

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 26. oktober 2010

Sag nr. 2

Emne: Udmøntning af 77 mio. kr. til udvidelse og nye opgaver i psykiatrien

1 bilag

NOTAT

Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 54 26
Web www.regionh.dk

Dato: 15. oktober 2010

Udmøntning af 77 mio. kr. til udvidelser og nye opgaver i psykiatrien

1. Baggrund

I budget 2011 indgår besparelser vedr. Region Hovedstadens Psykiatri, som tilsammen vil give en helårlig budgetreduktion på 62,7 mio. kr. fra 2012. Samtidig er der under sundhedsområdets fællesområde afsat 77 mio. kr. til nye initiativer mv. inden for psykiatrien. Pengene er tilført regionen i forbindelse med indførelsen af den udvidede undersøgelses- og behandlingsret for psykisk syge børn og unge (satspuljeforlig 2008-11) og den udvidede behandlingsret for psykisk syge voksne (satspuljeforlig 2009-12).

Konkret er det sket som et gradvist øget bloktilskud og fordelingen sker på baggrund af bloktilskudsnøglen. 63,5 mio. kr. af de 77 mio. kr. er således Region Hovedstadens andel af væksten i tilførte midler fra 2010 til 2011 til varig udbygning af kapaciteten inden for voksenpsykiatrien (fra 100 mio. kr. i 2010 til 300 mio. kr. i 2011). Foruden de 63,5 mio. kr. er der tilsvarende tilført midler til nedbringelse af ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien. Region Hovedstadens Psykiatri andel heraf er ca. 13,5 mio. kr. Det samlede beløb vokser med yderligere 44 mio. kr. fra 2011 til 2012.

I Psykiatriens forslag til udmøntning af besparelser indgik også forslag til anvendelse af de ressourcer, som tilføres psykiatriområdet i 2011. Forslagene retter sig mod de to store udfordringer ”tilgængelighed” og ”omstilling” og deler sig i to hovedgrupper:

- Aktivitetsudvidelser som bidrager til at nedbringe ventelisterne inden for såvel børne- og ungdomspsykiatrien som voksenpsykiatrien,
- Aktivitetsudvidelser som bidrager til at understøtte de udviklingstendenser, som fremgår af Psykiatriplan 2007, og omstillinger der gennemføres i Budget 2011, primært på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

Med budgetforliget blev det aftalt, at den konkrete anvendelse af de 77 mio. kr. skal besluttes af Regionsrådet på dets møde i oktober. Nedenfor er et forslag til fordeling, idet det skitseres, hvordan anvendelsen knytter an til satspuljeforlig, psykiatriplan og budgetforlig 2011 mv.

	Forslag til fordeling af DUT-midler	Mio. kr. i 2011	Mio. kr. i 2012
1	Ventelisteforanstaltninger	22,0	22,0
2	Produktivitetsøgning i voksenpsykiatrien	10,0	10,0
3	Børne- og ungdomspsykiatri – ventelistenedbringelse	13,5	13,5
4	Omdannelse af åbne til lukkede senge	2,0	4,0
5	Team til kroniske spiseforstyrrelsespatienter	1,2	1,2
6	Etablering af OP-teams	13,0	16,8
7	Styrket samarbejde med kommuner og praksissektor	2,0	0,0
8	Etablering af kompetencecentre og Institut for kognitiv adfærdsterapi	7,3	9,5
9	Forsøg med følge-hjem ordning	1,0	0,0
10	Finansiering af tidsforskydning	5,0	0,0
	I alt	77,0	77,0

2. Satspuljeforligene – nye rettigheder kræver øget kapacitet (forslag 1 – 5)

Indførelsen af behandlingsretten på voksenområdet (fra 1.1.2009) og udrednings- og behandlingsretten på børne- og ungdomsområdet (fra medio 2008) indebærer, at patienter har ret til at lade sig behandle på en klinik, hospital eller selvejende institution, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder.

