirektør Martin Lund og medarbejdere. Formålet er at formidle og drøfte de politiske visioner for psykiatrien med medarbejderne i Region Hovedstadens Psykiatri. Drøftelserne skal have fokus på, hvad der fremmer og hæmmer udmøntningen af visionerne. Det foreslås, at der afholdes ét dialogmøde per planlægningsområde i voksenpsykiatrien og ét i børne- og ungdomspsykiatrien.

4.3 Visionskonference i 2. kvartal 2013

Det anbefales desuden, at der afholdes en konference i 2. kvartal 2013 om udmøntning af visionerne. Formålet er at samle input og erfaringer fra patientfeedback og møder med medarbejdere og pege frem mod, hvordan der arbejdes videre med visionerne. Konferencen følger op på implementeringen af visionerne og peger fremad i forhold til omsætning af visionerne i psykiatrien.

Deltagerne vil være politikere, ledere og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri samt bruger- og pårørenderepræsentanter.

5. Initiativer til at forbedre kommunikationsveje i psykiatrien

For at fremme kommunikationsveje i psykiatrien mellem centerniveau og politisk niveau anbefales følgende tiltag:

5.1 Psykiatriudvalget

Det foreslås at der i forbindelse med udvalgmøderne afsættes tid til møder med mellem de psykiatriske centre og Psykiatriudvalget, hvor der blandt andet afsættes tid samtale med medarbejdere og ledere på afsnittene og skabes dialog om behandlingsmetoder og praksis på centeret. Det foreslås, at tematisere møderne, fx med temaer om det arbejde der gøres med lean, innovation, kompetenceudvikling, recoveryorientering mv.

5.2 Direkte Patientfeedback

Der afholdes i november 2012 feedbackmøder, hvor patienter fortæller om deres oplevelse af deres behandlingsforløb i psykiatrien. Politikere, medarbejdere og patient- og pårørendeforeninger inviteres til at deltage. Formålet er, at patienternes oplevelser bruges til den videre udvikling af psykiatrien, samt at politikere og andre tilhørere opnår større indsigt i patienternes oplevelser i psykiatrien. Det er desuden et forslag fra arbejdsgruppen, at disse oplevelser inddrages i det videre arbejde med visionerne, blandt andet på visionskonference og i kommunikationspakke. Feedbackmøderne afholdes fremover mindst en gang årligt på hvert center.

5.3 Linje-kommunikation

Der skal sættes fokus på, hvordan visioner og budskaber generelt kommunikeres fra politisk niveau til medarbejdere i psykiatrien og omvendt. Det er vigtigt at holde fast i, at det fortsat er en ledelsesopgave at sikre kommunikationsveje fra politikere til medarbejdere og omvendt. Derfor er det vigtigt at undersøge, hvorvidt kommunikationsvejene i organisationen fungerer tilfredsstillende eller om der er behov for tiltag til at skabe kommunikationsveje, der fungerer. Dette kan gøres ved at udføre en budskabs-test/kendskabsmåling af, i hvilket omfang medarbejderne i psykiatrien kender til visionerne for psykiatrien samt evt. andre budskaber. Måling og analyse vil blive designet af Koncern Kommunikation og Psykiatriens Sekretariats- og Kommunikationsafdeling og udført i 1. kvartal 2013. På den baggrund skal administrationen i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri vurdere behovet for at igangsætte initiativer, der udvikler kommunikationsgangen.

5.4 Dialogmøde mellem regionsrådsformanden og medarbejdere

Dialogmøde mellem Regionsrådsformand Vibeke Storm Rasmussen og medarbejdere og ledere fra de psykiatriske centre er blevet afholdt i oktober 2012. På mødet var der dialog om den udvikling, psykiatrien har været igennem med fusioner og forandringer siden strukturreformen, visioner for psykiatrien samt tiltag i 2013 til generel udvikling af psykiatrien og som følge af medicinsagen.

6. Opsamling og overvejelser om brug af uddannelsesmidler

Arbejdsgruppens forslag angående åbne kommunikationsveje og implementering af visioner, er opsamlet her:

- Fast afrapportering af visioner til Psykiatriudvalget (opstart, baseline forsommer 2013)
- Formidling af visioner via kommunikationspakke, dialogmøder og visionskonference (1. halvår 2013)
- Organisationsforandringstiltag, forandringskultur og incitamentsstruktur i psykiatrien (2013 – se nedenfor)
- Afsætte tid i forbindelse med udvalgsmøder til møder mellem Psykiatriudvalget og de psykiatriske centre (1. halvår 2013)
- Direkte patientfeedback via møder hvor både politikere, fagfolk og patientforeninger inviteres til at lytte på patienternes oplevelser (efterår 2012, patientoplevelser skal indgå i formidling af visioner)
- Test af linje-kommunikationen i forhold til visionerne (1. kvartal 2013)
- Dialogmøde mellem regionsrådsformanden, direktionen og medarbejdere i psykiatrien (afholdt efterår 2012)

Der er i budgettet for 2013 afsat 5 mio. kr. til et større kultur- og uddannelsesprojekt i Region Hovedstadens Psykiatri, som har til formål at arbejde målrettet med implementering af visionerne.

De 5 mio. kr. er fordelt sådan:

- 2 mio. kr. til organisationskultur
- 3 mio. kr. til efteruddannelse

De 2 mio. kr. der er afsat til udvikling af organisationskultur i psykiatrien har Psykiatriudvalget til opgave at udmønte. Arbejdsgruppens anbefaling er, at en del af disse midler medvirker til at finansiere de initiativer, der er beskrevet i denne afrapportering, som gennemføres i 2013. Det drejer sig om initiativerne vedrørende kommunikationspakke og visionskonference.

Derudover anbefales det, at Psykiatriudvalget fokuserer på udvikling af en recovery-orienteret kultur med patienten i centrum, fx via ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund, uddannelsesplan mv.. Et andet fokusområde kan være udvikling af en forandringskultur med bruger- og medarbejderdrevet innovation.

De 3 mio. kr. til efteruddannelse i psykiatrien er afsat i uddannelsesområdet til medarbejderudvikling og konkrete uddannelsestiltag. Det er anbefalingen, at der i brugen af disse uddannelsesmidler fokuseres på at uddanne i værktøjer til at sætte patienten i centrum, f.eks. uddannelse i recoverybaserede metoder, diplomuddannelse i recovery mv.

Bilag 1: Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen ledes af koncerndirektør Katja Kayser og har følgende medlemmer:

Anne Mertz, Centerchef, Psykiatrisk Center Nordsjælland
Birgitte Welcher, Centerchef, Psykiatrisk Center Hvidovre
Anne-Rose Wang, Centerchef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg
Alice Rasmussen, Klinikchef, Psykiatrisk Center København
Niels Aagaard Nielsen, Udviklingschef, Psykiatrisk Center Sct. Hans
Britt Christensen, Social- og Sundhedsassistent, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Fællestillidsrepræsentant FOA, Næstformand i Med-udvalget for Region Hovedstadens Psykiatri
Eva Borg, Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri
Line Duelund Nielsen, Sekretariats- og Kommunikationschef, Region Hovedstadens Psykiatri
Martin Lund, Direktør, Region Hovedstadens Psykiatri
Margrethe Lyngs Mortensen, Direktør, Koncern Kommunikation
Thomas Rysgaard Jensen, Pressekonsulent, Koncern Kommunikation
Anne Skriver, Enhedschef, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Regionsgården
Hanne Rasmussen, Specialkonsulent, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Regionsgården
Katrine Nørtoft Magelund, Specialkonsulent, Region Hovedstadens Psykiatri (Sekretariat)
Charlotte Falk Andersen, Konsulent, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Regionsgården (Sekretariat)

Bilag 2: Udviklingsaftale for Region Hovedstadens Psykiatri

Maj 2012 – december 2013

Bærende udviklingsstrategier

Region Hovedstadens to bærende udviklingsstrategier Region Hovedstaden - Helhed i sundhed og Region Hovedstaden – den grønne metropol formulerer den overordnede politisk prioriterede ramme for regionens udvikling. På baggrund af udviklingsstrategierne har regionsrådet valgt et antal hovedtemaer, som hospitalerne skal arbejde med i perioden frem til udgangen af 2013. I udviklingsaftalen mellem hospitalsdirektionen og koncerndirektionen redegøres for hvordan hospitalet konkret vil arbejde med hovedtemaerne i perioden.

