

## Psykiatrien i Nordvest

- En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet

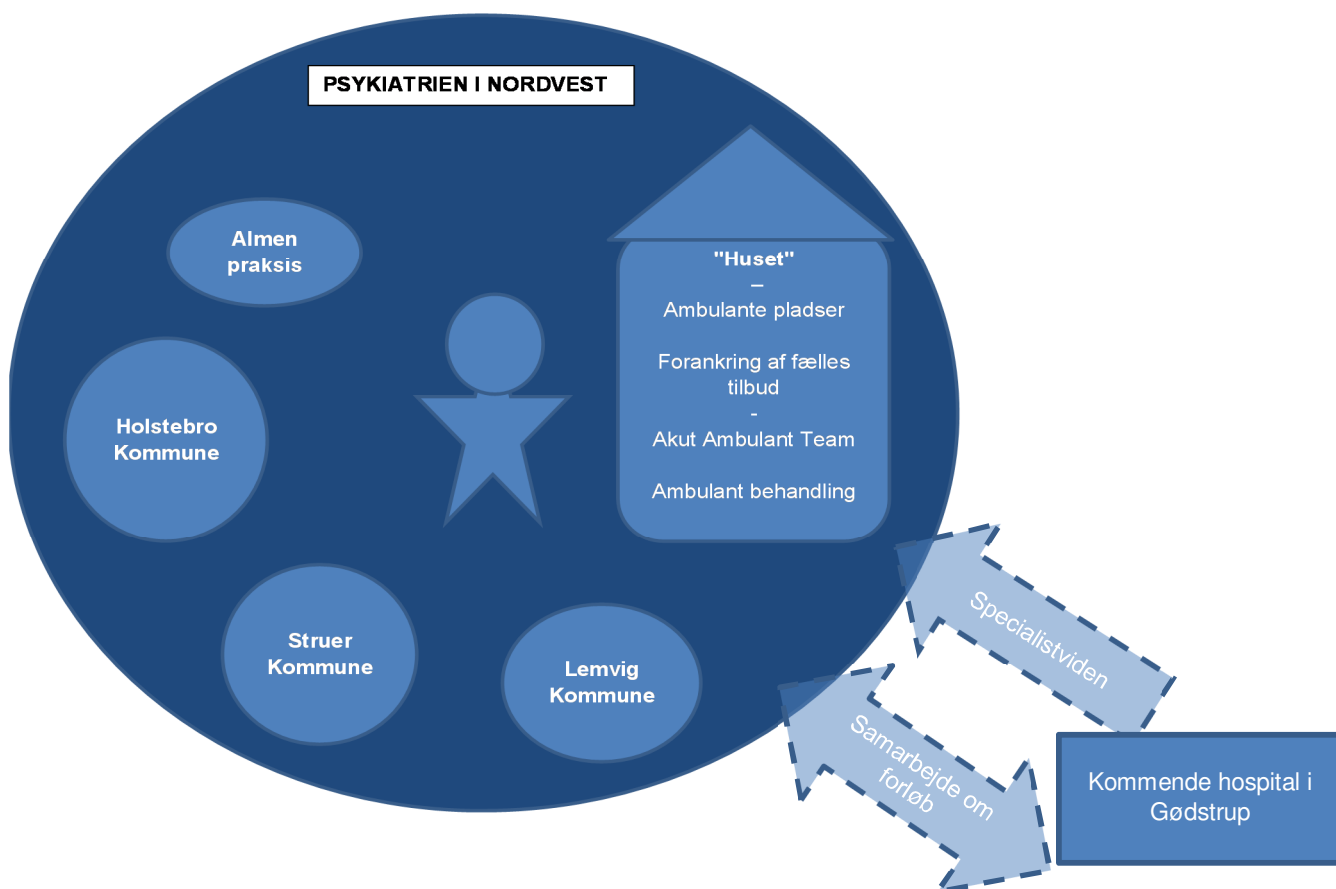
### 1. Indledning

Region Midtjylland, de tre nordvestjyske kommuner Lemvig, Holstebro og Struer samt almen praksis er gået sammen om at etablere "Psykiatrien i Nordvest" – en ny platform for indsatsen for mennesker med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

Psykiatrien i Nordvest er et nytænkende samarbejde, hvor sektor- og faggrænser må vige, og hvor den enkelte borger er omdrejningspunktet for den indsats, som region, kommuner og almen praksis tilbyder i fællesskab.

