

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K



Ansøgninger om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses puljer i forbindelse med satspuljeforliget 2012-2015:

- **Styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede**
- **Flere sengepladser i psykiatrien**
- **Hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme**
- **Styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care)**
- **Styrkelse af den nære psykiatri**

Dato 29-02-2012
Mette Holmkær Kiil
Tel. +45 7847 0316
Mette.Kiil@ps.rm.dk
1-30-74-58-11

Side 1

Med forbehold for regionsrådets efterfølgende godkendelse fremsender Region Midtjylland hermed følgende ansøgninger:

- Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede.
 - o Projekt: "Styrket indsats overfor patienter med dobbeltdiagnose i Region Midtjylland" (vedlagt som bilag).
- Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til flere sengepladser i psykiatrien.
 - o Projekt: "Sengeafsnit med 11 psykiatriske sengepladser" (vedlagt som bilag).
- Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme.
 - o Projekt: "Børne- og ungdomspsykiatrisk vurderings- og rådgivningsprojekt" (vedlagt som bilag).
- Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care).

- Projekt: " Afprøvning af collaborative care-modellen i Region Midtjylland" (vedlagt som bilag).
- Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til styrkelse af den nære psykiatri.
 - Projekt: "Mobilt psykoseteam" (vedlagt som bilag).
 - Projekt: "Subakut visitationsenhed (SAVE) i regionspsykiatrien" (vedlagt som bilag).

Såfremt ministeriet ønsker uddybning eller drøftelse af ansøgningerne kan direktør med særligt ansvar for psykiatri og social Anne Jastrup kontaktes.

Med venlig hilsen



Bo Johansen
Regionsdirektør

Ansøgning om puljemidler til to projekter fra puljen til styrkelse af den nære psykiatri i Region Midtjylland

Med forbehold for regionsrådets godkendelse søger Region Midtjylland om satspuljemidler til to forskellige projekter.

1. etablering af mobilt psykoseteam
2. etablering af en subakut visitationsenhed

Dato 29-02-2012

Elisabeth Brix Westergaard

Tel. +45 7847 0306

Elisabeth.Westergaard@ps.rm.dk

1-30-74-24-12

Side 1

1. Mobilt Psykoseteam

Baggrund

Region Midtjylland er i gang med en omorganisering af Aarhus Universitetshospital Risskov med henblik på at opbygge en diagnosespecialiseret psykiatri med mere kvalitet i behandlingen og sikring af en realisering af specialeplanens krav om specialisering på hoved- og regionsfunktionsniveau samt på højt specialiseret niveau.

Som led i kvalificering af den specialiserede behandlingsindsats ønsker Region Midtjylland at etablere et mobilt psykoseteam, der kan styrke den opsøgende indsats for gruppen af patienter med svære psykotiske lidelser, som er i betydelig risiko for at droppe ud af behandlingen. Desuden er der en gruppe patienter med svær psykose, som har behov for mere fleksible tilbud, hvor der kan sættes ind med en hurtig, intensiv indsats af kortere varighed for at forebygge indlæggelse eller i forbindelse med udskrivning fra psykiatrisk sengeafsnit. Indsætterne skal gives i et tæt samarbejde med kommunen.

Målgruppe

Patienter med psykoser:

- a. som ofte har eller har brug for en udskrivningsaftale/-koordinationsplan,
- b. som kan være truet ift. misbrug, kriminalitet, hjemløshed mv.

- c. som fordrer et tæt samarbejde med kommunen og en længerevarende koordinering af indsatsen (svarende til beskrivelsen af niveau 2 i samarbejdsaftalen med Aarhus Kommune¹).
- d. som måske første gang bliver identificeret via PSP-samarbejdet

Fakta om Afdeling P, Afdelingen for psykoser, AUH, Risskov

Afdeling P, Afdeling for Psykoser blev etableret som fuldt ud specialiseret afdeling pr. 1. september 2011, men de enkelte sengeafsnit har siden 2007 været specialiseret ift. patienter med psykoser, ligesom der har været specialiserede teams i lokalpsykiatrierne.

- Afdeling P består af 4 sengeafsnit med i alt 64 senge.
- Patienterne er indlagt med psykoser – oftest skizofreni.
- Patienterne er indlagt fra dage til måneder og den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2011 var 22,7 dage.
- Afdeling P har i løbet af 2011 udskrevet 1173 patienter.
- I Afdeling P er der desuden en ambulant psykoseenhed, som løbende har ca. 750 patienter tilknyttet. I 2011 havde de kontakt med 1406 patienter.
- OPUS-team, som i 2011 havde kontakt med 221 patienter.
- Aldersgrænsen for et 2-årigt behandlingsforløb i OPUS-teams i Region Midtjylland er 45 år.

Afdeling P deltager i et satspuljeprojekt, udbudt af Socialstyrelsen, hvor man i samarbejde med Favrskov Kommune arbejder med at udvikle modeller for "Den gode udskrivning". Erfaringerne fra dette projekt skal indgå i udviklingen af det mobile psykoseteams funktion, ligesom der inddrages erfaringer fra hjemmebehandling fra lokalpsykiatrierne. Derudover vil der også være fokus på metodeudvikling i forhold til arbejdet med denne gruppe, herunder brugen af satellitfunktion.

Konkret beskrivelse af projektet

Det mobile psykoseteam skal sammensættes af en tværfaglig gruppe af medarbejdere og ønskes bemanded med 1 overlæge og 6 sundhedsfaglige medarbejdere + 20 timers sekretærbistand. Det kan dog pga. speciallægemanglen være nødvendigt med en anden sammensætning af teamet. Teamet skal forankres i Ambulant Psykoseenhed.

Opgaver for det mobile psykoseteam (afhængig af den enkelte patients behov):

- Arbejde med at opnå alliance med patienten.
- Være opsøgende og motivere patienten til at fastholde kontakten.
- Udrede og diagnosticere såvel psykiatriske som somatiske lidelser (sidstnævnte i samarbejde med egen læge).
- I samarbejde med kommunen motivere patienten til misbrugsbehandling/understøtte, at patienten fastholder misbrugsbehandling og i samarbejde med kommunen sikre en koordineret og sammenhængende behandling af psykiatrisk sygdom og evt. misbrug.
- Iværksætte behandling eller følge op på iværksat behandling.

¹ Samarbejdsaftalen angiver følgende metoder på kompleksitetsniveau 2: Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, netværksmøder, opsøgende indsatser, tidsbegrænsede aftalte intensive forløb – enten sektorvis eller fælles, og koordinerede planer for den samlede misbrugsbehandling, psykiatriske behandling, samt den sociale indsats.

- Vurdere patientens psykiske tilstand.
- Monitorere effekt og evt. bivirkninger af den medikamentelle behandling.
- Sikre samarbejde med pårørende og netværk i øvrigt.
- Medvirke til at ajourføre og opdatere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i samarbejde med de relevante samarbejdsparter.
- Koordinere indsatsen mellem de forskellige aktører (f.eks. ambulante enhed og sengeafsnit, kommune, egen læge, kriminalforsorg).
- Samarbejde med kommunerne i henhold til sundhedsaftalerne og de lokale samarbejdsaftaler. Særligt for Aarhus Kommune gælder den niveauopdelte samarbejdsaftale og samarbejdsaftalen for mennesker med samtidigt psykiatrisk sygdom og behandlingskrævende misbrug².

Patientratio pr. sundhedsfaglig medarbejder i det mobilepsykoseteam er ca. 15.

Centrale samarbejdsparter

- Sengeafsnittene i Afdeling P
- Den ambulante psykoseenhed i Afdeling P
- Egen læge
- OPUS-teamet
- Den psykiatriske modtagelse
- Den kommunale socialpsykiatri og andre sociale indsatser ift. udsatte borgere
- Den kommunale misbrugsbehandling
- Det psykiatriske udrykningsteam – et tværsektorielt samarbejdsprojekt mellem Aarhus Kommune og regionspsykiatrien – fungerer aften, nat og weekend.
- PSP-samarbejdet

Succeskriterier

- Fastholde patienterne i behandling/kontakten med mobilt psykoseteam
- Forebygge genindlæggelser/tilbagefald for patienter tilknyttet mobilt psykoseteam
- Styrket udredning, familie- og netværksarbejde og patienternes mestringssevne.

Måling af succeskriterierne

Fra 2012-2015:

- Opgøre antallet af patienter, som uplanlagt er afsluttet fra mobilt psykoseteam ("patienten er afsluttet, fordi man har mistet kontakten med patienten").
- Løbende opgørelse af antallet af (gen-)indlæggelser af patienter, der er henvist til et mobilt psykoseteam.
- De årlige auditrapporter fra Den nationale skizofrenidatabase skal i perioden 2012-2015 vise fremgang på følgende indikatorområder:
 - udredning
 - familieintervention
 - psykoedukation
 - selvmordsrisikovurdering
- Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen. Resultater hentes fra De Landsdækkende Psykiatriundersøgelser, Pårørende har ordet.