Hovedtemaer for Region Hovedstadens Psykiatri

Obligatorisk tema: Helhed i patientforløb

Valgfrie temaer Der vælges to til tre temaer blandt nedenstående

Helhed i sundhed	
> Partnerskab med patienterne kommunikation og empowerment	<input checked="" type="checkbox"/>
> Effektivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Den grønne metropol	
> Forskning og innovation	<input checked="" type="checkbox"/>
> Bæredygtighed	<input type="checkbox"/>
> Internationalisering, viden og vækst	<input type="checkbox"/>

2

Region Hovedstaden – helhed i sundhed

Hovedtema 1: Helhed i patientforløb

Region Hovedstaden tilbyder sammenhæng i patientens forløb fra opsporing, udredning til færdigbehandling, i et ligeværdigt og forpligtende samarbejde med kommuner og almen praksis, så alle patienter tilbydes et veltilrettelagt patientforløb af høj kvalitet.

Organiseringen tager udgangspunkt i patientforløbet frem for specialernes afgrænsning og tilrettelæggelsen af arbejds gange understøtter dette. Ansvar for patienten er tydeligt og der er klare aftaler og kommunikation mellem afdelinger, hospitaler, kommuner og almen praksis så den ene hånd ved, hvad den anden gør.

Der er fokus på overgangene fx gennem implementering af forløbsbeskrivelser/pakkeforløb, udvikling af ledelse af forløb og udvikling af stafetprincippet. Der er også fokus på sikre overgange gennem ensartet og god kommunikation om patienten. Behandlingen sker på baggrund af fælles kliniske retningslinier, forløbsbeskrivelser eller pakkeforløb. Hospital, kommuner og almen praksis samarbejder om at udvikle effektive patientforløb fx gennem udvikling af den tværsektorielle ledelsesstruktur og forbedret anvendelse af it-understøttelse (MedCom og Fælles Medicinkort).

Hospitalets strategiske udviklingsområder

Udviklingsområderne kan omhandle forløb mellem afdelinger, hospitaler og/eller mellem sektorer

- 1.1. Udvikling af tværsektorielt samarbejde i forhold til patienter med komplekse, sociale problemstillinger
- 1.2. Udvikling af shared care – ny samarbejdsmodel med almen praksis om behandling af patienter med angst og depression

3

Hovedtema 2: Partnerskab med patienten

Region Hovedstaden har brug for den viden og ekspertise, der ligger hos den enkelte borger, for at kunne tilbyde den bedste behandling. Tilrettelæggelsen af behandlingen tager udgangspunkt i at styrke og udvikle patienternes og de pårørendes ressourcer. Samarbejde og inddragelse sker gennem dialog med og tilbagemelding fra patienten og pårørende. Samarbejdet gør regionen i stand til at tilrettelægge gode, vedkommende forløb og tilbud. Medinddragelse og partnerskab styrker patienter og pårørendes evne til og mulighed for at mestre deres egen situation og støtter dermed rehabilitering og sundhedsfremme. Partnerskab med patienten kan ske gennem fokus på fx patientuddannelse, kommunikation, netværksdannelse, innovativ planlægning og styring af forløb mv.

Strategiske udviklingsområder

- 2.1. Nedbringelse af overmedicinering i psykiatrien
- 2.2. Forbedring af patient- og pårørendeinddragelse
- 2.3. Afstigmatisering

4

Hovedtema 3: Effektivitet

Region Hovedstaden tilbyder en rationel, veldokumenteret og omkostningseffektiv behandling, der er baseret på fælles kliniske retningslinjer. Den specialiserede behandling er samlet i enheder, hvor antallet af patienter giver grundlag for et højt kvalitetsniveau og en fortsat udvikling af kvaliteten, og der er nære behandlingstilbud til de almindeligst forekommende sygdomme alle steder i regionen. Organiseringen af behandlingen tager udgangspunkt i patientforløb frem for specialernes afgrænsning. Processer og arbejdsgange er tilrettelagt, så spild og ventetid minimeres. Effektivitet og lighed i behandlingstilbud fremmes gennem fx udvikling af den kliniske kvalitet, anvendelse af LEAN metoder i arbejdstilrettelæggelsen, understøttelse af hurtig diagnostik, implementering af ny viden og ny teknik.

Strategiske udviklingsområder

- 3.1. Fokus på klinisk kvalitet – NIP

5

Hovedtema 1: Forskning og innovation

I Region Hovedstaden skal en sundhedsforskning af høj international kvalitet være grundlaget for et effektivt og fremtidsikkert sundhedsvæsen. Der er behov for et tæt samspil med universiteter og erhvervslivet – nationalt og internationalt. Der er behov for at styrke implementering af forskningsresultater, så vi kan tilbyde patientbehandling og sundhedstjenester i top. Herudover skal sundhedsforskningen bidrage til bedre ressourceudnyttelse og til at løse nogle af de mere langsigtede udfordringer for sundhedsvæsenet som følge af bl.a. ændret demografi, nye behandlingstilbud, ventelstegaranti, krav om effektivisering, stigende konkurrence m.m. Ny viden skal formidles til medarbejdere og efterspørges af ledere.

Hospitallerne står over for en række udfordringer, der kalder på helt nye løsninger inden for velfærdsteknologi, arbejdsgange og processer. Der er derfor behov for øget innovation – herunder offentlige-private innovationsamarbejder. Det kan fx være inden for teknologiske, miljømæssigt og økonomisk bæredygtige eller medicotekniske løsninger, eller inden for arbejdsgange, tværsektorielle samarbejder om at sætte patienten i centrum.

Strategiske udviklingsområder

1.1. Implementering af forskningsstrategi

6

Hovedtema 1: Helhed i patientforløb

Strategisk udviklingsområde 1.1: Udvikling af tværsektorielt samarbejde i forhold til patienter med komplekse, sociale problemstillinger

Samarbejdet i forhold til patienter med komplekse, sociale problemstillinger skal udvikles

Visionerne for fremtidens psykiatri sigter mod, at patienterne skal opleve sammenhængende forløb, og det kræver et tæt samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og andre sektorer. Udvikling af psykiatrien til mere ambulant og mere intensive behandlingsforløb øger behovet for at samarbejde med andre sektorer. Regionsrådet har afsat en pulje på 50 mio. kr. årligt mhp. at styrke det tværsektorielle samarbejde om udsatte grupper i forhold til det psykiatriske område er det besluttet, at der skal være særligt fokus på indsatsen i forhold til 1) tværsektorielt samarbejde om indsatsen overfor mennesker med sindslidelse og misbrug (dobbelt diagnoser), 2) sammenhæng i tilbud vedr. den lettere psykiatri (forebyggelse) og 3) samarbejde om indlæggelser og udskrivning (børn og voksne).