Region Midtjylland og de tre nordvestjyske kommuner ønsker i samarbejde med almen praksis at gå nye veje for at skabe en mere helhedsorienteret indsats for borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom. Parterne indgår derfor i en ny samarbejdskonstruktion – "Psykiatrien i Nordvest" – hvor de fagprofessionelle vil spille tæt sammen for at skabe de bedst mulige vilkår for borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

Indlæggelsen på en psykiatrisk afdeling udgør en meget lille del af borgernes behandlingsforløb. Samtidig kan mange problemstillinger løses uden indlæggelse. Hovedparten af indsatsen foregår således i almen praksis, ambulantly i regionspsykiatrien og i kommunerne. Psykiatrien i Nordvest er derfor også en samarbejdskonstruktion, som baserer sig på at være så tæt på borgerens hverdag og nærmiljø som muligt.



Figur 1: Psykiatrien i Nordvest som en fælles platform

Psykiatrien i Nordvest er et fællesskab, hvor alle ressourcer mobiliseres for at give borgerne det bedst mulige tilbud. Psykiatrien i Nordvest er en paraply for de tilbud og indsatser, som findes lokalt i de tre kommuner og i Regionspsykiatrien Vest. Samtidig etableres sammen-

tænkte tilbud på tværs af de tre kommuner og regionen med placering i Center for Sundhed i Holstebro.

Tilbud og indsatser til borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom i de tre kommuner vil derfor fremadrettet foregå under det fælles navn "Psykiatrien i Nordvest" og med den kommunale eller regionale tilknytning som undertekst.

Psykiatrien i Nordvest er en ny tilgang til samarbejdet mellem de aktører, der er på besøg i borgerens liv, med det fælles mål at understøtte borgerens mestring af eget hverdagsliv. Det betyder også, at Psykiatrien i Nordvest ikke kun omfatter de aktører, der beskæftiger sig med psykiatri. Afhængig af borgerens livssituation kan Psykiatrien i Nordvest også omfatte aktører fra beskæftigelsesområdet, uddannelsesområdet, ældreområdet, børneområdet osv.

I Psykiatrien i Nordvest er der et stort fokus på forebyggelse. Frem for at vente på at borgernes problemer bliver så store, at der bliver behov for en omfattende indsats, skal Psykiatrien i Nordvest være kendetegnende ved tidlige, forebyggende og tilgængelige indsatser. Således skal tilbuddene sættes ind rettidigt, og inden problemstillingerne vokser sig for store.

Gevinsten for borgeren er muligheden for at kunne opretholde hverdagen i eget nærmiljø – og for kommunerne er den forventede effekt bl.a. en reduktion i antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

## 2. Vision og mål

Psykiatrien i Nordvest bygger på et gensidigt forpligtende og tillidsfuldt samarbejde.

Visionen for Psykiatrien i Nordvest kobler sig op på Sundhedsaftalens vision om *"Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser"* og formuleres som *"En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet"*.

I Psykiatrien i Nordvest er indsatsen til borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom et fælles ansvar på tværs af Regionspsykiatrien Vest, de tre kommuner og almen praksis.

I dag oplever mange borgere og pårørende at skulle "løbe stjerneløb" mellem de forskellige aktører, der er involveret i deres forløb. I Psykiatrien i Nordvest etableres i stedet en fleksibel, helhedsorienteret og velkoordineret indsats, hvor de fagprofessionelle – uanset sektor – tilbyder indsatser på de rigtige tidspunkter.

I Psykiatrien i Nordvest tager alle aktører ansvar for at skabe en sammenhængende indsats for borgerne.

Der er opstillet følgende overordnede mål for Psykiatrien i Nordvest:

- At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces.
- At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer.
- At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv.
- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- At få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer.
- At udvikle en styrket indsats for ungegruppen (18-25 år).



Figur 2: Fælles vision og mål for Psykiatrien i Nordvest

### 3. Målgruppe

Overordnet er målgruppen for Psykiatrien i Nordvest voksne med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom, som er i kontakt med den regionale ambulante behandlingspsykiatri, kommunale tilbud på psykiatriområdet og/eller almen praksis, og hvor der er behov for tæt samarbejde mellem parterne.

Målgruppen er ikke kendetegnet ved bestemte diagnoser. Visitationen foretages med udgangspunkt i borgerens aktuelle funktionsniveau og behov.