² Samarbejdsaftalen for mennesker med samtidig psykiatrisk sygdom og behandlingskrævende misbrug er underudarbejdelse og forventes færdigbehandlet medio 2012.

Budget

Projektet løber fra 3. kvartal 2012 til og med 4. kvartal 2015, og beløber sig samlet til 16.620.000 kr. for hele perioden (2012 P/L). Samlet budget fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Samlet driftsbudget inkl. moms (2012 P/L)

Mobilt psykoseteam	Antal helårsstillinger	Helårsbudget 2012 (1000 kr.)	Helårsbudget 2013 (1000 kr.)	Helårsbudget 2014 (1000 kr.)	Helårsbudget 2015 (1000 kr.)
Lønudgift 1)	7,5	2.091	4.181	4.181	4.181
Øvrige udgifter 2), 3)		540	482	482	482
Helårligt driftsbudget i alt		2.631	4.663	4.663	4.663

1. Læge og andet sundhedsfagligt personale, sekretær

2. Kurser, kørsel, øvrige administrative udgifter, revision

3. Der er afsat midler til etableringsudgifter i projektets første år (kontor, it/ny teknologi, opkvalificering mv).

2. Subakut visitationsenhed (SAVE) i regionspsykiatrien

Baggrund:

Blandt psykiatriens samarbejdspartnere i praksissektoren gives der ofte udtryk for, at regionspsykiatrien er utilgængelig, og at det er svært at få patienter i behandling i hospitalspsykiatrien.

Samtidig er den generelle erfaring i regionspsykiatrierne, at henvisningerne fra de almenpraktiserende læger er af en meget svingende kvalitet, ofte til den mere uigennemskuelige side. Dels kan der være mange eller uklare henvisningsdiagnoser, dels kan det på baggrund af henvisningerne være meget svært at vurdere, hvor syg den enkelte patient er, og der mangler ofte den somatiske udredning.

Dette har en række uheldige konsekvenser for patienterne; dels kan svært syge patienter komme til at vente for længe, når det ikke har været muligt at se af henvisningen, at patienten er svært syg, dels kan patienterne blive henvist til det forkerte tilbud i regionspsykiatrien og må efterfølgende overflyttes til det rette behandlingstilbud, og endelig kan det på baggrund af henvisningerne ikke være muligt at give rådgivning til den almenpraktiserende læge, når patienter på baggrund af indholdet i henvisningen afvises.

Der er derfor behov for at sikre adgang til en hurtigere psykiatrisk vurdering både i forbindelse med henviste patienter og som "second opinion" for almenpraksis, når egen læge er i

tvivl/bekymret, samt styrke dialogen mellem regionspsykiatrien og praksissektoren omkring patienterne. Dette gælder særligt de patienter, der befinder sig i gråzonen mellem regionspsykiatrien og primærsektorens målgruppe. Dette skal blandt andet ske gennem rådgivning af patientens almenpraktiserende læge i forbindelse med afvisning/afslutning af patienten.

Samtidig har Region Midtjylland planlagt pr. 1. januar 2013 at etablere en central regional visitationsenhed for elektive patienter til hovedfunktionsniveau. Erfaringer fra Region Hovedstaden med en fælles visitationsenhed viser, at det ved en del af henvisningerne kan være svært at vurdere, dels hvor syg patienten er, dels hvilket konkret behandlingstilbud patienten skal henvises til.

Forud for etableringen af den centrale visitationsenhed skal der i forlængelse af Danske Regioners fælles kvalitetsudviklingsprojekt i psykiatrien fra og med efteråret 2012 ske en implementering af fælles udrednings- og behandlingspakker for alle diagnoser/diagnosegrupper i alle hovedfunktionerne i regionspsykiatrien i Region Midtjylland.

I forbindelse med etablering af den centrale visitationsenhed ønsker Region Midtjylland at afprøve en model, som skal:

- medvirke til at opkvalificere henvisningsprocessen i den enkelte afdeling,
- sikre en hurtig psykiatrisk vurdering af patienten,
- sikre henvisning til den rette behandling/udrednings- og behandlingspakke,
- øge adgangen til en subakut vurdering for almenpraksis
- sikre en kvalificeret rådgivning til almenpraksis ved afvisning af patienter, som ikke tilhører psykiatriens målgruppe.

Dermed lever projektet op til anbefalingerne i *National strategi for psykiatri* og *Den akutte indsats i psykiatrien* om at sikre lettere tilgængelighed, mulighed for subakut vurdering, mulighed for tidligere intervention og udbygning af samarbejdet med almenpraksis.

Fakta

Behandlingspsykiatrien i Regionspsykiatrien Viborg-Skive modtog ca. 1419 henvisninger³ fra praktiserende læger/speciallæger i 2011.

- Klinikkerne for affektive lidelser og psykoser mv. modtog 760 henvisninger⁴.
- Ældrepsykiatrien modtog 294, hvoraf 41 blev afvist, herunder henvisninger fra Region Nordjylland.
- Angst og OCD modtog 365 henvisninger, heraf blev 151 afvist.

Regionspsykiatrien Viborg-Skive har Viborg og Skive Kommuner som optageområde. Der er 58 læger fordelt på 30 praksis i Viborg kommune, og 31 læger fordelt på 17 praksis i Skive Kommune. Der er tre privatpraktiserende speciallæger i psykiatri i optageområdet, hvoraf de to er langtidssygemeldt.

³ Her er ikke indregnet henvisninger til mobilteam eller retspsykiatrien, som fremadrettet vil ske uden om den fælles regionale visitationsenhed

⁴ Registreringssystemet kan ikke skelne, hvor mange patienter, der blev afvist, og hvor mange, der bare ikke dukkede op til første samtale

Regionspsykiatrien Viborg-Skive har følgende ambulante tilbud:

Klinik for Affektive Lidelser:

- Team For Affektive Lidelser
- Team for Ældrepsykiatri
- Team for OCD og Angstlidelser

Klinik for Psykotiske Lidelser:

- Team for Psykotiske Lidelser
- Team for ADHD

Klinik for Retspsykiatri

Daghospital med Udgående Funktion

Mobilteam

Hverken daghospital eller mobilteam er diagnosespecifikke, men begge enheder kan bruges i forbindelse med et behov for observation og diagnostisk udredning, ligesom mobilteamet hurtigt kan sættes ind ved behov for observation og behandling i eget hjem.

Målgruppe

- Elektive patienter på 18 år og derover, henvist til ambulante behandling i hovedfunktion i Regionspsykiatrien Viborg-Skive fra alle lægepraksis i optageområdet.

Formål/gevinst

Patienten får hurtig vurdering og afklaring i forbindelse med henvisning inden 8 hverdage, herunder en vurdering af:

- hvor akut patientens behandlingsbehov er, og om der er behov for daghospital, mobilteam eller indlæggelse
- hvilket behandlingstilbud patienten skal visiteres til
- rådgivning til den praktiserende læge om relevante indledende behandlingstiltag i en eventuel ventetid
- vejledning/rådgivning i forhold til behandlingstiltag i primær sektor i forbindelse med afslutning til egen læge.

Almenpraksis får let adgang til en subakut "second opinion" af patienter, hvor den praktiserende læge er bekymret/i tvivl, jf. anbefalingerne i "Den akutte indsats i psykiatrien", Sundhedsstyrelsen 2009.

Kort beskrivelse af projektet

Modellen går ud på, at Regionspsykiatrien Viborg-Skive modtager henvisninger fra den centrale visitationsenhed, hvis opgave det er at foretage en faglig visitation af alle elektive patienter, der henvises til ambulante behandling i hovedfunktionerne i regionspsykiatrien, Region Midtjylland.

En lokal faglig sekretariatsenhed sørger efterfølgende for, at der bookes tider⁵ til patienterne:

⁵ Der er endnu ikke taget stilling til, hvordan bookningen af første kontakt til patienterne skal ske, når der bliver etableret en central visitationsenhed.