På den baggrund blev der med satspuljeaftalen for 2009-12 afsat midler til en gradvis kapacitetsopbygning med henblik på udvikling og implementering af udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien. Dette krævede bl.a. "... en udbygning af regionernes tilbud til patienter med svære ikke-psykotiske, psykiatriske lidelser med udgangspunkt i gode erfaringer fra eksisterende, specialiserede klinikker." Samtidig blev det anbefalet, at nogle af pengene blev anvendt til udbygning i antallet af specialiserede senge.

I 2011 foreslås 45,5 mio. kr. af de 77 mio. kr. afsat i regionens budget anvendt til at øge den ambulante aktivitet (forslag 1-3) med henblik på at reducere ventetiderne.

Pr. 1. september 2010 var der 1.700 patienter, som ventede på første kontakt til et voksenpsykiatrisk behandlingstilbud i regionen. Heraf havde knap 600 ventet mere end 2 måneder. Antallet af henvisninger er stigende. Set over en længere periode er antallet vokset med ca. 1.500 om året. Kapacitetsudvidelserne inden for voksenpsykiatrien foreslås overvejende at ske gennem udvidelse af de 2 eksisterende behandlingsretsklinikker på PC Stolpegården og PC Frederiksberg samt udvidet kapacitet i to nye behandlingsretsklinikker på PC Hvidovre og PC Nordsjælland. Behandlingsretsklinikkerne varetager behandling af ikke-psykotiske patienter, bortset fra patienter med spiseforstyrrelser. Hertil foreslås afsat 11 mio. kr. Udvidelser for yderligere 10 mio. kr. vil ske gennem produktivitetsøgning. Dette beløb er disponeret i det vedtagne budget som besparelser i psykiatrien. Samlet vil aktiviteten blive øget for ca. 21 mio. kr., svarende til at der kan behandles ca. 700 flere patienter om året.

Den gennemsnitlige ventetid ligger i dag på knap 50 dage, og det vurderes, at kun få patienter (når der ses bort fra spiseforstyrrelsesområdet) ufrivilligt venter mere end 2 måneder. De mulige udvidelser vil, under de nuværende forudsætninger, ikke kunne følge med væksten i patienttilgangen. En forudsætning for at fastholde den nuværende ventetid er derfor, at der også arbejdes på at øge produktiviteten i den eksisterende behandlingskapacitet.

Ud over ovenstående foreslås afsat 8 mio. kr. til spiseforstyrrelsesområdet. Her er situationen lidt mere kompliceret, idet behandlingsforløbene er meget lange, og en kapacitetsudvidelse forudsætter, at man kan rekruttere det nødvendige personale. Et ambulansbehandlingsforløb (langvarig dagbehandling) kan koste 3-400.000 kr. pr. patient. Lettere spiseforstyrrelser er dog billigere at behandle. Den konkrete anvendelse af ressourcerne, herunder fordelingen mellem børn- og unge og voksne, vil blive fastlagt i samarbejde med de psykiatriske centre, som har specialfunktioner på området. Det er derfor ikke muligt at sige præcist, hvordan det vil påvirke ventetiderne.

Endvidere forventes etablering af en central visitation og iværksættelse af nye arbejdsmetoder at kunne bidrage til en mere effektiv anvendelse af ressourcerne og dermed at øge aktiviteten. Dette sker hovedsageligt ved en udbredelse af pakkeforløb til også at dække det psykotiske område. Pakkeforløbene skal implementeres på baggrund af eksisterende referenceprogrammer for skizofreni og depression, og der skal i forbindelse med implementeringen gennemføres undervisning af store dele af medarbejderstaben. Der foreslås derfor afsat 1. mio. kr. til etablering af central visitation og 2. mio. kr. til iværksættelse af nye arbejdsmetoder.

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der ca. er 700 patienter, som venter på første kontakt, foreslås der afsat 13,5 mio. kr. Også her har der i de seneste år været en kraftig vækst i antallet af henvisninger – ca. 300 flere om året. Den gennemsnitlige ventetid på en udredning ligger i dag på 2-3 måneder. Ventetiden på behandling er betydeligt lavere. Med ressourcetilførslen forventes det, at den gennemsnitlige ventetid for patienter, som venter på første kontakt, vil komme ned på 2 måneder.