Der er ingen øvre aldersgrænse for målgruppen. Samtidig er den nedre del af aldersgrænsen for målgruppen fleksibel, således at der ved behov kan indgå f.eks. 17-årige i målgruppen. På sigt vil det være en del af målsætningen for Psykiatrien i Nordvest, at målgruppen udvides til at omfatte unge ned til 15 år, og at der udvikles en særlig målrettet indsats for gruppen af unge mellem 15 og 25 år.

Kendetegnende for målgruppen er, at borgerens psykiske sårbarhed/psykiske sygdom har en kompleksitet, således at der er behov for tæt koordination mellem parterne. Samtidig er der borgere, hvis psykiske sygdom kræver længerevarende behandling og vedvarende støtte efterfølgende. I den periode, hvor en borger er indlagt, indgår vedkommende ikke direkte i målgruppen, men der er opmærksomhed på et tæt samarbejde med de psykiatriske afdelinger med henblik på at sikre gode overgange mellem indlæggelsen og forløbet i Psykiatrien i Nordvest.

### 4. Indsatsområder

Psykiatrien i Nordvest har som udgangspunkt fokus på følgende fælles indsatsområder:

- Tidlig og hurtig indsats.
- Særligt fokus på tidlige og forebyggende indsatser for unge (18-25 år).
- Udvikling af nye samarbejdsformer på tværs af regionspsykiatrien, almen praksis, socialpsykiatrien, misbrugsindsatsen, det kommunale sundhedsområde, job og arbejdsmarkedsindsatsen, herunder udbredelse af telemedicinske løsninger.
- Særlig indsats for at skabe forløb, hvor borgeren hurtigt og nemt får et relevant og sammenhængende tilbud.

- Fælles indsats for borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom og et samtidigt misbrug.
- Etablering af en recovery-skole, hvor der i gruppeforløb bl.a. arbejdes med at udvikle den enkelte borgers mestrings-kompetencer. Forløbet samskabes på tværs af region og kommuner og afholdes lokalt.

I de første 2-3 år prioriteres følgende fælles indsatsområder:

- **Udvikling af et fælles koncept for tæt sparring og dialog**

Forudsætningen for, at Psykiatrien i Nordvest lykkes med at etablere en bedre sammenhængende indsats, er, at der etableres en fast struktur for, hvordan aktørerne kan indgå i dialog med hinanden med henblik på at tilvejebringe det bedst mulige beslutningsgrundlag i den enkelte situation.

Det er vigtigt, at denne del er på plads fra begyndelsen; f.eks. skal det sikres, at de forskellige organisationers telekonferencesystemer kan tale sammen, og at der er mulighed for datadeling.

En model kunne være at etablere daglige videokonferencer, hvor de relevante aktører mødes med henblik på sparring i konkrete sager, så der kan komme en hurtig afklaring.

*Fordel for borgeren:* Frem for at borgeren "løber stjerneløb" mellem aktørerne – og oplever ventetid hvert sted – sætter aktørerne sig sammen og vurderer, hvad borgeren skal tilbydes. Det giver en hurtigere afklaring og større sikkerhed for, at det rette tilbud sættes i værk hurtigt. Borgeren inddrages i beslutningsprocessen, f.eks. via "åben dialog" eller lignende.

- **Tidlig og hurtig fælles indsats**

En tidlig og hurtig indsats kan bidrage til at forebygge, at små problemstillinger vokser sig store. Psykiatrien i Nordvest skal derfor udvikle en model for, hvordan der hurtigt kan sættes ind med en fælles indsats.

Det kan eksempelvis være i form af et fælles kommunalt team med mulighed for sparring med regionspsykiatrien eller et fælles kommunalt/regionalt team, der med dags varsel kan rykke ud til borgerne. I eksemplet har teamet kompetencer til at iværksætte en hurtig midlertidig indsats, indtil den egentlige visitation er gennemført.

Teamet kan rekvireres af almen praksis, så de praktiserende læger får andre handlemuligheder end at indlægge borgeren eller henvise til ambulante behandling.

Modellen fordrer, at der også er høj hastighed i andre kommunale indsatser, f.eks. i forhold til bolig, forsørgelsesgrundlag, hjælp til børn osv.

*Fordel for borgeren:* Borgeren får en hurtigere helhedsvurdering og indsats, hvilket kan forebygge, at borgerens tilstand forværres.

- **Etablering af ambulante pladser**

Der skal etableres i alt 8 ambulante overnatningspladser (5 regionale og 3 kommunale) – og en tilhørende samarbejdsstruktur vedr. pladserne. Det skal sikres, at almen praksis, personalet i de tre kommuner og regionspsykiatrien samt borgere og pårørende er bevidste om, hvornår de ambulante pladser skal anvendes.