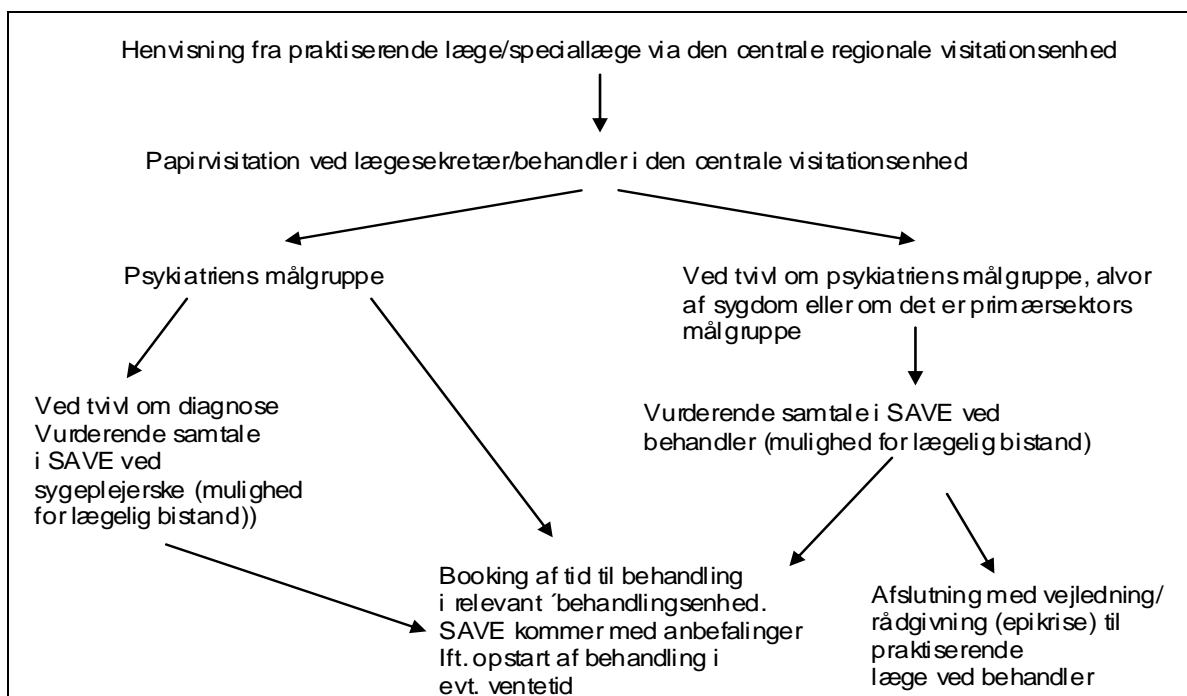
- Patienter, hvor der ikke er tvivl om, hvilket pakkeforløb/behandlingstilbud patienten skal have, bookes direkte til første behandlingskontakt i den relevante behandlingsenhed.
- Alle patienter, hvor der er tvivl om henvisningsdiagnose, om hvor alvorligt syge de er (skal de ses hurtigt?) eller om de tilhører regionspsykiatriens målgruppe, bookes til en vurderingssamtale i den subakutte visitationsenhed. Vurderingssamtalen skal ske inden for 8 hverdage efter henvisningen er modtaget i den centrale visitationsenhed.

Indtil den centrale visitationsenhed er etableret, skal den lokale faglige sekretariatsfunktion modtage alle elektive henvisninger til Regionspsykiatrien Viborg-Skive direkte. Den lokale faglige sekretariatsfunktion bemannes af en lægesekretær i samarbejde med en erfaren behandler (ikke læge).

Den subakutte visitationsenhed bemannes af erfarne behandlere (ikke læger), som har deres daglige funktion i de forskellige behandlingstilbud i Regionspsykiatrien Viborg-Skive. Den subakutte visitationsenhed har status af et shared care-samarbejde, hvilket betyder, at behandlingsansvaret fastholdes hos den almenpraktiserende læge, indtil patienten har første behandlingskontakt i en af regionspsykiatriens behandlingsenheder.

Henviste elektive patienter

Nedenstående er en illustration af patientflow fra den centrale regionale visitationsenhed via den Subakutte Visitationsenhed (SAVE) i Regionspsykiatrien Viborg-Skive til det relevante pakkeforløb/behandlingstilbud.



Enhedens sundhedsfaglige personale hverken udreder eller behandler, men foretager en faglig undersøgelse/vurdering af, om patienten skal i behandling i hospitalspsykiatrien (med mulighed for lægelig backup). På baggrund af samtalen vurderes:

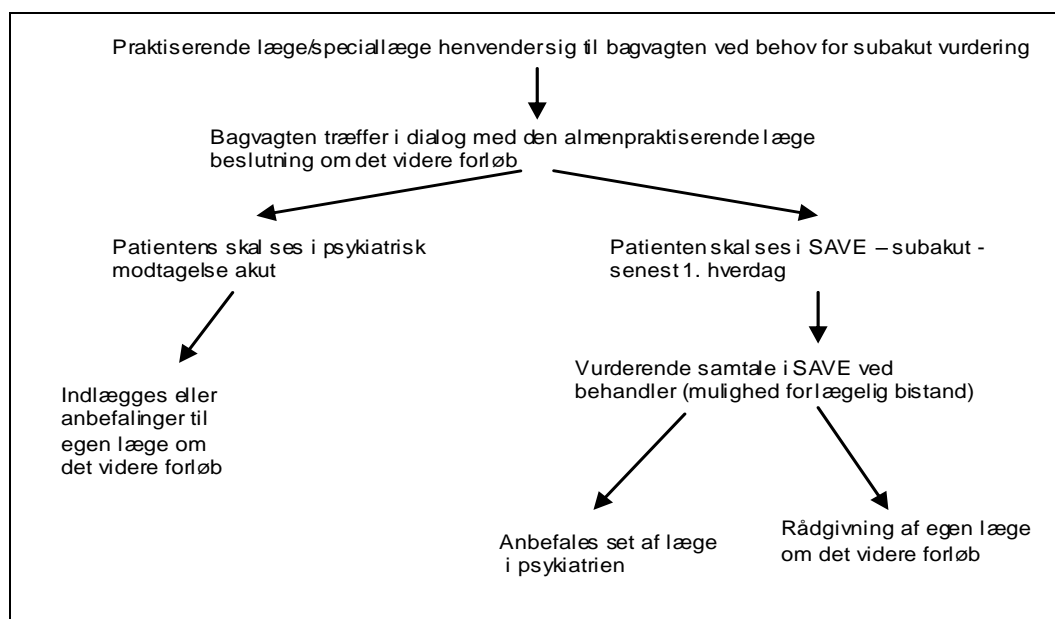
- om patienten skal viderehenvises til behandling i psykiatrien og der bookes tid på relevant afdeling,
- om patienten skal videre til observation/udredning i daghospitalsregi,
- om patienten skal videre til mobilteam pga. behov for observation og behandling i eget hjem,
- om patienten skal afsluttes med rådgivning til egen læge.

Enhedens behandlere har adgang til daglig sparring/bistand fra en læge.

Med afslutningen til egen læge følger vejledning/rådgivning (epikrise) til den praktiserende læge i forhold til muligheder for den videre behandling af patienten i primærsektor. Den praktiserende læge har mulighed for at kontakte enheden med henblik på eventuelle spørgsmål til den videre behandling.

Patienter med behov for ambulant subakut vurdering

Nedenstående er en illustration af patientflow for patienter med behov for subakut vurdering.



Henvendelser fra almenpraksis om en ambulant subakut vurdering skal ske telefonisk til bagvagten. Det er medarbejderne i den subakutte visitationsenhed, der - på baggrund af en samtale med og en vurdering af patienten - anbefaler/tager stilling til, hvorvidt patienten:

- anbefales viderebehandlet i almenpraksis,
- anbefales henvist til ambulant behandling i regionspsykiatrien,
- anbefales henvist til mobilteam (intensiv behandling i eget hjem i samarbejde med egen læge – shared care),
- anbefales tilset af en læge i regionspsykiatrien.

Visitation til akut behandling vil fortsat gå igennem den visiterede modtagelse og visitation til regionsfunktion og højt specialiseret funktion skal ligeledes fortsat gå direkte til den specialiserede enhed.

Kapacitet

På nuværende tidspunkt er antallet af henvisninger til klinikkerne for affektive lidelser og psykose ca. 15 henvisninger pr. uge. Når henvisningerne til Klinik for angst og tvangslidelser og ældrepsykiatrien inkluderes sammen med en lettere adgang til subakutvurdering, forventes det samlede antal henvisninger hver uge at være ca. 30 – dvs. når den centrale regionale visitationsenhed har afvist de henvisninger, der helt klart ikke tilhører regionspsykiatriens målgruppe.

Det vurderes, at håndtering af en henvisning (bookning, samtale, lægesparring, journalføring og rådgivning til egen læge) vil tage ca. 2 timer pr. patient. Med de forventede 30 henvisninger om ugen, vil det svare til ca. 60 timer pr. uge. Der vil derfor være behov for at bemane den subakutte visitationsenhed med 3 medarbejdere, 4 timer pr. dag svarende ca. 1,88 fuldtidsstilling. Derudover går der ressourcer til den lokale, faglige sekretariatsfunktion, sekretærbistand og lægelig bistand til enheden.