Handlingsplan:

Under Regionsrådets pulje til samarbejde med kommuner om svage grupper igangsættes fem projekter:

1. Der igangsættes projekt om fælles initiativer i forhold til hjemløse med psykisk sygdom – psykiatrisk gadeplansteam
2. Der igangsættes projekt om tværsektorielt samarbejde om indsatsen overfor mennesker med sindslidelse (ikke-psykotiske) og misbrug
3. Der igangsættes projekt om tidlig opsporing – sammenhæng i tilbud vedr. den lettere psykiatri
4. Der igangsættes projekt om samarbejdskonsulenter – fokus på samarbejdsaftalerne
5. Der igangsættes projekt om samarbejde om indlæggelser og udskrivning (Børn)
6. Der igangsættes derudover i samarbejde med Københavns Kommune et projekt om samarbejdsmodel i forhold til patienter med misbrug

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår:

- 1.1 Der er etableret et psykiatrisk gadeplansteam i forhold til hjemløse med psykisk sygdom i samarbejde med Københavns Kommune i efteråret 2012. Der gennemføres midtvejsevaluering ultimo 2013 af aktivitet og af parternes og borgernes oplevelse af samarbejdet.
- 2.1 Der er etableret en ambulant behandlingsklinik til mennesker med sindslidelser (ikke-psykotiske) og misbrug, herunder ansat personale i 4. kvartal 2012. Der er udviklet en ambulant udrednings- og behandlingspakke til mennesker med sindslidelser (ikke-psykotiske) og misbrug i 1. kvartal 2013.
- 3.1 Der er udviklet et koncept for samarbejde mellem RHP og kommunerne i forhold til at styrke viden hos relevante medarbejdere i kommunale jobcentre og vejledere ved ungdomsuddannelser om psykisk sygdom og særlige symptomer mhp. tidlig opsporing og igangsætning af relevant behandling, og der er udarbejdet en beskrivelse af de forskellige behandlingsmæssige muligheder, herunder indgange til behandling i 4. kvartal 2012.
- 4.1 Der er ansat samarbejdskonsulenter inden udgangen af 2012.
- 5.1 Der er etableret et akut udgående børne- og ungdomspsykiatrisk team i 4. kvartal 2012.
- 6.1 Der er udarbejdet en samarbejdsmodel for alvorligt psykisk syge med misbrug i samarbejde med Københavns Kommune medio 2013. Der er udviklet et fælles undervisningsprogram for personale i Københavns Kommunes og relevant sundhedsfagligt personale i RHP og afholdt to faglige temadage og et kursus for nogle personer inden udgangen af 2013.

Forankring:

Martin Lund, Peter Treufeldt & Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen.

7

Hovedtema 1: Helhed i patientforløb

Strategisk udviklingsområde 1.2: Udvikling af shared care – ny samarbejdsmodel med almen praksis om behandling af patienter med angst og depression

Udvikling af shared care

Visionerne for fremtidens psykiatri sigter mod, at patienterne skal opleve sammenhængende forløb, og det kræver et tæt samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og andre sektorer. Udvikling af psykiatrien til mere ambulante og mere intensive behandlingsforløb øger behovet for et samarbejde med andre sektorer. Region Hovedstadens Psykiatri bidrager til at udvikle samarbejdet med blandt andet bedre rådgivning og udvikling af modeller for shared care.

Handlingsplan:

1. Region Hovedstadens Psykiatri sætter i samarbejde med de øvrige regioner fokus på shared care gennem igangsættelse af et forskningsprojekt Collabri. Projektet omhandler udvikling og afprøvning af en dansk model for collaborative care ved angst og depression. Projektet består af en behandlingsdel og en evalueringsdel. Projektet er afhængig af bevilling fra satspulje 2012-2015 inden for puljen til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care).
2. Samarbejdet med praksissektoren udvikles gennem udvikling af shared care med særligt fokus på ADHD.

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 I marts 2013 er forberedelsesfasen i Collabri afsluttet, der er ansat personale, og der er gennemført undervisning for de praktiserende læger og caremanagers og indsatsen er igangsat. Der forventes i alt at deltage 1000 patienter i behandlingsdelen i hele projektperioden frem til 2015. Der vil være 60 praktiserende læger som indgår i hele projektet.
- 1.2 I forhold til evalueringsdelen vil den randomiserede undersøgelse, den sundhedskonomiske undersøgelse og undersøgelse af patientperspektivet være igangsat marts 2013. 400 patienter vil indgå i evalueringen i hele projektperioden frem til 2015.
- 1.3 Evalueringsdelens organisatoriske undersøgelse er igangsat august 2013.
- 2.1 Der udvikles en model for shared care om ADHD inden for børne- og ungdomspsykiatrien i samarbejde med praksiskonulenter ultimo 2012.
- 2.2 I maj 2012 etableres en ADHD telefonrådgivningsordning, hvor kommuner, praktiserende speciallæger og praktiserende læger kan rette henvendelse til speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri med kendskab til ADHD.
- 2.3 Telefonrådgivningen evalueres medio 2013 i forhold til antal henvendelser og parternes oplevelse af rådgivningen.

Forankring:

Peter Treufeldt & Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen.

8

Hovedtema 2: Partnerskab med patienten

Strategisk udviklingsområde 2.1: Nedbringelse af overmedicinering i psykiatrien

Fokus på at nedbringe overmedicinering i psykiatrien.

Visionerne for fremtidens psykiatri lægger vægt på en psykiatri med en bred vifte af behandlingstilbud, herunder at patienten tilbydes en kombination af medicinsk og terapeutisk behandling samt psykosociale interventioner, at behandlingen skal være åben og anerkendende, at der skal være adgang til den nyeste og mest effektive behandling, og at alle patienter skal tilbydes den behandling, der har bedst effekt. Der er i første halvår af 2012 konstateret uacceptabel medicindosering ved akutbehandlingen af patienter med psykose i RHP. Det drejer sig om Zyprexa (Cilanzapin), der anvendes til behandling af akutte psykotiske tilstande og Midazolam, der er et hurtigvirkende benzodiazepin (beroligende lægemiddel), der har været anvendt i den akutte fase af behandlingen af psykotiske tilstande. Der igangsættes en række tiltag for at sikre, at overmedicineringen nedbringes.

Handlingsplan:

1. Medicindosering ved akutbehandlingen af patienter med psykose i RHP skal være rationel og følge godkendte vejledninger på området.
2. Personale i RHP kompetenceudvikles i forhold til psykofarmakologiske metoder og kognitiv miljøterapi, så det sikres at de rette kompetencer altid er til stede.
3. Det sikres, at "visioner for fremtidens psykiatri" implementeres.

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 Der gennemføres en gennemgang af patientjournaler for at undersøge, om patienter har været udsat for unødigt risiko i behandlingen med den antipsykotiske medicin Cilanzapin i 3. kvartal 2012 og følges op på resultaterne.
- 1.2 RHP implementerer anbefalinger fra ekspertgruppen om antipsykotisk behandling, efter gruppen har afsluttet arbejdet med udgangen af september 2012.
- 1.3 Der udvikles i 4. kvartal 2012 en ny monitoreringsmodel for medicin, der giver bedre muligheder for at monitorere medicinforbruget, og der følges op på resultaterne.
- 1.4 Der sættes særligt fokus på at nedbringe brugen af uhensigtsmæssig polyfarmaci, brugen af vanedannende medicin samt arbejdet med registreringer af bivirkninger. Der afrapporteres til Psykiatriudvalget.
- 2.1 Der videreudvikles og gennemføres kurser i psykofarmakologi for speciallæger og for psykologer i efteråret 2012 og i 2013. Der gennemføres desuden minimum 1 årligt medicinkursus for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt 2 årlige medicinkurser for ikke-sundhedsfagligt personale. I regi af HRU gennemføres årligt farmakologikursus for social- og sundhedsassistenter og rationel medicinbehandling for sygeplejersker.
- 2.2 Der arbejdes på at udbrede evidensbaserede kognitive metoder i RHP. Herunder afholdes 2 årlige temadage for personale i kognitiv miljøterapi, der gennemføres hver andet år specialistuddannelse og årligt supervisoruddannelse for læger og psykologer samt årligt uddannelse i kognitiv miljøterapi for tværfagligt klinisk personale.
- 3.1 RHP deltager og bidrager til arbejdet i arbejdsgruppen, der skal sikre, at "visioner for fremtidens psykiatri" implementeres på den mest hensigtsmæssige måde. Arbejdsgruppen afrapporterer til Psykiatriudvalget.