*Fordel for borgeren:* De ambulante pladser er en fordel for borgere, der i en kortere periode har behov for et tryghedsophold med henblik på stabilisering. Det kan være en måde at undgå en forværring, som fører til en egentlig indlæggelse, eller som en del af et udslusningsforløb efter en indlæggelse for at undgå et brat skifte fra hospitalsindlæggelse til eget hjem.

- **Anvendelse af velfærdsteknologiske løsninger**

Psykiatrien i Nordvest skal, hvor det er muligt og relevant, anvende velfærdsteknologiske løsninger i kommunikationen med og indsatserne til borgeren.

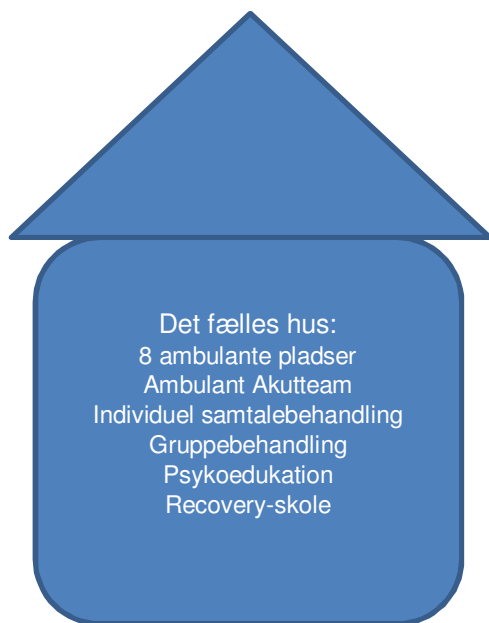
*Fordel for borgeren:* Borgere, som bor i udkanten af Psykiatrien i Nordvests geografiske område, og/eller borgere, som har svært ved at komme ud ad døren, skal opleve tilgængelighed i indsatserne.

## 5. Det fælles hus

Som en del af Psykiatrien i Nordvest etableres et fælles hus, som skal bidrage til at realisere målsætningerne for Psykiatrien i Nordvest. Huset placeres i Center for Sundhed i Holstebro på samme etage som Holstebro Kommunes MTO-pladser.

Funktionerne i det fælles hus skal kobles sammen med og række ud til indsatser og tilbud, som foregår uden for huset, eksempelvis i Lemvig og Struer kommuner. De fælles indsatser kan også fungere som udgående funktion (både fysisk og via velfærdsteknologiske løsninger).

Generelt for funktionerne i det fælles hus er, at der ikke vil være tale om specialistfunktioner. En høj specialiseringsgrad ville betyde, at personalet ville variere fra dag til dag. I stedet ansættes personale med brede kompetencer, som får deres daglige gang i Psykiatrien i Nordvest, og som dermed kan opbygge relationer og kendskab til de lokale tilbud.



Figur 3: Funktioner i det fælles hus

Ved behov for psykiatrisk specialistviden inddrages den psykiatriske afdeling i Gødstrup. På samme måde inddrages de kommunale specialister inden for sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet, uddannelsesområdet, ældreområdet, børneområdet osv. efter behov.

Det fælles hus etableres med det formål at kunne tilbyde borgerne i Nordvestjylland indsatser tæt på eget hjem – og indsatser, som kobles til de tilbud, som borgerne evt. modtager i egen kommune. Funktionerne i det fælles hus skal således ses som en måde at samle kompetencer og dermed optimere den almenpsykiatriske indsats til borgerne i Nordvest.

Af figur 3 fremgår de funktioner, som etableres i det fælles hus – funktionerne uddybes nedenfor.

### **Ambulante pladser**

Der etableres 5 regionale ambulante pladser og 3 tværkommunale ambulante pladser. Formålet med pladserne er at kunne tilbyde midlertidigt ophold med faglig støtte af høj kvalitet til borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom, som har brug for tryghed, stabilisering og/eller observation mv.

Borgerne må ikke være kendetegnet ved akut selvmordsrisiko, udadreagerende adfærd, svær mani, retslige foranstaltninger eller aktivt misbrug.

Borgerne er ikke indlagt på de ambulante pladser. Hvis de får behov for en egentlig hospitalsindlæggelse, sker det ad de samme kanaler, som hvis borgeren var i sit eget hjem.