Muligheder og barrierer for realisering

Det vil være vigtigt at få de praktiserende læger med på modellen, så de vil synes, det er en god idé mhp. at deltage proaktivt. Derfor er det vigtigt, at der bliver skabt en fælles forståelse mellem almenpraksis og regionspsykiatrien om, at forudsætningen for, at regionspsykiatrien kan levere en hurtig psykiatrisk vurdering til gavn for patienten og den almenpraktiserende læges videre behandling af patienten er, at patienten er somatisk udredt, inden patienten henvises til regionspsykiatrien.

Det er ikke muligt at lave en hurtig psykiatrisk vurdering af patienter, hvis der ikke er sikkerhed for, at de på forhånd er somatisk udredt. Specielt da det er andet sundhedspersonale end læger, der skal foretage vurderingen. Desuden er det spild af de psykiatriske lægers ressourcer at skulle stå for den somatiske udredning. Det er de almenpraktiserende læger helt overvejende bedre til.

Succeskriterier

- At patienterne bliver set i SAVE inden 8 hverdage fra henvisningen er modtaget.
- At de almenpraktiserende læger oplever en øget tilgængelighed til regionspsykiatrien.
- At flere patienter kan behandles i almenpraksis som følge af den rådgivning, de almenpraktiserende læger får fra SAVE ifm. afslutning af en patient.
- At patienter med uklare henvisninger/symptomer hurtigere bliver udredt og kommer i rette behandlingstilbud.

Måling af succeskriterierne

Fra 2012-2015:

- Opgørelse over andelen af patienter, der er set i SAVE inden 8 hverdage.
- Vurdering af den generelle tilfredshed hos de almenpraktiserende læger (stikprøveundersøgelse).
- Et fokusgruppeinterview med behandlerne i regionspsykiatrien med henblik på at indsamle deres erfaringer med SAVE. Der måles på spørgsmålene:
 - Behandlernes tilfredshed med SAVE.
 - Hvilken betydning vurderer de, at den hurtigere psykiatriske vurdering har haft for patientbehandlingen.

Budget

Projektet løber fra 3. kvartal 2012 til og med 4. kvartal 2015, og beløber sig samlet til 3.892.000 kr. for hele perioden (2012 P/L). Samlet budget fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Samlet driftsbudget inkl. moms (2012 P/L)

Aktivitet	Antal helårsstillinger	Halvårsbudget 2012 (1000 kr.)	Helårsbudget 2013 (1000 kr.)	Helårsbudget 2014 (1000 kr.)	Helårsbudget 2015 (1000 kr.)
Lønudgift	1,88	511	1.022	1.022	1.022
Øvrige udgifter 1)		45	90	90	90
Helårligt driftsbudget i alt		556	1.112	1.112	1.112

1. Kurser, kørsel, øvrige administrative udgifter, revision

Det betyder, at Region Midtjylland samlet set søger puljen til styrkelse af den nære psykiatri for:

- 16.620.000 kr. til et mobilt psykoseteam (tabel 1)
- 3.892.000 kr. til en subakut visitationsenhed (tabel 2)

I alt 20.512.000 kr.

Oversigt over udbetaling

Region Midtjylland ønsker satspuljetilskuddet udbetalt i henhold til betalingsoversigten i tabel 3. Det ansøgte beløb er i udbetalingsoversigten fraregnet 9,4 % til finansiering af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering.

Tabel 3: Betalingsoversigt (p/I 2012)

Kvartal	Beløb (1.000 kr.)
3. kvartal 2012	1.444
4. kvartal 2012	1.444
1. kvartal 2013	1.308
2. kvartal 2013	1.308
3. kvartal 2013	1.308
4. kvartal 2013	1.308
1. kvartal 2014	1.308
2. kvartal 2014	1.308
3. kvartal 2014	1.308
4. kvartal 2014	1.308
1. kvartal 2015	1.308
2. kvartal 2015	1.308
3. kvartal 2015	1.308
4. kvartal 2015	1.308
I alt	18.584

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K



Dato 29-02-2012

Hans Salling Petersen

Tel. +45 7847 0307

Hans.Petersen@ps.rm.dk

1-30-74-26-12

Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til flere sengepladser, satspuljen 2012-2015

Projekt: "Sengeafsnit med 11 psykiatriske sengepladser"

Med forbehold for regionsrådets godkendelse søger Region Midtjylland hermed om midler til drift af 11 sengepladser i voksenpsykiatrien til patienter indenfor psykospektrumet (DF20-DF29). Region Midtjylland søger om i alt 49.928.000 kr. (P/L-2012) til projektet i perioden 2012 – 2015.

Side 1

Baggrund

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland er organiseret som ét regionsdækkende psykiatrihospital. Region Midtjylland har siden 2007 arbejdet med omorganisering og omlægning af den samlede voksenpsykiatriske sengekapacitet, hvilket indebærer en bevægelse fra almenpsykiatriske enheder til diagnosespecialiserede enheder. Denne proces er blandt andet sket med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialeplan samt princippet i 'Psykiatriplan for Region Midtjylland' om øget specialisering af ydelserne med henblik på at kunne sikre høj faglig kvalitet i behandlingsforløbene.

Specialiseringsprocessen er endnu ikke afsluttet, og vil fortsætte over de kommende år - dels på hovedfunktionsniveau i forhold til specialisering af diagnosegrupper og dels i forhold til at (videre)udvikle regionsfunktionerne og de højt specialiserede funktioner i regionen.

Udviklingen i sengekapaciteten i Region Midtjylland, som fremgår af tabel 1, har blandt andet været et resultat af, at regionen har tilpasset kapaciteten i forbindelse med, at Region Syddanmark og Region Nordjylland har opsagt aftaler om brug af sengepladser svarende til i alt 13 senge. Herudover står regionen i løbet af 2013

overfor at skulle lukke yderligere fire sengepladser, idet de er etableret i en midlertidig pavillon, hvor kommunens tilladelse til anvendelse af pavillonen udløber.

Tabel 1: Voksenpsykiatriske senge i Region Midtjylland fra 2007-2012

Årstal	Normerede voksenpsykiatriske senge ¹⁾
1.1.2007	469
1.1.2008	470
1.1.2009	450
1.1.2010	438
1.1.2011	450
1.3.2012	454 ²⁾

1) Ekskl. sengepladser forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Selvstyre. I 2007 og 2008 var forbeholdt 14 senge, mens der fra 2009-2012 var forbeholdt 18 senge.

2) Herfra skal fratrækkes fire senge som lukkes i løbet af 2013 som følge af lukningen af sengepladser placeret i en midlertidig pavillon.

Hovedparten af de voksenpsykiatriske senge i regionen er placeret på skærmede sengeafsnit. Det betyder, at yderdøren kan være låst ved behov. Herudover har regionen en række lukkede sengeafsnit (blandt andet i retspsykiatrien) samt et enkelt åbent sengeafsnit. Som det fremgår af Danske Regioners Benchmarking af psykiatrien 2010 (fra 2011) har Region Midtjylland 0,45 sengepladser pr. 1.000 indbyggere (+18 år) til regionens borgere, og er dermed den region med færrest sengepladser i forhold til befolkningsunderlaget, jf. tabel 2 nedenfor.

Tabel 2: Voksenpsykiatriske sengepladser i 2010

Region	Normerede sengepladser	Sengepladser pr. 1000 indbyggere
Nordjylland	262	0,58
Midtjylland	438 ¹⁾	0,45
Syddanmark	549	0,59
Hovedstaden	1.327	1,00
Sjælland	351	0,55
Hele landet	2.927	0,68

Kilde: Opgørelser for øvrige regioner er hentet fra Benchmarking af psykiatrien 2010, Danske Regioner

1) Ekskl. 18 sengepladser forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands Selvstyre.

Som det fremgår af tabel 1 har Region Midtjylland - siden sengeopgørelsen for 2010, der ligger til grund for benchmarkingrapporten - etableret 16 ekstra voksenpsykiatriske sengepladser. Dette ændrer imidlertid ikke ved, at regionen fortsat har færre sengepladser sammenlignet med de øvrige regioner.

I samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og kommunerne har et gennemgående tema i de senere år været, at den kommunale socialpsykiatri oplever, at patienter udskrives tidligere og tidligere. Som det fremgår af oversigten over udviklingen i antallet af senge (tabel 1), har der de sidste år været en stigning i antallet af senge i Region Midtjylland.

Formål og målgruppe

Formålet med projektet er, at Region Midtjylland ønsker at styrke den stationære behandling ved at udvide antallet af sengepladser og dermed øge tilgængeligheden til og sikre mere hensigtsmæssige behandlingsforløb for den enkelte patient, indlagt i behandlingspsykiatrien.

Den primære målgruppe for de ekstra sengepladser vil være:

- Patienter på 18 år og derover med skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoid psykose, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (DF20-DF29).