Forankring:

Martin Lund, Peter Treufeldt, Eva Borg, Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen, Kvalitets- og Udviklingsafdelingen samt HR afdelingen.

9

Hovedtema 2: Partnerskab med patienten

Strategisk udviklingsområde 2.2: Forbedring af patient- og pårørendeinddragelse

Fokus på at forbedre inddragelse af patienter og pårørende

Visionerne for fremtidens psykiatri har udgangspunkt i at patienten er i centrum. Indsatsen i psykiatrien skal være baseret på recovery, netværksinddragelse og rehabilitering. Patienter og pårørende besidder vigtig viden og ressourcer. Patienter og pårørende skal derfor inddrages i alle faser af deres egne forløb med respekt for den enkeltes ressourcer. Der er igangsat en langsigtet udviklingsproces, der indebærer en ændring af praksis og arbejdsrutiner i psykiatrien. Der sættes fokus på, at den psykiatriske behandling understøtter patientens egen recoveryproces, således at behandlingen og behandlingsmetoderne afspejler patienternes egne ønsker og mål for fremtiden. Der sættes ligeledes fokus på, at patienter og pårørende inddrages som ligeværdige partnere i udviklingen af Region Hovedstadens Psykiatri.

Handlingsplan:

1. Inddragelse af patienter forbedres, herunder at sikre at medarbejderne i RHP opnår kendskab og metoder til at arbejde recovery-orienteret. Der er tale om udmøntning af Regionsrådets prioriteringspulje.
2. Inddragelse af pårørende forbedres, herunder kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til inddragelse af pårørende og udvikling af fælles koncept for pårørendeundervisning.
3. Indsatsen over for børn som pårørende stykes gennem et tværregionalt samarbejde med Psykiatri Skåne for at bidrage til best practice og evidensbaseret viden indenfor området. Der er bevilliget midler fra EU, interreg IV A Øresund-Kattegat-Skagerrak.

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 Der udarbejdes en strategi for patientinddragelse samt en handlingsplan, som foreligger ultimo 2012.
- 1.2 Der afholdes en konference om recovery i maj 2012 for medarbejdere, patienter og pårørende med deltagelse af 300 personer.
- 1.3 En tredjedel af alle sengeafsnit og distriktspsykiatriske centre, herunder OP teams i RHP har gennemgået uddannelsen i recovery inden 31.12.2013.
- 1.4 Patienterne tilkendegiver ved spørgeskemaundersøgelser, at de oplever større grad af recoveryorientering, herunder større inddragelse i behandlingen og mindre grad af stigmatisering ifm. behandling i RHP.
- 2.1 Der udarbejdes en handlingsplan for inddragelse af pårørende, som foreligger i ultimo 2012.
- 3.1 Der er udarbejdet en kortlægning af indsatsen for børn som pårørende til psykiatriske patienter i Region Skåne og Region Hovedstaden, som foreligger december 2012.
- 3.2 Der er udviklet metoder og gennemført uddannelse i forhold til børn som pårørende af halvdelen af alle relevante medarbejdere i et samarbejde mellem de to regioner inden udgangen af 2013.

Forankring:

Eva Borg og Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen samt kompetencecenteret for rehabilitering, recovery og shared care.
Der er desuden nedsat styregrupper for de tre projekter.

10

Hovedtema 2: Partnerskab med patienten

Strategisk udviklingsområde 2.3: Afstigmatisering

Der skal arbejdes for afstigmatisering gennem en åben og proaktiv psykiatri

Mennesker med psykisk sygdom oplever ofte stigmatisering. Op mod en fjerdedel af stigmaoplevelserne foregår i kontakten med psykiatrien. Et øget vidensniveau i befolkningen er afgørende for afstigmatisering af psykisk sygdom og psykiatri. Samtidig er der et stort ønske blandt borgere, patienter og pårørende om mere viden om psykisk sygdom. Region Hovedstadens Psykiatri vil imødekomme dette ved at være åben og proaktiv, så patienter, pårørende og borgere sikres nem adgang til viden om psykisk sygdom og behandling.

Handlingsplan:

1. Region Hovedstadens Psykiatri deltager i landsindsatsen "En af os" og Psykiatrifondens landsindsats for skizofreni.
2. Mennesker med psykisk sygdom, deres pårørende og borgerne i Region Hovedstaden understøttes med nem adgang til viden om psykisk sygdom og behandling.

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 I august 2012 igangsættes i samarbejde med Psykiatrifonden en kampagne målrettet personalet i psykiatrien i Region Hovedstaden og i de øvrige regioner.
- 1.2 I foråret 2013 etableres et korps af fagfolk fra RHP på minimum 15 personer, der bidrager i afstigmatiseringsindsatsernes forskellige initiativer.
- 1.3 Der etableres et netværk af frivillige personer, der ønsker at bidrage til afstigmatiseringsindsatserne på minimum 50 personer. Første møde med netværket afholdes i august 2012.
- 1.4 Der igangsættes regionale indsatsen målrettet mennesker med 1) anden etnisk baggrund end dansk, 2) børn og mennesker med svær psykisk sygdom. Der foreligger handleplaner for disse indsatsen i første kvartal 2013.
- 2.1 Region Hovedstadens PsykiInfo etableres med officiel åbning i efteråret 2012.
- 2.2 I oktober 2012 etableres en baggrundsgruppe for PsykiInfo bestående af sundhedsfaglige personer og repræsentanter for bruger-/pårørendeorganisationer, der mødes fire gange årligt.
- 2.3 Ultimo 2012 gennemføres baseliner for tilfredshedsmåling blandt brugerne af PsykiInfo og antallet af besøgende og deres formål med at besøge PsykiInfo monitoreres mhp. Indsatsen og evaluering i 2013.
- 2.4 Primo 2013 foreligger en plan for PsykiInfos indsats i 2013 inklusiv mål og succeskriterier.
- 2.5 I december 2012 er etableret PsykiInfo-punkter på samtlige psykiatriske centre i regionen, hvor patienter, pårørende og personale kan få informationsmateriale og adgang til viden om kommende PsykiInfo aktiviteter.

Forankring:

Eva Borg og Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen. Der er etableret en regional koordinationsgruppe og styregruppe og netværk i RHP for En af os.

11

Hovedtema 3: Effektivitet

Strategisk udviklingsområde 3.1: Fokus på klinisk kvalitet - NIP

Der skal sættes fokus på klinisk kvalitet i forhold til skizofreni og depression

Det er et overordnet mål i den regionale kvalitetshandlingsplan, at behandlingen er effektiv. Det vil sige, at behandlingen baseres på høj faglig standard, og at alle patienter tilbydes de relevante elementer i den optimale behandling. I Region Hovedstadens Psykiatri er der fokus på at forøge antallet af patienter der modtager udvalgte elementer af den optimale behandling, som den defineres i NIP standarderne for skizofreni og depression.