De 3 kommunale pladser etableres efter Servicelovens § 84, stk. 2, hvorefter kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, som i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje

En etablering af i alt 8 ambulante pladser i Center for Sundhed i Holstebro vil medføre driftsmæssige fordele, ligesom det vil fremme udviklingen af en samlet faglig indsats.

Holstebro Kommune planlægger at etablere mindst 20 MTO-senge (primært til ældre borgere) i Center for Sundhed. De ambulante pladser ønskes etableret i sammenhæng med disse, da der derved forventes yderligere driftsmæssige fordele (f.eks. i forhold til nattevagt).

## **Regionale funktioner**

### Ambulant Akutteam (AAT):

Det eksisterende AAT skal have base i huset i nærhed til de 8 ambulante pladser. Målgruppen for AAT er borgere, der:

- Er 18 år eller derover
- Har akut behov for behandling
- Uden AAT vil kræve behandling under indlæggelse
- Udskrives tidligere fra et hospital med henblik på færdigbehandling i eget hjem

AAT tilbyder:

- At aflægge besøg hos patienten inden for et døgn efter henvisning
- At yde behandling og pleje af borgere på de ambulante pladser
- At yde hjemmebesøg hos patienten i den akutte fase med mulighed for flere besøg dagligt
- At yde kortvarige behandlingsforløb som slutter, når patienten kan overgå til egen læge eller andre ikke-akutte tilbud i regionspsykiatrien

AAT er tilgængelig kl. 12.00-22.00 alle hverdage og kl. 12.00-20.00 lørdag og søndag.

Der er ca. 6 stillinger i AAT. Der er allerede udarbejdet en samarbejdsmodel for AAT og de tre kommuner.

### Andre regionale funktioner i det fælles hus:

I det fælles hus tilbydes derudover:

- Individuel ambulant samtalebehandling for voksne (18 år<)
- Gruppebehandling
- Psykoedukation
- Psykiatriskolehold, som er åbne hold, hvor patienter og pårørende selv melder sig til
- Fysioterapeutisk behandling, som primært er et tilbud til traumatiserede patienter

Det forventes, at der dagligt er 6 behandlere og 1-2 sekretærer til stede. Behandlerne vil være sygeplejersker og en psykiater/specialpsykolog. Psykiater-ressourcerne dækker også det regionale ambulante akutteam og de ambulante pladser.

Frem for at ansætte personale, der er specialiseret på diagnoser, ansættes personale med brede kompetencer, som kan trække på specialister fra Gødstrup ved behov. Personalet har ligeledes mulighed for at henvise til indlæggelse og til regionsfunktioner og højtspecialiserede funktioner i regionspsykiatrien.

## **Kommunale funktioner**

Det er en fælles ambition på sigt at arbejde hen i mod et tværfagligt kommunalt team.

Det tværfaglige teams opgaver kan f.eks. være:

- Gennemlæsning og strukturering af lange sagsmapper
- Sparing og supervision på den kommunale indsats i konkrete sager
- Livsstilsvejledning
- Udredninger eks. kommunikation og sensory profile
- Behandlingsforløb – f.eks. fysioterapi
- Kortere coachende forløb til pårørende for unge mellem 15 og 25 år

Derudover kan der som en del af det fælles hus etableres gruppetilbud, herunder recovery-skole.

De kommunale funktioner i det fælles hus skal spille sammen med de tilbud og indsatser, som borgerne modtager i socialpsykiatrien i egen kommune; det vil sige tilbud og indsatser efter Serviceloven; socialpædagogisk støtte (§ 85), aktivitets- og samværstilbud (§§ 103-104), botilbud (§§ 107-108) mv.

## **6. Organisation**

Udgangspunktet for samarbejdet i Psykiatrien i Nordvest er de fælles opgaver, der skal løftes, med henblik på at nå de fælles mål til gavn for borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

Psykiatrien i Nordvest etableres som en samarbejdskonstruktion, der bygger på at sammen-tænke indsatserne mest muligt, men hvor hver aktør fortsat er ansvarlig for egne medarbejdere og egen økonomi.

### **Fælles ledelse**

Der etableres en fælles ledelse bestående af en regional og en kommunal leder, som skal sikre, at alle aktører arbejder for, at de fælles mål og visioner opfyldes.

Den fælles ledelse har råderum inden for de eksisterende økonomiske rammer til at lede, fordele og koordinere ressourcerne i en fælles indsats for at sikre, at de samlede ressourcer anvendes bedst muligt til hensigtsmæssige forløb for den enkelte borger. Den fælles ledelse har et fælles ansvar for de ambulante pladser og kan disponere over de ressourcer, der er tilknyttet de ambulante pladser.