Etablering af nyt sengeafsnit med 11 sengepladser

Region Midtjylland ønsker at etablere et skærmet sengeafsnit med 11 sengepladser til patienter primært indenfor psykosespektret (DF20-DF29). Afsnittet planlægges etableret i lokaler i Regionspsykiatrien Viborg, der i dag anvendes som ambulatorium, men som ved ombygning kan indrettes til sengeafsnit med plads til 11 sengepladser fordelt på enestuer. Med denne placering vil afsnittet kunne omfattes af eksisterende alarmfællesskab, vagtlag mv. I forbindelse med etableringen må der påregnes en anlægsperiode.

Sengeafsnittet vil varetage specialiseret udredning, diagnosticering og behandling af patienter med udgangspunkt i det evidensbaserede referenceprogram for skizofreni, som er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. I forbindelse med indlæggelsesforløb vil dette blandt andet indebære farmakologisk behandling, miljøterapeutiske behandlingsformer, psykoterapeutisk behandling samt observation for og udredning af somatisk lidelse.

Udskrivning fra sengeafsnittet skal ske i henhold til aftalerne i den sundhedsfaglige del af sundhedsaftalen mellem kommunerne og Region Midtjylland og vil tage udgangspunkt i principperne om at:

- Planlægning af udskrivningen begynder hurtigst muligt.
- Kommunen orienteres, så snart det viser sig, at patienten efter udskrivning har brug for en social indsats.
- Afdelingen understøtter kontakten mellem patienten og relevante kommunale medarbejdere.
- Alle relevante samarbejdsparter involveres i udarbejdelse af udskrivningsplaner og evt. udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, hvor der er behov for dette.

Relevante samarbejdsparter for sengeafsnittet er pårørende, kommunen (f.eks. myndighed, socialpsykiatrien, misbrugsområdet og pensions-/arbejdsmarkedsområdet), almenpraktiserende læge og evt. kriminalforsorgen.

Sammenhæng til øvrige initiativer

Som beskrevet indledningsvis er Region Midtjylland i gang med en omstillingsproces i forhold til organiseringen af den psykiatriske behandling. Omstillingen tager dels udgangspunkt i princippet i 'Psykiatriplan for Region Midtjylland' om specialisering i forhold til sygdomsgrupper og dels i Sundhedsstyrelsens specialeplan, hvor specialiseringen tager udgangspunkt i sygdommens kompleksitet.

Specialiseringen i forhold til sygdomsgrupper gælder både ambulante enheder og sengeafsnit med henblik på at opnå synergi og samspil mellem den ambulante og stationære

behandlingsindsats. Hensigten hermed er at skabe sammenhængende patientforløb for patienten, hvor patienterne behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom, som det anbefales i Sundhedsstyrelsens 'National strategi for psykiatri' fra 2009.

De 11 sengepladser vil således blandt andet skulle samarbejde med regionens ambulante tilbud til psykoser, eksempelvis OPUS, om sammenhængende patientforløb samt deltage i behandlingen af patienter med dobbeltdiagnoser i samarbejde med regionens ambulante tilbud til dobbeltdiagnosepatienter i form af Team for Misbrug i Regionspsykiatrien Vest.

Personale

Personalegruppen i sengeafsnittet vil være tværfagligt sammensat og bestå både af læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, ergoterapeut, pædagoger, psykolog samt sekretær. Afsnitsledelsen vil bestå af en overlæge og en afdelingssygeplejerske.

Effekt, dokumentation og opfølgning

Succeskriterier

- At der er sket en udvidelse af Region Midtjyllands samlede sengekapaцитet.
- At der er en belægningsprocent på sengepladserne på 90.
- At patienterne modtager behandling af høj faglig kvalitet, dvs. svarende til Sundhedsstyrelsens referenceprogram for skizofreni (med specifikt fokus på overgangen fra indlagt til ambulante regi).

Måling af succeskriterierne

- Årlig opgørelse over normerede sengepladser i psykiatrien.
- Årlig opfølgning på belægningsprocenten.
- De årlige auditrapporter fra Den nationale skizofrenidatabase skal i perioden 2012-2015 vise fremgang på følgende indikatorområder:
 - udredning
 - familieintervention
 - psykoedukation
 - udskrivelse
 - selvmordsrisikovurdering.

Budget

Tabel 3: Samlet driftsbudget inkl. moms (P/L-2012)

Aktivitet	Halvårsbudget 2012 (1000 kr.)	Helårsbudget 2013 (1000 kr.)	Helårsbudget 2014 (1000 kr.)	Helårsbudget 2015 (1000 kr.)
Lønudgifter ¹⁾	6.425	12.850	12.850	12.850
Øvrige udgifter ²⁾	707	1.415	1.415	1.415
Driftsbudget i alt	7.132	14.265	14.265	14.265

1) overlæge, afdelingssygeplejerske, afdelingslæge, social- og sundhedsassistenter, plejere, ergoterapeut, pædagoger, psykolog samt sekretær.

2) Kost, aktiviteter, anskaffelser, efteruddannelse, revision samt øvrige administrative udgifter.

I alt ansøger Region Midtjylland om 49.928.000 kr. (P/L-2012) i projektperioden.

Anlægsudgifter i forbindelse med etablering

Region Midtjylland vil skulle ombygge, renovere og indrette lokaler med henblik på at kunne etablere de nye sengepladser, idet lokalerne, hvor afsnittet påtænkes etableret i dag anvendes som ambulatorium og derfor ikke umiddelbart kan tages i brug ligesom, der skal etableres nye lokaler, der kan huse den ambulante virksomhed. Den samlede anslåede anlægsudgift hertil vil være ca 8,8 mio. kr. Realiseringen af projektet er derfor betinget af, at regionsrådet bevilger anlægsmidler til etableringen, idet der ikke er afsat midler til anlægsudgifter i puljen.

Oversigt over udbetaling

Region Midtjylland ønsker satspuljetilskuddet udbetalt i henhold til nedenstående betalingsoversigt. Det ansøgte beløb er i udbetalingsoversigten fraregnet de 9,4 % til finansiering af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering:

Tabel 4: Betalingsoversigt (P/L-2012)

Kvartal	Beløb (1.000 kr.)
3. kvartal 2012	3.231
4. kvartal 2012	3.231
1. kvartal 2013	3.231
2. kvartal 2013	3.231
3. kvartal 2013	3.231
4. kvartal 2013	3.231
1. kvartal 2014	3.231
2. kvartal 2014	3.231
3. kvartal 2014	3.231
4. kvartal 2014	3.231
1. kvartal 2015	3.231
2. kvartal 2015	3.231
3. kvartal 2015	3.231
4. kvartal 2015	3.231
I alt	45.234

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Center for Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K



Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede.

Dato 29-02-2012

Mette Holmkær Kiil

Tel. +45 7847 0316

Mette.Kiil@ps.rm.dk

1-30-74-22-12

Projekt "Styrket indsats overfor patienter med dobbeltdiagnose i Region Midtjylland".

Side 1

Med forbehold for regionsrådets godkendelse ansøges hermed om midler til at øge indsatsen overfor mennesker med misbrug, som samtidig har tegn på psykiatriske lidelser. En styrket indsats skal sikre patienter med dobbeltdiagnose bedre udredning og behandling. Region Midtjylland søger om i alt 12.850.000 kr. (2012 P/L) til projektet.

Baggrund

Dobeltdiagnose er blevet en alment anvendt betegnelse for to samtidige psykiske lidelser, hvoraf en er skadeligt brug eller afhængighed af et eller flere rusmidler. Dobeltdiagnose kan for eksempel være en depression med en samtidig alkoholafhængighed, ADHD kombineret med brug af hash eller en psykose relateret til brug af centralstimulerende midler.

Befolkningsundersøgelser i lande, som kan sammenlignes med Danmark har vist, at ca. 50 % af alle personer med psykiske lidelser har et rusmiddelproblem. Behandlingen er ofte vanskelig og kræver i særlig grad et velfungerende samarbejde mellem personer med dobbeltdiagnose og de forskellige behandlingstilbud, som tager sig af rusmiddelbehandling og psykiske sygdomme samt mellem de relevante behandlingstilbud.

Patienter med dobbeltdiagnoser er en gruppe, hvis sygdomsproggnose er dårligere end patienter med enten psykisk sygdom *eller* misbrug.

Behandlingspsykiatrien og misbrugsbehandlingen har hver især traditionelt haft en opfattelse af, at det var den anden part, som havde det primære ansvar for behandlingen af dobbeltdiagnose.