Handlingsplan:

1. Der udarbejdes handleplaner for opfyldelse af 3 prioriterede indikatorer i forhold til diagnostiske tiltag vedr. patienter med incident skizofreni. I forhold til kognitiv funktionsvurdering af patienter med incident skizofreni implementeres det anbefalede redskab BACS, sammen med supplerende tests, når dette er klart til klinisk brug
2. For NIP depression planlægges opkvalificering af medarbejdere ift. Hamilton rating i regi af Danish University Antidepress. Group (DUAG)

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 Opfyldelse af NIP skizofreni standardniveauer for følgende 3 indikatorer ved udgangen af 2013:
 - Vurdering ved specielle ge i psykiatri (95%)
 - Interview med diagnostisk instrument (80%)
 - Vurdering af kognitiv funktion ved psykolog (70%)
- 2.1 Medarbejdere certificeres i anvendelsen af BACS i 2013
- 3.1 Stigende opfyldelse af NIP depression for indikator ved vurdering af depressions sværhedsgrad v. Hamilton inden 7 dage fra indlæggelse (50%) ved udgangen af 2013. Der er tale om en ny indikator.

Forankring:

Peter Treufeldt og Kvalitets- og Udviklingsafdelingen

12

Hovedtema 1: Forskning og innovation

Strategisk udviklingsområde 1.1: Implementering af forskningsstrategi

Region Hovedstadens Psykiatris forskningsstrategi skal implementeres

I visionerne for fremtidens psykiatri indgår, at Region Hovedstaden skal være førende i forskning i Danmark. I Region Hovedstadens Psykiatri prioriteres forskning højt. Forskning skal være til gavn for patienterne, og som landets største psykiatri har vi en særlig forpligtelse til at være førende inden for psykiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk forskning. Region Hovedstadens Psykiatri har en forskningsstrategi, hvis overordnede mål er at løfte forskningsaktivitet og -kvalitet.

Handlingsplan:

1. Region Hovedstadens Psykiatri vil iværksætte forskning i livsstilsintervention målrettet mennesker med psykisk sygdom. Det langsigtede formål er at udvikle evidensbaseret klinikpraksis, der kan nedbringe overdødeligheden ved livsstilssygdomme blandt mennesker med psykisk sygdom.
2. Region Hovedstadens Psykiatri har en overordnet vision om at øge forskningsaktiviteten markant. Derfor udarbejder RHP forskningshandleplaner for alle psykiatriske centre med angivelse af lokale forskningsinitiativer, der bidrager til at øge forskningsaktiviteten.
3. Etableringen af professorater og forskningssektorer er et vigtigt led i at sikre forskning på højt internationalt niveau. Derfor vil Region Hovedstadens Psykiatri arbejde for at øge antallet af professorater og forskningssektorer i samarbejde med København Universitet.

Konkrete mål: Det skal nedenfor angives, hvorledes data indsamles og på hvilket grundlag målopfyldelse beregnes, samt hvor ofte og i hvilket forum opfølgningen foregår.

- 1.1 Der sker opfølgning på fremdrift og resultater af forskning vedrørende livsstilsinterventioner målrettet mennesker med psykisk sygdom én gang årligt ved udarbejdelse af statusrapport. 1. statusrapport foreligger februar 2013.
- 2.1 1. generation af lokale forskningshandleplaner er udarbejdet inden udgangen af 2013. Opfølgning på handleplanerne sker én gang årligt i dialog mellem direktionen og centerledelserne. Datagrundlaget sammensættes på baggrund af de lokale initiativer, der indgår i centrenes forskningshandleplaner og omfatter f.eks. oversigt over interne og eksterne forskningsmidler, antal forskningsårsværk m.v.,
- 3.1 Der er etableret endnu 1 professorat inden for området biologisk psykiatri inden udgangen af 2013.

Forankring:

Peter Treufeldt og Kvalitets- og Udviklingsafdelingen

13

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 5

Emne: Psykiatriudvalgets arbejdsplan

Bilag 1

Deadline for sager	KD	AE	Udsend	Mødedato	Institutionsbesøg	Sager
	20. nov	/.	23. nov	4. møde 26. november 2012 – kl. 15.00 – 17.00		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resultater fra ekspertgruppen om medicin, arbejdsgruppen om visioner og åben kommunikation samt konsulentundersøgelse – materialet udsendes den 23. november 2012
	20. nov	28. nov	29. nov.	5. møde 4. december 2012 – kl. 15.00 – 17.00 i H2		<ul style="list-style-type: none"> ▪ møde med centerchefer om implementering af resultater fra arbejdsgruppe om visioner/åben kommunikation, og hvad der skal ske fremadrettet i forhold til kultur/uddannelse samt implementering af visioner – 2 mio. kr. til organisationskultur ▪ Budgetopfølgning
17. dec. 2012	7. jan	8. jan	8/9. jan	6. møde 15. januar 2013 – kl. 17.00 – 19.00		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landskampagnen EN AF OS – præsentation og oplæg ▪ Sundhedsdage ▪ Implementering af visioner – udmøntning af 5 mio. kr. ▪ Forretningsorden for Psykiatriudvalget evt. først på marts mødet ▪ Arbejdsplan 2013 med institutionsbesøg ▪ Planer, politikker og strategier – hvad har vi, hvad mangler ▪ Budgetopfølgning – patienter med psykisk sygdom og de 3 uddannelsesiltag ▪ Ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien (okt.kvatal)
11. februar 2013	13. feb	14. feb	26. feb.	7. møde 5. marts 2013 – kl. 17.00 – 19.00 Institutionsbesøg kl. 16.00 -17.00	Besøg i PsykInfo's nye lokaler	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PsykInfo – status for lokaler m.v. ▪ Bidrag til årsbudget og flerårige budgetoverslag ▪ Implementering af visioner – 2 mio. kr. til organisationskultur ▪ Styrkelse af ambulant behandling, sammenhængende forløb,

14. marts 2013	20. marts	25. marts	27. marts	8. møde 4. april 2013 – kl. 17.00 – 19.00	<p>samarbejde på tværs af sektorer og shared care herunder samarbejde med praktiserende speciallæger (eventuelt oplægsholder)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien – kvartalsvis ▪ Børnepolitik – børn og unge som pårørende ▪ Oplæg til effektmål/indikatorer for visioner og implementeringsplan herfor <ul style="list-style-type: none"> ▪ Særlige indsatser til patienter med dobbelt diagnoser og patienter der pendler mellem psykiatriske og sociale tilbud (eventuelt oplægsholder) ▪ Forskning på psykiatri og socialområdet og nye områder, implementering herunder tid til klinisk forskning samt international forskning og problemer med sammenligning (eventuelt oplægsholder) ▪ Netværksinddragelse og recovery (eventuelt oplægsholder Kristen Kistrup) ▪ Bruger- og pårørende indflydelse og inddragelse herunder, hvordan brugere, der ikke magter det, kan inddrages
16. april 2013	23. apr.	25. apr.	30. april	9. møde 7. maj 2013 – kl. 15.00 – 17.00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Budgetopfølgning – patienter med psykisk sygdom ▪ Budgetopfølgning – de 3 uddannelsesstiletag ▪ Venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien – kvartalsvis
4. juni 2013	11. jun.	13. jun.	18. juni	10. møde 25. juni 2013 – kl. 17.00 – 19.00 Institutionsbesøg kl. 16.00 – 17.00	<p>Institutionsbesøg på Psykiatrisk Center Amager med tema om den gode psykiatriske afdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kvalitetsdatabase – skizofreni (med oplægsholder) ▪ Status på udmøntning af anbefalinger fra ekspertgruppen om antipsykotisk medicin ▪ Opgørelse for tvang i psykiatrien ▪ Tal for medicinering, enten fra Danske Regioner eller hvis muligt nyt monitoreringssystem ▪ PsykInfo - status