Endelig foreslås – også i overensstemmelse med intentionerne i satspuljeforligene om at anvende midlerne til at udbygge antallet af specialiserede senge – afsat 3,2 mio. kr. i 2011 til at omdanne åbne senge til lukkede senge (forslag 4) og etablering af et team, der skal bidrage til at forbedre behandlingen af kroniske spiseforstyrrelsespatienter (forslag 5). Sidstnævnte sker ved at etablere en ambulansbehandlingsfunktion, der kan varetage opgaver i relation til patientgruppen, ligesom de kan vejlede personalet på sengeafsnittene i tilfælde af indlæggelser.

3. Forslag med afsæt i psykiatriplan og Budget 2011 (forslag 6-7)

Region Hovedstadens Psykiatri har lagt vægt på at udmønte budgetreduktionerne i 2011 på en sådan måde, at de matcher de faglige og de strukturelle målsætninger i den gældende Psykiatriplan 2007 og budgettet for 2011. Det er baggrunden for forslag 6-7.

I de psykiatriske hensigtserklæringer, som ligger til grund for Psykiatriplan 2007, indgår det ”at sindslidende skal have den nødvendige, men samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som mulig.” Det kræver, at der gennemføres ændringer, der styrker indholdet i ydelserne. Ændringerne omhandler bl.a. mere ambulante aktiviteter, mere udgående/opsøgende aktiviteter, nye og udbyggede samarbejdsformer med primærsektoren og kommunerne, samt at rehabilitering – og til en vis grad også misbrugsproblematikken - indtænkes i aktiviteten i hovedfunktionerne.

Budget 2011s omdrejningspunkt på psykiatriområdet er en omorganisering af Psykiatrisk Center Sct. Hans’ funktioner, så centrets fremtidige indsats fokuserer på retspsykiatri og dobbeltdiagnoser. Det skal ses i sammenhæng med forhåndstilsagnet om 550 mio. kr. fra Kvalitetsfonden til ny- og ombygning af centrets retspsykiatriske funktion.

Set i relation til de store udfordringer Psykiatrien står overfor i de kommende år, er det af væsentlig betydning, at Region Hovedstaden har mulighed for allerede fra 2011 at styrke indsatsen, der kan fremme og muliggøre den langsigtede omstilling, samtidig med at der kompenseres for den kapacitetsreduktion, der følger af omlægningen af tilbuddene på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Dette vil ske i form af en styrket indsats i regionens øvrige Psykiatriske Centre.

I 2011 foreslås 15,0 mio. kr. afsat til disse formål. Heraf (forslag 6) foreslås 13 mio. kr. anvendt til OP-teams. Teamenes opgave er at yde en intensiv, ambulante psykiatriske behandling til de svageste borgere, som ofte ikke selv søger behandlingen, og som er vanskelige at fastholde i en kontinuerlig behandlingskontakt i distriktspsykiatrien. Visionen er også at sikre helhed og kontinuitet i patientens tilværelse. De tre teams foreslås etableret ved Psykiatrisk Center Hvidovre, Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Frederiksberg, som er de områder, hvorfra patienterne på Psykiatrisk Center Sct. Hans typisk er kommet fra.

I Psykiatriens forslag til udmøntning af besparelser i budget 2011 indgik også forslag om etablering af et OP- og et OPUS-team ved Psykiatrisk Center Gentofte med det sigte, at udbygge den ambulante og udgående indsats inden sengene lukkes/flyttes som led i den planlagte sammenlægning med Psykiatrisk Center Ballerup. En sådan udbygning kan ikke gennemføres inden for den finansiering, der er til rådighed i 2011.

Desuden (forslag 7) foreslås 2,0 mio. kr. afsat til forsøgsprojekter mhp. at forbedre samarbejdet med kommuner og praksissektor. De projekter, der ønskes igangsat, er:

- Telefonrådgivning til praktiserende læger ift. behandling af dobbeltdiagnosepatienter og patienter med spiseforstyrrelser. Det vil, som en del af projektet, blive vurderet, om tilbuddet skal udvides med andre målgrupper.
- Telepsykiatrisk speciallægebetjening af udviklingshæmmede på Bornholm. Projektet vil give nyttige erfaringer ift. telepsykiatri ift. andre patientgrupper.
- Intensiveret samarbejde med kommunerne mht. integration og rehabilitering af komplicerede retspsykiatriske patienter.