Der vil være tale om et ledelsesteam med "hands on" – dvs. at ledelsen ud over ledelsesopgaver har en udøvende funktion i forhold til egen faglighed.

Der ansættes én funktionsleder for den regionale del. Akut Ambulant Team og øvrige regionale medarbejdere refererer til den regionale funktionsleder, der ligeledes er ansvarlig for den regionale del af økonomien.

Den regionale leder ansættes som funktionsleder i Regionspsykiatrien Vest med reference til afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Vest og indgår i det tværfaglige lederforum i Regionspsykiatrien Vest.

Der ansættes én funktionsleder for den kommunale del, som finansieres af de tre kommuner i fællesskab. Denne model er kendt fra misbrugsområdet og i forhold til Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU). Det tværfaglige kommunale team og det kommunale personale på de ambulante pladser refererer til den kommunale funktionsleder.

Den kommunale funktionsleder vil ud over ledelsen af de kommunale funktioner i det fælles hus have ledelsesopgaver i én af de tre kommuner. Den kommunale leder refererer til Direktør for Social, Sundhed og Arbejdsmarked i Holstebro Kommune.

### **Styregruppe**

Udvikling af funktionerne i det fælles hus og koblingen til tilbud og indsatser lokalt i de tre kommuner vil være en vigtig opgave for den fælles ledelse.

Dette fordrer, at den fælles ledelse understøttes og har opbakning til at agere på tværs af de traditionelle siloer.

Der etableres derfor en styregruppe, som dels skal bane vejen for Psykiatrien i Nordvest internt i kommunerne og regionen og dels sikre fremdrift og fokus på de fælles mål.

Styregruppen består af:

- Direktøren for Personale, Social, Sundhed og Arbejdsmarked, Holstebro Kommune (formand)
- En koncerndirektør fra Region Midtjylland (formand)
- En repræsentant for psykiatri og Social, Region Midtjylland
- En repræsentant for afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Vest
- Socialchefen fra Holstebro Kommune
- Direktøren for Social, Sundhed og Arbejdsmarked, Lemvig Kommune
- En direktør fra Struer Kommune

- En repræsentant for almen praksis.

## **7. Økonomi**

I Psykiatrien i Nordvest er hver aktør fortsat ansvarlig for egne medarbejdere og egen økonomi. Der ydes dog fælles ledelsesstøtte i opstartsperioden (2 år) med henblik på at kunne realisere målene og fungere som "hjælper" til de udviklingsspor, som skal igangsættes. Ledelsesstøtten består i administrativ understøttelse og en fælles udviklingspulje. Der ydes endvidere støtte til evaluering af Psykiatrien i Nordvest.

Det må forventes, at der – som minimum i opstartsfasen – vil være ekstra omkostninger forbundet med indsatsen. Forventningen er dog på sigt en effektiviseringsgevinst som følge af øget samdrift, kvalitetsløft i indsatsen, bedre forebyggelse og færre indlæggelser.

Etableringen af Psykiatrien i Nordvest er ensbetydende med en omlægning af dele af de tilbud og indsatser, som i dag ligger i hver af de tre kommuner. Omlægningen, som forventes at forebygge genindlæggelser, må ikke få negative konsekvenser for den kommunale medfinansiering.

### **Udviklingspulje og sekretariat**

I de første to år afsættes en udviklingspulje, som den fælles ledelse kan bruge til at understøtte nye fælles indsatser i en forsøgsperiode.

Udviklingspuljen er på 75.000 kr.

Der afsættes midler svarende til en fuldtidsstilling til administrativ understøttelse.

Region Midtjylland finansierer halvdelen af udgifterne til udviklingspuljen og den administrative understøttelse, mens den anden halvdel finansieres af de tre kommuner.

### **Funktioner i det fælles hus**

Aftale om lokaler og drift for den regionale psykiatri i Center for Sundhed er indgået i forbindelse med samarbejdsaftale for samarbejdet om Center for Sundhed.

Finansieringen af funktionerne i det fælles hus afhænger af, om funktionen vurderes at løse en opgave, der kunne løses både i regionspsykiatrien og i kommunerne, eller om opgaven kan defineres som hjemmehørende i én af sektorerne.