Patienter med dobbeltdiagnose har kontakt med flere forskellige tilbud, som har forskellige behandlingsstilgange, forskellig opfattelse af problemernes varighed, organisatorisk placering og finansiering. Nogle af disse tilbud er den sociale myndighedsfunktion, socialpsykiatri, behandlingspsykiatri og misbrugsbehandling. De forskellige tilbud mangler dog ofte viden om hinandens muligheder og kompetencer, hvilket medfører, at behandlingen og støtten til denne gruppe patienter ikke altid tilrettelægges hensigtsmæssigt, eller kan integreres til gavn for patienten og det samlede behandlingstilbud. Det medfører ofte også, at patienten udelukkes fra relevante tilbud. Denne udelukkelse sker også i forhold til fysiske helbredsproblemer, hvor patienten har svært ved at få adgang til relevante sundhedsydelser pga. adfærd og eventuelle tidligere udeblivelser.

Undersøgelser tyder på, at der fortsat er betydelige problemer med underdiagnosticering, og at patientgruppen formentlig er betydelig større end den fremstår.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger i 'National strategi for psykiatri' fokuserer blandt andet på, at det som psykisk syg i Danmark skal være let at få tidlig hjælp, herunder let adgang til formaliserede akutte tilbud, samt let at få det rette tilbud igennem, f.eks. specialisering i forhold til den gældende målgruppe. Væsentligt er, at specialiseringen ikke medfører, at patienten falder imellem "to stole", som netop kan være tilfældet for patienter med dobbeltdiagnoser.

En styrkelse af tilbuddet til patienter med misbrug med tegn på psykiatrisk lidelse skal sikre, at både Region Midtjylland og regionens kommuner ved, hvem der har ansvaret i de tilfælde, hvor en person både har misbrug og psykiatriske problemer - et tilbud, som den daværende sundhedsminister efterlyste i maj 2011.

Den nuværende organisering i Region Midtjylland

Før specialiseringen af de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland har opgaven med dobbeltdiagnosepatienter været varetaget af de almenpsykiatriske afdelinger samt Team for Misbrugspsykiatri ved Aarhus Universitetshospitalet, Risskov (AUH Risskov). Patienterne er blevet indlagt i almenpsykiatriske senge, såfremt der har været behov for det. Den ambulante behandling har også skullet foregå i regionens almenpsykiatriske ambulatorier.

AUH Risskov har nu efter specialiseringen et sengeafsnit for misbrugsudløste psykiske lidelser, hvor patienterne kan få en målrettet udredning og behandling for både misbrug og den psykiatriske lidelse. Til dette sengeafsnit knyttes en ambulant enhed til Rusmiddelpsykiatri MA3 under afd. M, Organiske Lidelser og akutmodtagelsen på AUH Risskov (det forhenværende Team for Misbrugspsykiatri).

I alle kommuner i Region Midtjylland - med undtagelse af Aarhus, Favrskov og Samsø kommuner - er der etableret (eller er under etablering) fællesteams mellem kommunerne og Region Midtjylland. Fællesteams er et forpligtigende samarbejde mellem den regionale psykiatriske behandling, den kommunale misbrugsbehandling og den sociale indsats overfor borgere med såvel en behandlingskrævende psykisk lidelse som et behandlingskrævende misbrug. Region Midtjylland er nu i gang med at udarbejde en samarbejdsaftale med Aarhus Kommune, der skal sikre sammenhængen mellem den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og den sociale indsats og en samarbejdsstruktur for dobbeltdiagnosepatienterne.

Sundhedsaftalerne mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen beskriver opgavefordelingen mellem behandlingspsykiatrien og kommunerne ved patienterne med dobbeltdiagnose.

Med satspuljerne 2007-2010 og 2010-2013 etablerede Region Midtjylland opsøgende retspsykiatriske teams. Målgruppen for de opsøgende retspsykiatriske teams er bl.a. de dårligste retspsykiatriske patienter med risiko for misbrug og ny kriminalitet.

Formål og målgruppe

Formålet med projektet er, at:

- Opkvalificere den regionale del af misbrugsbehandlingen hos patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug (dvs. under indlæggelse).
- Styrke regionspsykiatriens samarbejde med de kommunale misbrugstilbud i forbindelse med udskrivning og i de ambulante forløb.
- Etablere et ambulante tilbud for patienter med tegn på psykisk sygdom og et samtidigt misbrug, herunder skabe sammenhæng mellem den stationære og ambulante indsats for målgruppen i Region Midtjylland.

Målgruppen for styrkelsen af det ambulante tilbud til patienter med dobbeltdiagnoser omfatter følgende personer:

- Mennesker med tegn på psykisk sygdom kombineret med misbrug, der endnu ikke er diagnosticeret.
- Diagnosegruppen F1 som hoveddiagnose: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psykoaktive stoffer

Beskrivelse af projektet

Projektet vil være todelt:

- En ambulante enhed, der knyttes til et sengeafsnit.
- En funktion tilknyttet Rusmiddelpsykiatri MA3, AUH Risskov, der for alle afdelinger i Region Midtjylland forestår opkvalificering af behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter uanset diagnose, herunder den regionale del af misbrugsbehandlingen under indlæggelse.

Ambulante enhed

Den ambulante enhed vil organisatorisk blive forankret på AUH Risskov, med tilknytning til et sengeafsnit, som blandt andet modtager patienter med misbrugsudløst psykisk sygdom. Den ambulante enhed har ansvaret for at sikre overgangen fra indlæggelse til ambulante psykiatriske behandling, samt sikre overgangen og videreførelse af misbrugsbehandlingen i de kommunale misbrugsbehandlingstilbud.

Enhedens opgaver vil være følgende:

- Udredning
- Diagnosticering
- Sætte i behandling
- Være opfølgende for patienter i behandling
- Lave koordinerede behandling/samarbejde med kommunernes misbrugscentre

Den ambulante enhed til personer med psykisk sygdom, kombineret med misbrug og endnu ikke diagnosticerede, tilbydes målrettet udredning og behandling af den psykiatriske lidelse og samarbejde med kommunerne om misbrugsbehandlingen.

Hvis patienterne - efter at være udredt og diagnosticeret - får en anden hoveddiagnose end F1 (misbrug), skal patienten behandles på afdelingen, svarende til hoveddiagnosen. Der er i regionspsykiatrierne ansat medarbejdere med særlig fokus på dobbeltdiagnosepatienter.

Optageområdet for den ambulante enhed vil svare til optageområdet for AUH Risskov, som dækker Aarhus, Favrskov, Samsø og Silkeborg kommuner.

Med den ambulante enhed og det mobile psykoseteam¹ på Afd. P, AUH Risskov vil Aarhus, Favrskov og Samsø kommuner i relation til dobbeltdiagnoser være dækket ind med de samme funktioner som den øvrige del af regionen.

Funktion tilknyttet Rusmiddelpsykiatri, Aarhus Universitetshospital, Risskov

Funktionen skal medvirke til at opkvalificere behandlingen af dobbeltdiagnosepatienter i alle afdelinger i Region Midtjylland. Funktionen skal medvirke til at sikre, at alle patienter med dobbeltdiagnose i Region Midtjylland får et ensartet tilbud. Indsatsen vil ske gennem rådgivning, vejledning, supervision, konferencer, udarbejdelse af retningslinjer og vejledninger, mm. til de øvrige behandlingsenheder i regionen. Perspektivet er, at der sikres en ensartet behandling i hele Region Midtjylland samt at regionen får styrket det arbejde, der allerede foregår internt i regionen og i samarbejdet med kommunerne.

Funktionen skal opkvalificere den regionale del af misbrugsbehandlingen samt understøtte regionspsykiatriens samarbejde med misbrugsområdet.

Kapacitet

Målgruppen til den ambulante enhed er ny, hvorfor det er forholdsvis svært at vide, hvor mange patienter, enheden vil kunne se og få om året. Region Midtjylland estimerer, at enheden vil kunne have ca. 100 patientforløb pr. år. For at kunne gennemføre patientforløbene vil der være behov for at bemande enheden med omkring 4,5 medarbejdere. Derudover vil funktionen til Rusmiddelpsykiatri få tilknyttet, hvad der svarer til én medarbejder.

Succeskriterier

- Indlæggelser og ambulante forløb for dobbeltdiagnosepatienter er relevante tilbud og opfylder patientgruppens vurderede behov for udrednings- og behandlingsindsats.
- Der kan dokumenteres et hensigtsmæssigt samarbejde med optagekommunerne om patientgruppen.
- Der udvikles et mere ensartet tilbud til denne gruppe patienter i Region Midtjylland.

Succeskriterierne for projektet vil blive målt ved:

- Opgørelser over indlæggelser og ambulante forløb for dobbeltdiagnosepatienter i forhold til målgruppen.
- Patienttilfredshedsundersøgelsers auditresultater fra de landsdækkende psykiatriundersøgelser.
- Audit på individuelle stationære og ambulante patientforløb både med fokus på behandlingstilbuddet og på samarbejdet mellem kommune(r) og region.
- Evaluering på klyngemøder mellem Region Midtjylland og kommunerne.