6. august 2013	13. aug.	15. aug.	20. aug.	11. møde 27. august 2013 – kl. 17.00 – 19.00 Institutionsbesøg kl. 16.00 – 17.00	Institutionsbesøg Psyko terapeutisk Center Stolpegård med tema om inddragelse af patienter/pårørende	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kvalitetsdatabase – depression (med oplægsholder) ▪ Budgetopfølgning – patienter med psykisk sygdom ▪ Budgetopfølgning – de 3 uddannelsesiltag ▪ Venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien – kvartalsvis
10. september 2013	17. sep.	19. sep.	24. sep.	12. møde 1. oktober 2013 – kl. 17.00 – 19.00		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indsats og udvikling i børne- og ungdomspsykiatrien – for spiseforstyrrelser og ADHD (eventuelt oplægsholder) ▪ Kvalitetsdatabase – børne- og ungdomspsykiatri (med oplægsholder)
22. oktober 2013	29. okt.	31. okt.	5. nov.	13. møde 12. november 2013 – kl. 17.00 – 19.00		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distriktspsykiatrien og hvordan den fungerer i 2013 (oplægsholder) ▪ Venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien – kvartalsvis

Mulige temaer ved institutionsbesøg:

- LEAN og betydningen for inddragelse af patienter

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 6

Emne: Planer, politikker og strategier i psykiatrien

Bilag 1



NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

Opgang B
Telefon 3866 5000
Direkte 3866 6015

Journal nr.: 12004541
Ref.: Hanne Susan
Rasmussen

Dato: 19. december 2012

Oversigt over planer, politikker og strategier

Regionale politikker, strategier og planer

Region Hovedstadens Psykiatri følger de regionale politikker, strategier og planer. Der er politikker, strategier og planer på en række områder.

De centrale styringsdokumenter og planer er:

- Visioner for fremtidens psykiatri
- Bærende udviklingsstrategi: Region Hovedstaden – Den grønne metropol
- Bærende udviklingsstrategi: Region Hovedstaden - Helhed i sundhed
- Hospitals- og psykiatriplan 2020
- Det politiske grundlag for hospitalsbyggeri i Region Hovedstaden

I forhold til patienter og patientbehandling er de primære regionale politikker, strategier og planer:

- Bruger, patient og pårørendepolitik
- Kvalitetspolitik og -handlingsplan
- Sundhedsaftaler
- Sundhedsplan
- Kronisk sygdom - strategi
- Politik for Sundhedsforskning 2020
- Forebyggelsespolitik
- Kost- og Ernæringspolitik
- Plan for præhospital indsats og sundhedsberedskab
- Fødeplan for Region Hovedstaden.

I forhold til personalet er der en række regionale politikker, strategier og planer:

- Ledelsespolitik
- Personalepolitik
- Arbejdsmiljøpolitik
- Lønpolitik
- Misbrugspolitik
- Kommunikationspolitik

- Pressepolitik
- Fusionshåndbog
- Personalepolitiske principper
- Rekruttering og fastholdelse - initiativprogram.

I forhold til driften er der også en række politikker og strategier:

- Aktiveringsplan for Region Hovedstaden
- Sundhedsberedskab - politik og strategier
- Sundheds-it - strategi
- Strategi og handlingsplan for bæredygtig udvikling 2012-2015
- Forsikringspolitik
- Indkøbspolitik
- Informationssikkerhedspolitik
- Sponsorpolitik
- Udbudsstrategi for Region Hovedstaden.

Lokale strategier, politikker og planer i Region Hovedstadens Psykiatri

Derudover har Region Hovedstadens Psykiatri, som de øvrige hospitaler, en række lokale politikker, strategier og planer.

De overordnede strategier er:

- Virksomhedsplan 2013
- Værdigrundlag
- Ledelsesgrundlag.

I forhold til patienter og patientbehandling er de overordnede politikker, strategier og planer:

- Kvalitetsstrategi – og plan 2010-2013
- Forskningsstrategi 2011-2015
- Strategi for Region Hovedstaden Psykiatris sociale tilbud til sindslidende med komplekse problemstillinger 2010 - 2015
- Kommunikationspolitik.

I forhold til personale er de overordnede politikker og strategier:

- Personalepolitik
- Arbejdsmiljøpolitik
- Lønpolitik
- Kompetencestrategi
- Rygepolitik
- Voldsforebyggelsespolitik.

I forhold til driften er der følgende overordnede strategier

- Administrative retningslinjer for byggeri
- Lean-strategi (er under udarbejdelse).

Strategier, politikker og planer der mangler

Det skal sikres, at alle strategier i Region Hovedstadens Psykiatri tager udgangspunkt i, hvad der skaber værdi for patienten.

Der arbejdes i øjeblikket på en strategi for patientinddragelse. Det er en samlet strategi for patient-, bruger- og pårørendeinddragelse med afsæt i visionerne. Strategien vil omhandle alle faser af et patientforløb, børne- og ungdomspsykiatri såvel som voksenpsykiatri og botilbuddene i Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet med strategien er at styrke og øge viden om og metoder til inddragelse i psykiatrien. Det gøres dels ved at sætte mål for en samlet og fælles udvikling for inddragelse dels ved at udarbejde en handleplan med henblik på at operationalisere strategien og understøtte implementering i praksis.

Region Hovedstadens Psykiatri vil desuden arbejde med forbedringskultur, herunder skal der udarbejdes en strategi for forbedringskultur, der skal spille sammen med regionens strategier om lean og innovation.

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 7

Emne: Opfølgning på budget 2013 for psykiatrien

Bilag 1



NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

Opgang B
Telefon 3866 5000
Direkte 3866 6015

Journal nr.: 12004541
Ref.: Hanne Susan
Rasmussen

Dato: 2. januar 2013

Budgetopfølgning 2013 for psykiatrien – status januar 2012

1. Udmøntning af 63 mio. kr. til kapacitetsudvidelser (regeringsaftale)

Produktivitetsøgning (6,8 mio. kr.)

Indarbejdes i aktivitetsbudgettet i 2013.

Etablering af 5 diagnostiske enheder (6,0 mio. kr.)

Der er i samarbejde med de fem centre, som skal have diagnostiske team, aftalt en foreløbig målgruppeafgrænsning. Samtidig er der aftalt en proces, hvor klinikere fra de involverede centre mødes flere gange i løbet af 1. halvår 2013 for at dele erfaringer og fastlægge målgruppen mere præcist. Driften går i gang i april 2013. Teamene skal varetage opgaven med at tilbyde den udredningspakke, som regionerne er blevet enige om at oprette som led i de tværregionale pakkeforløb. Men teamene skal også tilbyde diagnostik til andre grupper – bl.a. unge med mulig skizofreni, som skal tilbydes behandling i OPUS-team.

½ speciallægestilling til central visitation (0,4 mio. kr.)

Der knyttes yderligere speciallægeressourcer til Psykiatriens Centrale Visitation, så de diagnostiske opgaver kan varetages. Stillingen besættes i marts 2013.

Aftenåbent i to distriktpsychiatriske centre (3 mio. kr.)