- Er der tale om en kommunal opgave, deles finansieringen mellem de tre kommuner i henhold til en nøgle beregnet ud fra DUT.
- Er der tale om en regional opgave, finansieres den af Region Midtjylland.
- Er der tale om en delt opgave, deles finansieringen som udgangspunkt 50/50 mellem kommunerne og Region Midtjylland.

### **Ambulante pladser**

Der skal indgås en samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland om leje af lokaler til 5 ambulante pladser.

Der skal indgås en samarbejdsaftale mellem Holstebro Kommune, Lemvig Kommune og Struer Kommune vedr. de 3 tværkommunale ambulante pladser om drift samt leje af lokaler. De tre kommuner har i forvejen en samarbejdsaftale på misbrugsområdet. Her er det Holstebro Kommune, som på vegne af Lemvig og Struer kommuner varetager opgaven. Et forslag er, at samme principper anvendes for denne aftale.

Vurderingen er, at de 5 regionale ambulante pladser vil koste mellem 3.230.515 kr. (beregning foretaget af Holstebro Kommune) og 3.463.750 kr. årligt (beregning foretaget af Region Midtjylland). De 3 tværkommunale ambulante pladser vurderes at koste mellem 2.078.250 kr. (beregning foretaget af Holstebro Kommune) og 2.604.828 kr. årligt (beregning foretaget af Region Midtjylland).



I Holstebro Kommunes beregninger er udgifter til ledelse medtaget, mens dette ikke er tilfældet i Region Midtjyllands beregninger. I forbindelse med indgåelsen af den endelige samarbejdsaftale, vil der foreligge en fælles beregning af udgifterne.

Beregningerne fremgår af bilag 1: "Beregning – Psykiatrien i Nordvest."

Arbejds- og styregruppen anbefaler, at de kommunale omkostninger finansieres via en fordelingsnøgle ud fra DUT. Fordelingen efter DUT-nøglen vil skabe driftssikkerhed og at pladserne anvendes efter behov.

Parternes aftalegrundlag for samarbejdet skal fastlægges i en overordnet samarbejdsaftale – og dernæst en mere detaljeret driftsaftale, hvor det beskrives, hvordan den daglige drift skal foregå.

#### Samdrift af ambulante pladser

Kommunale ambulante pladser i sammenhæng med regionale ambulante pladser vil give et behov for en regional og en kommunal dagvagt (08–16) og en regional og kommunal aftensovagt (16–08).

Arbejdstilsynet kræver, at der som minimum er to medarbejdere til stede. Det betyder, at hvis en sovende nattevagt kontaktes, skal begge medarbejdere stå op af sikkerhedshensyn.

Det skal undersøges, hvordan driften evt. kan sammentænkes med driften af de kommunale somatiske pladser, så der eksempelvis er en fælles nattevagt.

Regionen finansierer egne medarbejdere. Kommunerne finansierer via driftsaftale med Holstebro Kommune.

**Tabel 1: Takster for indlæggelser og ambulante behandling, 2017**

Kroner	Takst	Kommunal medfinansiering
Indlæggelse pr. dag	3.628	2.177 <sup>1</sup>
Færdigbehandlet	2.012	2.012
Ambulant besøg	1.815	546

<sup>1</sup> Dog maksimalt 8.722 kr. pr. indlæggelse

**Tabel 2: Aktivitet i behandlingspsykiatrien og kommunal medfinansiering, Holstebro Kommune**

	2013	2014	2015	2016
<b>Indlæggelser</b>				
Antal udskrivninger	322	324	353	374
Antal sengedage pr år	7.928	9.258	8.933	7.800
Unikke cpr pr år	201	202	210	226
Kommunal medfinansiering	2.239.032	2.375.856	2.388.664	2.436.484
<b>Ambulante besøg</b>				
Antal besøg	10.912	11.982	13.243	13.331
Unikke cpr pr år	1.250	1.400	1.347	1.257
Kommunal medfinansiering	5.541.948	6.332.319	7.065.168	7.250.320

**Tabel 3: Aktivitet i behandlingspsykiatrien og kommunal medfinansiering, Lemvig Kommune**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Indlæggelser</b>				
Udskrivninger	87	120	113	110
Antal sengedage pr år	1.834	2.331	2.947	2.535
Unikke cpr pr år	64	65	62	76
Kommunal medfinansiering	466.691	717.116	606.641	794.446
<b>Ambulante besøg</b>				
Antal besøg	2.255	2.665	2.642	2.564
Unikke cpr pr år	377	375	374	330
Kommunal medfinansiering	1.033.654	1.321.374	1.324.752	1.374.415