¹ Region Midtjyllands satspuljeansøgning fra puljen styrkelse af den nære psykiatri: Etablering af mobilt psykoseteam.

- Fælles regionale retningslinjer for patientgruppen.

Budget

Projektet løber fra 3. kvartal 2012 til og med 4. kvartal 2015, og beløber sig samlet til 12.850.000 kr. i hele perioden (2012 P/L). Samlet budget fremgår af tabel 1.

Tabel 1: Samlet driftsbudget inkl. moms (2012 P/L)

Aktivitet	Antal helårsstillinger	Helårsbudget 2012 (1000 kr.)	Helårsbudget 2013 (1000 kr.)	Helårsbudget 2014 (1000 kr.)	Helårsbudget 2015 (1000 kr.)
Lønudgifter ¹⁾	4,5	1.351	2.702	2.702	2.702
Videnscenter		500	500	500	500
Øvrige udgifter ^{2) 3)}		648	250	250	250
Helårligt driftsbudget i alt		2.499	3.452	3.452	3.452

1) Speciallæge, psykolog, sygeplejersker, sekretær mv.

2) Kørsel, kurser, efteruddannelse, øvrige administrative udgifter, revision mv.

3) Der er afsat midler til etableringsudgifter i projektets første år.

Oversigt over udbetaling

Region Midtjylland ønsker satspuljetilskuddet udbetalt i henhold til nedenstående betalingsoversigt. Det ansøgte beløb er i udbetalingsoversigten fraregnet 9,4 % til finansiering af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering:

Tabel 2: Betalingsoversigt

Kvartal	Beløb (1000 kr.)
3. kvartal 2012	1.132,047
4. kvartal 2012	1.132,047
1. kvartal 2013	781,878
2. kvartal 2013	781,878
3. kvartal 2013	781,878
4. kvartal 2013	781,878
1. kvartal 2014	781,878
2. kvartal 2014	781,878
3. kvartal 2014	781,878
4. kvartal 2014	781,878
1. kvartal 2015	781,878
2. kvartal 2015	781,878
3. kvartal 2015	781,878
4. kvartal 2015	781,878
I alt	11.646,63

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Center for Primær Sundhed
Holbergsgade 6
1057 København K



Dato 29-02-2012

Alice Mosekjær Madsen

Tel. 7847 0303

Alice.Madsen@ps.rm.dk

1-30-74-23-12

Ansøgning om økonomisk tilskud fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme

Projekt: "Børne- og ungdomspsykiatrisk vurderings- og rådgivningsprojekt"

Side 1

Med forbehold for regionsrådets godkendelse ansøges om midler til etablering af en vurderings- og rådgivningsenhed. Region Midtjylland søger om i alt 24.336.000 kr. (2012 P/L) til projektet i perioden 2012 – 2015.

Baggrund

Det fremgår af "Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed 2008 - Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe", at der fortsat forventes at være behov for at øge kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet. Det anbefales at fastholde arbejdsdelingen mellem primærsektoren og sekundærsektoren. Det er opfølgingsgruppens opfattelse, at det er af central betydning for at opnå en rimelig kort ventetid, at ubegrundede henvisninger undgås. Såvel ad hensyn til de pågældende børn og deres familier som for at sikre en hensigtsmæssig ressourceanvendelse i de berørte sektorer, er det vigtigt, at børnene hurtigt får den rette assistance fra den sektor, som er mest relevant og kompetent til at løse barnets vanskeligheder i overensstemmelse med den eksisterende ansvarsfordeling. Målet må ifølge opfølgingsgruppen fortsat være, at kun børn og unge med behov for et specialiseret sygehusstilbud henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Opfølgingsgruppen nævner også, at der kan være behov for et tættere og anderledes samarbejde mellem undervisnings-, social- og sundhedssektoren.

Region Midtjylland modtager en række henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien, hvor patienterne ved en papirvisitation vurderes ikke at tilhøre det sekundære sundhedsvæsens målgruppe. I 2011

afviste Region Midtjyllands børne- og ungdomspsykiatri ca. 30 % af de samlede modtagne henvisninger. Dette er formentlig en væsentlig årsag til, at der blandt psykiatriens samarbejdspartnere gives udtryk for, at børne- og ungdomspsykiatrien er utilgængelig, og at det er svært at få patienter i behandling i hospitalspsykiatrien.

Der er et ønske fra primærsektoren i Region Midtjylland om, at sekundærsektoren vil indgå i et tættere samarbejde om de børn og unge, hvor der er usikkerhed om, hvorvidt der er tale om børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger, der kræver en hospitalsbaseret indsats. Der er en vedvarende stigning i antallet af børn og unge, som mistrives, og hvor der er usikkerhed om, hvorvidt der er tale om psykiatriske problemstillinger. Det er vigtigt at sikre, at børn og unge med vanskeligheder hurtigt får den rette støtte, uanset om det er en opgave for primær- eller for sekundærsektoren.

Der er således behov for at sikre adgang til en hurtigere psykiatrisk vurdering, ikke mindst for de patienter, som befinder sig i gråzonen mellem primærsektoren (kommuner og praktiserende læger) og sekundærsektoren (behandlingspsykiatrien). Det gælder både, når primærsektor er i tvivl, om der er behov for en henvisning til behandlingspsykiatrien, og når patienten er henvist, men hvor behandlingspsykiatrien ud fra papirvisitationen vurderer, at barnet/den unge ikke tilhører behandlingspsykiatriens/børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe. Dette skal ske ved rådgivning/vejledning - dels inden en eventuel henvisning til behandlingspsykiatrien og dels ved afvisning/afslutning af patienter, som ikke tilhører børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe.

Formål med projektet

Den høje afvisningsprocent viser, at der fortsat er en divergerende opfattelse af hvilke børn og unge, der skal udredes og behandles i sekundærsektoren. Samtidig har ventetiden været markant faldende i løbet af det seneste år, så antallet af børn og unge, der pr. en given dato har ventet på udredning i mere end 2 måneder, er halveret, jf. tabel 1. Region Midtjylland ønsker derfor at gøre en ekstra indsats for at sikre, at børn og unge i gråzonen mellem den primære og den sekundære sektor hurtigt får den rette støtte. Dette kan også virke forebyggende mod, at barnet/den unge bliver mere syg.

Formål med projektet er, at:

- Sikre en hurtig psykiatrisk vurdering af patienten.
- Give større sikkerhed for, at børn og unge hurtigere får den rette hjælp og dermed forebygge, at de bliver mere syge.
- Støtte primærsektoren i svære sager, der kan vedrøre børne- og ungdomspsykiatri og dermed styrke samarbejdet med kommunerne og praksissektoren.
- Nedbringe ventetiden i løbet af projektperioden.
- Kvalificere henvisningerne.
- Reducere antal henvisninger af patienter, der ikke tilhører det sekundære sundhedsvæsens målgruppe.

Tabel 1. Udvikling i venteliste til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien i løbet af et år (31. januar 2011 – 31. januar 2012)

	Antal patienter ventet under 2 måneder	Antal patienter ventet over 2 måneder	Antal patienter på venteliste i alt
Venteliste pr. 31. januar 2011	252	538	790
Venteliste pr. 31. januar 2012	343	264	607
Ændring i venteliste	+ 91	- 274	- 183

Fakta

Det fremgår af tabel 2, at børne- og ungdomspsykiatrien afviste 38 % af de patienter fra Region Midtjylland, som blev henvist fra praktiserende læger til ambulante udredning i perioden 1. juli 2010 – 30. juni 2011. I samme periode blev 19 % af henvisningerne fra kommunerne afvist.

**Tabel 2. Patienter fra Region Midtjylland
Antal henviste og afviste patienter i forhold til ambulante udredning i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 1. juli 2010 – 30. juni 2011**

	Almen praksis	Kommuner	Sygehuse	I alt
Henviste patienter	1.676	1.047	350	3.073
Afviste patienter	632	195	65	892
Afvisningsprocent	38 %	19 %	19 %	29 %

Målgruppe

Målgruppen for projektet er børn og unge under 18 år, der er i gråzonen mellem primærsektoren og sekundærsektoren. Dvs.:

- Børn og unge, hvor en kommune eller en praktiserende læge endnu ikke har taget stilling til, om der skal sendes en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Det drejer sig om børn og unge, som kommunerne og de praktiserende læger har svært ved at vurdere og tackle, men som samtidig (endnu) ikke er så syge, at de med sikkerhed tilhører børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe. Det omfatter således også børn og unge, som i dag ikke henvises. Flere børn og unge vil dermed få gavn af regionens børne- og ungdomspsykiatri.
- Børn og unge, som er henvist til børne- og ungdomspsykiatrien.