Organiseringen er drøftet med centercheferne, som ikke finder det formålstjenligt at have fuld bemanning i aftentimerne. De foreslår i stedet, at ressourcerne anvendes til at holde aftenåbent, med lidt mindre bemanning, på tre i stedet for på to distriktpsychiatriske centre. Desuden foreslår centercheferne, at man stiler mod at holde åbent to aftner om ugen i stedet for én aften. Bemanningen på den anden aften skal findes ved en omlægning af arbejdstiden. Der arbejdes videre med den løsning, såfremt Psykiatriudvalget finder, at det er i overensstemmelse med intentionerne i beslutningen. De distriktpsychiatriske centre, der forventes at holde aftenåbent er PC Amager (Hans Bogbinders Alle), PC Hvidovre (Gl. Kongevej) og PC Nordsjælland (Helsingør).

Kapacitetsudvidelser i børne- og ungdomspsykiatrien (10 mio. kr.)

De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre fusioneres den 1. januar 2013. Pengene fordeles til det nye sammenlagte BUP-center efter en model, hvor budgettet reguleres som følge af ændringer i aktiviteten.

Kapacitetsudvidelser i pakkeforløbsambulatorierne (10 mio. kr.)

Ressourcerne fordeles med 2,5 mio. kr. til henholdsvis PC Hvidovre, PC Frederiksberg, PC København og PC Ballerup. En stor del af ressourcerne vil blive brugt til at øge behandlingstilbuddene til patienter med personlighedsforstyrrelser. Det er en gruppe, som har lange ventetider.

Pulje til etableringsudgifter (2,3 mio. kr.)

Det er endnu ikke afgjort, hvad pengene skal bruges til. Flere af de aktivitetsmæssige udvidelser og omlægninger forventes imidlertid at have afledte bygningsmæssige konsekvenser. Det kan bl.a. være i forbindelse med indretning af lokaler til OPUS-teams og akut-team, samling af spiseforstyrrelsesbehandlingen for børn og unge, mv.

2 OPUS-teams (10 mio. kr.)

Det ene team etableres ved PC Hvidovre, som har de største ventetidsproblemer. Det andet team deles mellem PC København og PC Amager, som begge oplever en stigende efterspørgsel.

Etablering af akutteam i Nord (5 mio. kr.)

Senest d. 1. maj 2013 etableres der et akutteam i Nordsjælland. Det var oprindeligt planen, at teamet skulle bemannes med sygeplejersker, som blev berørt af lukningen af Helsingør Hospital. Der er imidlertid kun blevet ansat 1 sygeplejerske fra hospitalet, hvilket har nødvendiggjort eksternt opslag af stillingerne. Se også afsnit om opkvalificering af sygeplejersker til akutteam nedenfor.

Udvidelse af Psykiatrisk udrykningstjeneste til Nord (1,3 mio. kr.)

Udrykningstjenesten overgik pr. 1. januar 2013 til den præhospitale virksomhed, som vil stå for udvidelsen af udrykningstjenestens aktionsradius til også at omfatte Nordsjælland.

Omlægning fra åbne til lukkede/intensive senge (8,2 mio. kr.)

Den omlægning af senge, der sker på PC Sct. Hans, vil være på plads i april 2013. Rekruttering af personale vil ske således, at omdannelsen er iværksat senest den 1. maj 2013.

2. Bevillinger i budget 2013 til patienter med psykisk sygdom

Implementering af visionerne (5 mio. kr. i 2013)

Der er udarbejdet forslag til udmøntning af pengene, som er baseret på anbefalingerne i ”visionsarbejdsgruppens” rapport. Pengene fordeles med 2 mio. kr. til organisationskultur og 3 mio. kr. til efteruddannelse.

Fokus på balance mellem medicinering og terapi (1 mio. kr. i 2013)

Der igangsættes et projekt på PC Glostrup, hvor der ansættes en psykolog i ca. et år med henblik på at forberede og starte et projekt i et lukket akut-sengeafsnit i tilknytning til en akutmodtagelse. Arbejdet går ud på i samarbejde med en speciallæge og en farmaceut at:

- undersøge, hvordan man bedst kan arbejde terapeutisk med patienterne i den akutte fase
- undersøge, hvordan terapeutisk behandling fungerer i samspil med medicinsk behandling
- undersøge, hvordan man bedst inddrager patienten og pårørende i beslutninger om valg af behandlingsmetode.

Projektet skal give input til arbejdet med at udvikle forløbsprogram/pakkeforløb for patienter med skizofreni, som planlægges igangsat i 2013.

Følge-hjem ordning (4 mio. kr.)

Der er i samarbejde med centrene, aftalt en fordeling af budgettet, så alle voksenpsykiatriske centre med akutmodtagelser (incl. PC Bornholm) får tilført ressourcer. Målgruppen for følge-hjem ordningen bliver den samme, som forsøgsordningen pegede på. Det vil sige overvejende patienter med misbrugsproblemer, som ikke i forvejen er i ambulant behandling i psykiatrien. Der er tale om en følge-hjem og følge-op ordning. Med ”følge-op” menes der, at patienten ofte vil blive fulgt i en periode for at sikre, at der etableres en stabil kontakt til et relevant behandlingstilbud eller lignende.

Styrket indsats til samarbejde mellem region og kommune (fra 50 mio. kr. puljen)

Psykiatrien udarbejder nye forslag, som kan indgå i den politiske prioritering, når der atter skal fordeles midler fra 50 mio. kr. puljen.

Sammenhæng mellem psykiatri og somatik – samarbejdsaftale

Psykiatrien er i samarbejde med Herlev Hospital ved at udarbejde samarbejdsaftaler og faglige vejledninger om patienter med spiseforstyrrelser inden for såvel børne- og ungdomspsykiatrien som voksenpsykiatrien.

Samling af spiseforstyrrelsesområdet

Sundhedsstyrelsen har netop godkendt Regionsrådets beslutning om at samle spiseforstyrrelsesfunktionerne inden for henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Inden for børne- og ungdomspsykiatrien vil samlingen ske i løbet af 2013. Den nye ledelse for det samlede B&U-center er gået i gang med at identificere, hvilke funktioner og hvilket personale, der er berørt, og hvordan der skaffes plads til samlingen på Bispebjerg-matriklen. Inden for voksenpsykiatrien kan den fysiske samling først ske om nogle år, når der er bygget nyt på Ballerup-matriklen.

Samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt

Samlingen er sket.

Samling af ledelsen i børne- og ungdomspsykiatrien

De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre er lagt sammen til ét center pr. 1. januar 2013. Der er ansat en centerchef (Anne-Rose Wang, som hidtil har været centerchef på BUC Bispebjerg), og arbejdet med at implementere fusionen, herunder at få den samlede centerledelse på plads, er igangsat.

Enestuer

Byggeprojektet i Hvidovre er godt i gang. Byggeprojekterne i Ballerup og på Bispebjerg er ved at blive forberedt. For så vidt angår Bispebjerg er arealdisponeringen for den samlede matrikel lagt fast og der er ved at blive aftalt en rokadeplan i samarbejde med Bispebjerg Hospital. Der skal bl.a. findes midlertidig omplacering af flere psykiatriske sengeafsnit og ambulante funktioner i en del af byggeperioden.

3. Uddannelsesinitiativer i budget 2013 til patienter med psykisk sygdom

Opkvalificering af sygeplejersker fra Helsingør Hospital til akutteam (0,1 mio. kr. i 2012)

Pengene i 2012 skal anvendes til opkvalificering af sygeplejersker til at kunne varetage opgaver i akutteam på Psykiatrisk Center Nordsjælland. I overensstemmelse med den fastlagte procesplan har de ledige stillinger været slået op, internt, hvilket imidlertid kun gav én ansættelse. Stillingerne er derfor nu slået op eksternt og forventes besat marts 2013. Uddannelsesforløb er planlagt og beskrevet, og de konkrete uddannelsesaktiviteter gennemføres således først i 2013, når stillingerne er besat.