- Planlægning og opstart af forskningsprojekt vedr. shared care.

Der er kun afsat penge til disse forsøgsprojekter i 2011, idet man forventer at kunne opnå erfaringer, som kan udmøntes i konkrete forslag i 2012.

Begge forslag har tæt sammenhæng med Psykiatriplan 2007. Men de er som beskrevet også tæt relateret til de omstillinger, der er igangsat med budget 2011.

4. Forslag baseret på Budgetforlig 2011 (forslag 8- 10)

Forslagene 8-10 er baseret på budgetforlig 2011. Heri indgår at ”..en forskningsenhed og et nyt kompetencecenter (vedr. dobbeltdiagnoser) skal spille en betydelig rolle”.

Der foreslås således anvendt 7,3 mio. kr. til at etablere 3 kompetencecentre og et omfattende undervisningstilbud inden for kognitiv adfærdsterapi (forslag 8). De tre kompetencecentre, hvis formål det er at styrke udvikling og formidling inden for områder, som går på tværs af de psykiatriske centre, er:

- **Kompetencecenter for retspsykiatri**, der skal sikre udbredelse af viden om metoder rettet mod behandling af retspsykiatriske patienter til hovedfunktionerne, som varetager behandlingen af mere end halvdelen af alle indlagte patienter med retslige foranstaltninger, samt de fleste ambulante patienter med behandlingsdom. Centret vil blive placeret på Psykiatrisk Center Sct. Hans.
- **Kompetencecenter for dobbeltdiagnoser**, der skal sikre udbredelsen af viden om behandling af psykisk syge patienter med et misbrug. Centret vil blive placeret på Psykiatrisk Center Sct. Hans, og vil få et tæt samarbejde med Institut for kognitiv adfærdsterapi.
- **Kompetencecenter for rehabilitering, recovery og shared care**, der skal styrke arbejdet med at sikre patienterne sammenhængende behandlingstilbud med fokus på at opnå et selvstændigt og meningsfyldt liv. Centret vil blive placeret på Psykiatrisk Center Ballerup.

Personalets muligheder for at tilegne sig ny viden og kompetencer i relation til om-lægningen af behandlingen foreslås styrket ved at etablere **Institut for kognitiv adfærdsterapi**. Filosofien bag kognitiv terapi er ”hjælp til selvhjælp” og ligger således i forlængelse af rehabiliterings- og recoverytankegangen. Instituttet skal bl.a. sikre en løbende opkvalificering af medarbejderne og dermed udbredelse af kognitive behandlingsmetoder til alle dele af psykiatrien. Omfattende efteruddannelse skal sikre, at medarbejderne er kvalificerede til at varetage opgaverne. Det præcise organisatoriske set-up for centeret er ikke endeligt afklaret.

Kompetencecenterne vil løbende blive etableret og vil alle være i drift i første kvartal af 2011.

Forslag 9 handler om at anvende 1 mio. kr. på et ét-årigt forsøg med følge-hjem ordning. Ordningen, der er kendt fra somatikken, skal bl.a. sikre, at patientens hverdag fungerer efter udskrivning. Forsøget gennemføres ved to akutmodtagelser (Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Glostrup) og formålet er bl.a. at afklare hvilke målgrupper, der vil have gavn af tilbuddet. Forslag 10 handler om at anvende 5

mio. kr. til at forskyde tidspunktet for lukning af senge på afdeling M, Psykiatrisk Center Sct. Hans, med 5 måneder, som besluttet ved budgetvedtagelsen. Målet er at sikre, at de af ovenstående aktivitetsudvidelser, som knytter sig til Psykiatriplanen og budget 2011, kan nå at blive igangsat inden sengelukningen effektueres.