

## POLITIKERSPØRGSMÅL

**Opgang** B & D  
**Telefon** 38 66 60 00

**Web** [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal nr.: 08001048  
Sagsbeh...: chfaan  
Dato: 4. september 2015

Spørgsmål nr.: 139

Dato: 5. juni 2015

Stillet af: Charlotte Fischer (B)

Besvarelse udsendt den: 4. september 2015

### Spørgsmål:

Hermed en række spørgsmål om vores psykiatri og OPUS i en reaktion på borgerhenvendelse 5. juni.

A. Jeg ønsker oplyst:

- 1) Ventetiderne til OPUS og andre udgående teams i Region Hovedstaden – set over de sidste to år.
- 2) Antal patienter, der pt er på venteliste til OPUS og andre udgående teams.

B. Ligger det ikke i CVI's opgave automatisk at henvise ventende patienter til det OPUS/udgående team, der har kortest ventetid? Og i hvert fald oplyse patienten om muligheden for at vælge et tilbud med kortere ventetid? Hvis det ikke er tilfældet, ønsker jeg at vide, hvad der i givet fald skal til.

C. Jeg ønsker at vide, hvad vi i dag har af oplysninger om kvaliteten af vores indsats i distriktskykiatrien hhv. vores udgående teams – og ønsker administrationens kommentar til det billede, der tegner sig.

D. Konkret ønsker jeg at vide, hvilke muligheder der vil være for at sikre, at distriktskykiatrien oftere kan tilbyde en læge.

### Svar:

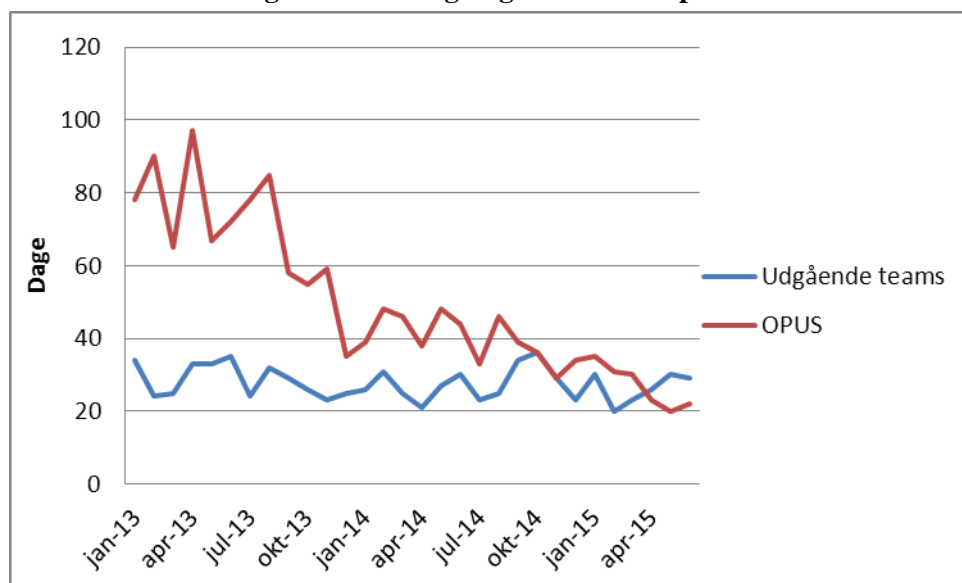
#### **Ad A.1: Ventetiderne til OPUS og andre udgående teams i Region Hovedstaden – set over de sidste to år.**

Et OPUS-team er et team der varetager opsøgende behandling af unge med psykoser, så der kan sættes ind med tidlig intervention og opsøgende behandling over for unge i målgruppen.

Figuren nedenfor viser den gennemsnitlige ventetid til OPUS-teams og udgående teams i perioden fra januar 2013 til juni 2015. For OPUS ses det, at ventetiden er gået

fra ca. 3 måneder til 3 uger. For udgående team har ventetiden været nogenlunde konstant omkring 3-4 uger.

### Erfaret ventetid i dage for OPUS og udgående team i perioden 2013-2015



#### Ad A.2) Antal patienter, der pt er på venteliste til OPUS og andre udgående teams.

Aktuelt er der 120, der venter på 1. samtale i udgående teams, og 55 der venter på 1. samtale i OPUS. I sammenhæng med dette, skal der gøres opmærksom på, at antallet af ventende på en given dag for størstedelens vedkommende er patienter, hvor henvisningen lige er modtaget i ambulatoriet, og patienter, som har fået en tid, der ligger inden for rammerne af udrednings- og behandlingsrettens tidsfrister, men som endnu ikke har haft fremmøde.

For så vidt angår OPUS svarer det aktuelle antal ventende til det gennemsnitlige månedlige indtag.

#### Ad B) Ligger det ikke i CVI's opgave automatisk at henvise ventende patienter til det OPUS/udgående team, der har kortest ventetid? Og i hvert fald oplyse patienten om muligheden for at vælge et tilbud med kortere ventetid? Hvis det ikke er tilfældet, ønsker jeg at vide, hvad der i givet fald skal til.