Opkvalificering af udvalgte medarbejdere til behandling af patienter med dobbeltdiagnoser (0,2 mio. kr. i 2012 og 1,3 mio. kr. i 2013)

De personer, der skal modtage uddannelse, er udpeget. Der er samtidig som en del af et satspuljeprojekt etableret et tværgående netværk for disse personer og for kompetencecentret for dobbeltdiagnoser. Der er gennemført interviews med henblik på at fastlægge uddannelsesindholdet.

Der er igangsat en forundersøgelse, hvor midlerne i 2012 er anvendt til at gennemføre en interviewundersøgelse blandt regionens 10 voksenpsykiatriske centre suppleret af interview med nøglepersoner fra Københavns Kommunes fire misbrugscentre. Både et introduktionsmøde den 29. november 2012 for klinikchefer og ressourcepersoner samt forundersøgelsen er med til at skabe større engagement og ejerskab til projektet i de psykiatriske centre.

Psykiatriudvalgets møde den 15. januar 2013

Sag nr. 8

Emne: Ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien

Bilag 1

NOTAT

 Til: **Psykiatriudvalget**

 Opgang B
Telefon 3866 5000
Direkte 3866 6015

 Journal nr.: 12004541
Ref.: Hanne Susan
Rasmussen

Dato: 2. januar 2013

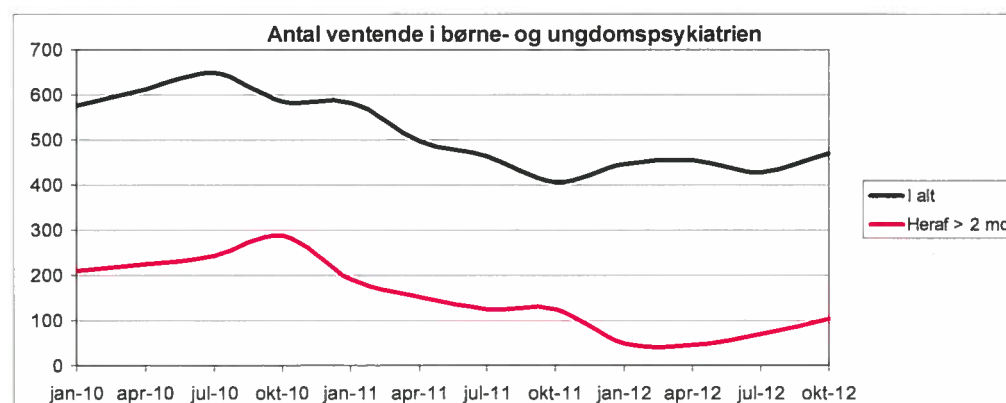
Ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien – oktober 2012 (4. kvartal)

Tabellen og grafen nedenfor viser udviklingen i antal ventende fra januar 2010 til oktober 2012. Tallene angiver, hvor mange der ventede den første i måneden i januar, april, juli og oktober i årene 2010, 2011 og 2012. Som beskrevet i notat af 22. oktober 2012, som blev sendt til Psykiatriudvalget i forlængelse af udvalgets møde den 9. oktober 2012, er de tal som var nye i sidste redegørelse (dvs. juli-tal) trukket på ny samtidig med, at de nyeste tal er trukket (dvs. oktober-tal). Dette sker for at sikre, at der er taget højde for løbende fejlretninger, som kan have konsekvens for statistiske data tilbage i tid. Ændringerne af juli tallene er dog marginale.

Det ses af tabellen og grafen nedenfor, at der i perioden er sket en nedbringelse af antallet af ventende, hvilket hænger sammen med, at antallet af patienter, som har ventet i over 2 måneder, er nedbragt.

Antal ventende i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Antal personer, som venter på første undersøgelse/behandling												
Ventetid	jan-10	apr-10	jul-10	okt-10	jan-11	apr-11	jul-11	okt-11	jan-12	apr-12	jul-12	okt-12
0-1 mdr.	233	273	294	227	232	232	241	215	283	274	237	269
1-2 mdr.	136	113	113	71	157	115	99	68	113	136	121	99
2-3 mdr.	56	67	58	58	58	67	33	43	24	32	42	40
3-6 mdr.	87	100	117	143	72	66	80	65	17	13	27	61
6-9 mdr.	36	23	31	46	62	18	10	16	9	1	1	1
9-12 mdr.	12	11	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0
mere end 12 mdr.	17	24	31	32	0	0	0	0	0	0	0	0
I alt	577	611	649	585	581	498	463	407	446	456	428	470
<i>Heraf > 2 md</i>	<i>208</i>	<i>225</i>	<i>242</i>	<i>287</i>	<i>192</i>	<i>151</i>	<i>123</i>	<i>124</i>	<i>50</i>	<i>46</i>	<i>70</i>	<i>102</i>



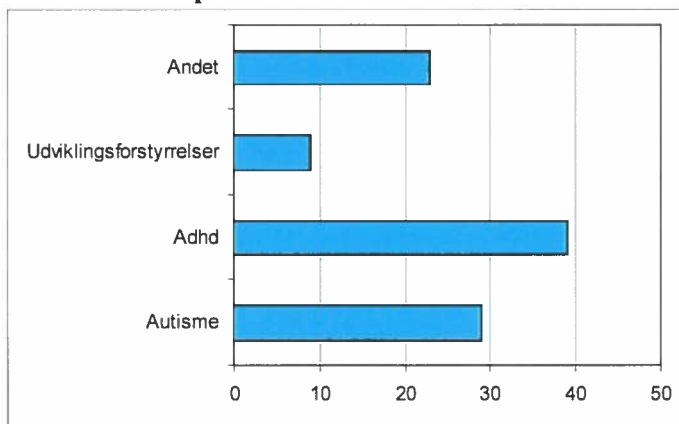
Tabellen nedenfor viser, hvordan ventelisten pr. 1. oktober 2012 fordelte sig på de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre i Region Hovedstaden.

Antal ventende opgjort pr. center

center	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7
BUC Bispebjerg	85	36	26	23	15	6	
BUC Hillerød	76	28	5	13	0		
BUC Glostrup	108	35	9	3	1		1
I alt	269	99	40	39	16	6	1

Figuren nedenfor viser, at lidt mere end 2/3 af de patienter, som har ventet i mere end to måneder, venter på udredning for ADHD eller autisme. Resten fordeler sig på en lang række diagnoser. Ingen af patienterne havde spiseforstyrrelses- eller skizofrenidiagnoser.

Diagnosefordeling for patienter, som havde ventet mere end 2 måneder pr. 1. oktober 2012



Samlet set er der ca. 5.000 henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden om året. Siden 2007 er antallet af behandlede patienter (unikke cpr.nr.) om året vokset med ca. 50% fra 4.100 til 6.115.

I 2010 og 2011 har antallet af henvisninger ligget nogenlunde stabilt. Men tal fra 2012 viser, at antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien er på vej op igen. Således har der i gennemsnit været knap 50 flere henvisninger pr. måned i de første 10 måneder af 2012 sammenlignet med de tilsvarende måneder i 2011. Det er en stigning på 12%. En fortsat stigning i antallet af henvisninger vil alt andet lige gøre det vanskeligere at nedbringe ventelisten, så der slet ikke er patienter, som venter i over 2 måneder

Figuren nedenfor viser, hvor mange (opgjort pr. kvartal), der siden januar 2009 har taget imod tilbud om behandling i privat regi.

I 2011 var der 140 patienter, som tog imod tilbuddet, mod 243 i 2010 og 235 i 2009. Det forventes at tallet for 2012 vil ligge under 100.