**Tabel 4: Aktivitet i behandlingspsykiatrien og kommunal medfinansiering, Struer Kommune**

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Indlæggelser</b>				
Udskrivninger	101	104	106	144
Antal sengedage pr år	2.148	2.638	2.037	2.683
Unikke cpr pr år	66	71	72	89
KMF omkostninger	727.782	777.359	837.048	843.508
<b>Ambulante besøg</b>				
Antal besøg	3.349	3.362	3.838	3.971
Unikke cpr pr år	478	540	513	500
KMF omkostninger	1.734.236	1.785.360	1.972.608	2.103.085

## 8. Evaluering

Der foretages en midtvejsevaluering af Psykiatrien i Nordvest efter 1 år og en slutevaluering efter 2 år. Evalueringen skal bl.a. indeholde:

- Status på forebyggelsen af indlæggelser og genindlæggelser
- Borgernes oplevelse af Psykiatrien i Nordvest
- Vurdering af målgruppedefinitionen

Derefter besluttet det, om og i hvilken form Psykiatrien i Nordvest skal videreføres.

**Bilag 1: Beregning – Psykiatrien i Nordvest****Beregning udarbejdet af Holstebro Kommune**

Forudsætninger			
Regionspladser			5
Kommunale pladser			3
Årsløn personale			450.000
Ledelse			650.000
Huslejepris pr. kvm			3300
Procentsatser af lønsummen			
uddannelse			1,40%
adminstration			2,20%
Kørsel			0,70%
Overhead			6,10%

Regionale pladser				kommentar
Dagvagt - 7:00 - 15:00	7	15	8	
aftenvagt - 14:45 - 23:00	14,75	23	8,25	
Nattevagt - 23 - 7:00	23	7	6	En sovendenattevagt tæller kun 6 timer
<b>Timer i alt</b>			<b>22,25</b>	
Antal stillinger			4,2	
Lønudgift fagpersonale			1.890.000	
Vikar	5%		94.500	
Ledelse			650.000	
<b>Lønudgift i alt</b>			<b>2.634.500</b>	
Uddannelse			36.883	
Adminstration			57.959	
Kørsel			18.442	
<b>Løn afhængige udgifter i alt</b>			<b>113.284</b>	
Husleje	90 KVM		297.000	
<b>Udgifter i alt før overhead</b>			<b>3.044.784</b>	
Overhead			185.732	
<b>Udgifter i alt til takst beregning</b>			<b>3.230.515</b>	
Takst pr. døgn			1.770	

Kommunale pladser			kommentar	
Dagvagt - 7:00 - 15:00	7	15	8	
aftenvagt - 14:45 - 23:00	14,75	23	8,25	
Nattevagt - 23 - 7:00	0	0	0	En sovendenattevagt tæller kun 6 timer
<b>Timer i alt</b>			<b>16,25</b>	
Antal stillinger			3,1	
Lønudgift fagpersonale			1.395.000	
Eventuel udgift andel nattevagt			65.000	
Vikar	5%		73.000	
Ledelse			650.000	
<b>Lønudgift i alt</b>			<b>2.183.000</b>	
Uddannelse			30.562	
Adminstration			48.026	
Kørsel			15.281	
<b>Løn afhængige udgifter i alt</b>			<b>93.869</b>	
Husleje	54	KVM	178.200	
<b>Udgifter i alt før overhead</b>			<b>2.455.069</b>	
Overhead			149.759	
<b>Udgifter i alt til takst beregning</b>			<b>2.604.828</b>	
Takst pr. døgn			2.379	

### **Beregning udarbejdet af Region Midtjylland**

*Normering og budget for døgnpladserne:*

Bruttonormering 10,9 for de 8 pladser med et budget på kr. 5.542.000 alene for personale til at dække døgnpladserne med 2 dagvagter og 2 aften-/sovevagter.

Dette svarer til en regional udgift på 5/8 af 5.542.000 kr. = 3.463.750 kr. (2017-niveau) og en kommunal udgift på 3/8 af 5.542.000 kr. = 2.078.250 kr.

Hvis den ene nattevagt kan deles med de somatiske MTO-pladser, vil udgiften blive lidt mindre.

Budgettet er ekskl. sekretærbistand og lægedækning. Disse udgifter er regionale og ligger i budgettet for AAT.

Driftsomkostninger i øvrigt deles mellem regionen med 5/8 og kommunerne med 3/8.