CVI er en forkortelse for Psykiatriens Centrale Visitation. Psykiatriens CVI tager imod alle henvisninger fra praktiserende læger til Region Hovedstadens Psykiatri, og fordeler disse videre til de psykiatriske centre efter henvisningsdiagnose, placering af funktioner mv.

Henvisning af patienter i Region Hovedstaden Psykiatri til OPUS kan foregå på to måder. Patienter kan enten henvises direkte fra indlæggelse til et OPUS-team i eget

center og kommer derved ikke igennem CVI, eller de kan henvises fra f.eks. primær sektor via CVI.

RHP visiterer efter geografi, altså til det OPUS-team tættest på patientens bopæl. I de tilfælde en patient ønsker at gå i et andet OPUS-team end det tættest på bopælen, bliver ønsket efterkommet, såfremt der er kapacitet. Det har tidligere været forsøgt at visitere til OPUS efter kapacitet, men dette resulterede i en stor mængde omvisiteringer, fordi patienterne som udgangspunkt ønskede behandlingstilbud tættest på bopælen.

Alle patienter informeres i deres første indkaldelsesbrev om muligheden for at vælge et andet center/hospital. Der informeres ikke ordret om, at de kan vælge et andet OPUS-team med kortere ventetid. Det skyldes, at patienter, der ikke umiddelbart kan få plads i et OPUS-team, starter i behandling i distriktspsykiatrien. Kvaliteten i distriktspsykiatrien vurderes lige så høj som OPUS-behandling, men OPUS-behandlingen adskiller sig ved at være et afgrænset forløb for unge patienter med en debuterende psykose, hvor behandlingen ofte foregår efter manual for, hvordan forløbet tilrettelægges bedst muligt for målgruppen. Det tilstræbes at få plads til patienten i OPUS-team så hurtigt som muligt, men patienten modtager støtte og behandling af høj kvalitet også, hvis patienten først skal behandles i en periode i distriktspsykiatrien.

**Ad C) Jeg ønsker at vide, hvad vi i dag har af oplysninger om kvaliteten af vores indsats i distriktspsykiatrien hhv. vores udgående teams – og ønsker administrationens kommentar til det billede, der tegner sig.**

Kvaliteten af udredning og behandling i distriktspsykiatrien, herunder udgående team, følges - som for indlagte patienter - med journalaudit, status- og kontrolbesøg fra kvalitetsafdelingen samt lokalt med forbedringsarbejde og målstyring. Dette sikrer løbende systemiseret opfølgning på kvaliteten og mulighed for hurtig justering.

Der måles fx på udarbejdelsen af behandlingsplaner for patienten samt patientens inddragelse i denne og mulighed for som patient at indsætte egne mål i behandlingsplanen. Der bliver ligeledes målt på, at patienten har fået tildelt en sundhedsfaglig kontaktperson, ligesom der måles på korrekte medicineringsprocesser, bivirkninger, rettidig reaktion på prøvesvar og korrekt håndteret overgange.

Ambulante patienters oplevelser af psykiatrien følges via den årlige LUP, hvor patienterne vurderer fx mulighed for at få kontakt med personale, hvorvidt de oplever at blive taget alvorligt og generel tilfredshed. Derudover har psykiatrien pr. 1.1.2015 indført patienttilfredshedsmålinger, der finder sted på udleverede tablets i ambulatorierne hver 6. mdr. eller ved afslutning. Disse data bruges også systematisk til at forbedre kvaliteten af behandlingen.

Desuden udarbejder Danske Regioner kontinuerligt benchmark-rapporter med data for samtlige regioner, fx med hensyn til personalegrupper, henvisninger, antal patienter og ambulante besøg mv.

Endelig arbejdes der løbende med at forbedre udnyttelsen af kapaciteten gennem god planlægning, der sikrer fleksibilitet og smidighed i forhold til at imødekomme variationer i dels mængden af patienter, dels fordelingen af sygdomskategorier.

Ligeledes er der udarbejdet standardiserede patientforløbsbeskrivelser, der skal sikre ensartet høj kvalitet på tværs i psykiatriens tilbud. Disse er under implementering.

Det vurderes på ovenfor skitseret baggrund, at kvaliteten i distriktskykiatrien er tilfredsstillende. Kvalitets- og forbedringsarbejdet er et højprioriteret fokusområde, som til stadighed udvikles - med patientens ønsker og behov i fokus.

**Ad D) Konkret ønsker jeg at vide, hvilke muligheder der vil være for at sikre, at distriktskykiatrien oftere kan tilbyde en læge.**

I ambulante psykiatrisk regi tilses patienterne af en speciallæge i psykiatri, hvis patientens kontaktperson vurderer, at der er behov for psykiatrisk lægefaglig kontakt. Lægekontakten kan fx ske, hvis patienten har behov for medicinsk vurdering og behandling.

Det ambulante tilbud tager udgangspunkt i et tværfagligt samarbejde, hvor det tilstræbes at anvende personalets ressourcer mest optimalt samt at give patienten den rette behandlingskontakt. Der arbejdes derfor ikke med et fastlagt krav for, hvor hyppigt en ambulante patient tilses af læge eller speciallæge.

Hvis der opstår akut forværring hos en patient, er det altid muligt at blive tilset af en læge ved henvendelse i psykiatriens akutmodtagelser, der har døgnåbent.