Projektet omfatter hele Region Midtjylland.

Sammenhæng til øvrig indsats for at nedbringe ventetiden og styrke samarbejdet med praksissektoren og kommunerne

De to afdelinger, der arbejder med udredning og behandling i Region Midtjyllands børne- og ungdomspsykiatri – Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Børne- og

Ungdomspsykiatrisk Friklinik – fik i 2011 ekstra bevillinger med henblik på at øge aktiviteten og nedbringe ventetiden. Ventetiden er som tidligere nævnt faldet markant i løbet af 2011. De to afdelinger har fået ekstra bevillinger i 2012 med henblik på yderligere nedbringelse af ventelisten og ventetiden. Vurderings- og rådgivningsenheden skal supplere denne indsats ved at tage sig af nogle af de børn og unge, der er i gråzonen mellem primærsektoren og sekundærsektoren. Det omfatter blandt andet de børn og unge, der i dag bliver afvist efter en henvisning fra primærsektoren til sekundærsektoren.

Der arbejdes løbende på at forbedre samarbejdet med både praksissektoren og kommunerne. Der holdes løbende møder med hver af parterne om generelle forhold, og der samarbejdes om de enkelte patienter. Men når der på trods af de tiltag, der allerede er taget, fortsat afvises ca. 30 % af de samlede henvisninger, er det nødvendigt med nye tiltag. Det foreslåede børne- og ungdomspsykiatriske vurderings- og rådgivningsprojekt vil give mulighed for rådgivning og vejledning til kommuner og praktiserende læger i forhold til, hvordan de selv kan hjælpe en gruppe børn og unge i gråzonen mellem primær- og sekundærsektor.

Beskrivelse af projektet

Projektenheden skal udføre rådgivnings- og vejledningsopgaver over for kommuner og almenpraksis samt gennemføre korte vurderingsforløb.

Rådgivning og vejledning inden en eventuel henvisning

Medarbejdere fra projektenheden tilbyder rådgivning og vejledning til kommuner og praktiserende læger inden en eventuel henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Kommunerne tilbydes, at projektenheden kan deltage i månedlige videokonferencer med de kommuner, som har et fællesmøde om børn og unge, der har vanskeligheder, og hvor der eventuelt kan være tale om børne- og ungdomspsykiatri. Herudover tilbydes både kommuner og praktiserende læger mulighed for at kontakte projektenheden for rådgivning og vejledning pr. telefon eller pr. video.

Hvis der efter rådgivning/vejledning fra projektenheden er tvivl, om barnet/den unge tilhører børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe, kan barnet/den unge henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Der vil her være mulighed for en vurderende samtale med barnet/den unge i forbindelse med visitationen, jf. beskrivelsen nedenfor.

Vurderingsforløb

Når en patient er henvist til regionens børne- og ungdomspsykiatri, foretages en faglig visitation (papirvisitation) af alle elektive patienter, der er henvist til ambulans behandling i en hovedfunktion i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der skal visiteres ud fra følgende kriterier:

- Hvis patienten ud fra henvisningen ses at tilhøre børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe, visiteres patienten til den relevante enhed i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Hvis der er tvivl, om patienten tilhører børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe, tilbydes patienten en vurderingssamtale i projektenheden.

- Hvis patienten ud fra henvisningen ses at tilhøre primærsektorens målgruppe, afvises henvisningen.

Medarbejdere i projektenheden vil ud fra vurderingssamtalen foretage en faglig vurdering af, om:

- patienten skal visiteres til et udrednings-/behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien. I så fald skal patienten indkaldes til start af udredningsforløb. Projektenheden kan give rådgivning/vejledning til henviser i forhold til forslag om muligheder for støtte i den primære sektor i ventetiden, indtil udredningsforløbet kan starte.

eller

- patienten skal afsluttes til henviser (praktiserende læge eller kommune). Projektenheden vil i forbindelse med afslutningen give rådgivning og vejledning til henviser i forhold til muligheder for den videre behandling af patienten i primærsektoren. Rådgivning/vejledning gives dels skriftligt (epikrise) og dels mundtligt ved at tilbyde henviser at kontakte projektenheden pr. telefon eller ved videomøde.

Vurderingssamtalen gennemføres af en erfaren psykolog/sygeplejerske med mulighed for lægelig sparring/bistand. Vurderingssamtalen er ikke en udredning. I organisering af vurderingssamtalerne vil der blive taget hensyn til, at reglerne i forbindelse med udvidet udrednings- og behandlingsret mv. bliver fulgt.

Projektenheden bemannes med psykologer, sygeplejersker, socialrådgiver, lægesekretær, og der tilknyttes lægeressourcer til lægelig sparring af projektenhedens medarbejdere.

Den rådgivning og vejledning, som projektet kan give kommuner og praktiserende læger, kan hjælpe til, at disse hurtigere kan sætte ind med den rette støtte til barnet/den unge og dermed forebygge, at barnet/den unge bliver mere syg. Herudover kan råd og vejledning til kommuner og praktiserende læger give disse større erfaring med, hvilke patienter, der tilhører henholdsvis primærsektoren og sekundærsektoren. Det kan også give mere kvalificerede henvisninger.

Projektet introduceres dels på klyngemøder med kommuner og praksiskonsulenter og dels på interne møder i kommunerne og interne møder for praktiserende læger, f.eks. møder i lægelaugene eller 12-mandsforeninger.

Da det vurderes, at der er størst behov for rådgivning og vejledning i starten af projektperioden, er der et øget antal medarbejdere i det første 1½ år.

Succeskriterier

- Større tilgængelighed og tilfredshed hos henviserne, som får mere råd og vejledning om mulig støtte, de selv kan give patienterne, og dermed forbedret samarbejde mellem primærsektor og sekundærsektor samtidig med, at færre henvisninger afvises.
- Flere patienter ses inden for 2 måneder efter en henvisning.
- Den gennemsnitlige faktiske ventetid reduceres.
- Henvisningerne kvalificeres.

- Forebyggelse mod at børnene/de unge udvikler psykisk sygdom ved at vente længe.

Måling af succeskriterierne

Succeskriterierne for projektet vil blive målt ved:

- Fald i afvisningsprocent i forhold til 2011.
- Stigning i antal og andel af patienter, der ses inden for 2 måneder efter henvisningen.
- Fald i den gennemsnitlige faktiske ventetid.
- Antal patienter, der rådgives om, fordelt på henholdsvis kommuner og praktiserende læger.
- Antal vurderingsforløb for børn og unge.
- Vurdering af den generelle tilfredshed med samarbejdet ved evaluering på klyngemøder mellem Region Midtjylland og kommunerne.
- Større tilfredshed hos de praktiserende læger i forhold til tilgængelighed til børne- og ungdomspsykiatrien ved stikprøve på møde i en udvalgt 12-mandsforening eller et lægelaug i regionen.

Budget

Projektet løber fra 3. kvartal 2012 til og med 4. kvartal 2015 og beløber sig samlet set til 24.336.000 kr. (2012 P/L) for hele perioden, jf. tabel 3.

Tabel 3. Samlet driftsbudget inkl. moms (2012 P/L)

	Antal helårsstillinger	Helårsbudget 2012 (1000 kr.)	Helårsbudget 2013 (1000 kr.)	Helårsbudget 2014 (1000 kr.)	Helårsbudget 2015 (1000 kr.)
Lønudgifter ¹⁾	13/10,5	3.450	6.900	5.781	5.781
Øvrige udgifter, administration og revision ^{2) 3)}		819	609	498	498
Helårligt driftsbudget i alt		4.269	7.509	6.279	6.279

Note: 1) Der er ansat flere medarbejdere det første 1½ år af projektperioden.

2) Kørsel, kurser, efteruddannelse, administrative udgifter, revision, mv.

3) Der er afsat midler til etableringsudgifter i projektets første år.

Det samlede budget i hele projektperioden er på 24.336.000 kr.

For god ordens skyld gøres opmærksom på, at der ikke er kommunal medfinansiering til den del af projektet, der vedrører rådgivning og vejledning.

Oversigt over udbetaling:

Region Midtjylland ønsker satspuljetilskuddet udbetalt i henhold til betalingsoversigten i tabel 4.

Tabel 4. Betalingsoversigt

Kvartal	Beløb (1000 kr.)
4. kvartal 2012	4.269
1. kvartal 2013	1.878
2. kvartal 2013	1.877
3. kvartal 2013	1.877
4. kvartal 2013	1.877
1. kvartal 2014	1.570
2. kvartal 2014	1.570
3. kvartal 2014	1.570
4. kvartal 2014	1.569
1. kvartal 2015	1.570
2. kvartal 2015	1.570
3. kvartal 2015	1.570
4. kvartal 2015	1.569
I alt	24.336