

Den fremtidige sengekapacitet i voksenpsykiatrien

1. Indledning

De pågående besparelser i voksenpsykiatrien medfører en omlægning af stationær behandling til ambulant behandling. Konkret betyder dette dels nedlæggelse, dels omlægning af sengepladser. Nærværende notat sætter disse omlægnings i relation til kapaciteten i såvel de øvrige regioner som de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland. Endvidere præsenteres de planlagte omlægnings med de udfordringer, som ses hermed.

2. Sammenligning med øvrige regioner

Når voksenpsykiatrien i Region Midtjylland sammenlignes med de øvrige regioner, fremkommer følgende billede:

- Region Midtjylland behandler samlet set for stationær og ambulant behandling flere patienter end gennemsnittet for regionerne – se tabel 1
- Stigningen over en 4-årig periode i antal patient har været markant stor for Region Midtjylland – se tabel 1
- Region Midtjylland ligger på landsgennemsnittet i antal ambulante besøg – se tabel 2
- Antallet af sengepladser er før de planlagte besparelser landets mindste – se tabel 3
- Region Midtjylland ligger på niveau med øvrige regioner ift. gennemsnitlig indlæggelsestid – se tabel 4
- Region Midtjylland ligger på middelniveau i antal genindlæggelser – lige under landsgennemsnittet – se tabel 5.

Billedet peger mod, at selvom Region Midtjylland ligger over landsgennemsnittet i det samlede antal patienter i behandling i voksenpsykiatrien, så ligger regionen på landsgennemsnit i antal ambulante besøg og har samtidigt det laveste antal sengepladser – alt målt i forhold til indbyggertal. Region Midtjylland skiller sig ikke ud ift. indlæggelsestid og antal genindlæggelser.

Dato 16-11-2015

Elisabeth Brix Westergaard/

Annette Bang Andersen

Tel. +4578470306

Elisabeth.Westergaard@PS.RM.DK

1-30-74-38-14

Side 1

Tabel 1: Oversigt over det samlede antal patienter i behandling i voksenpsykiatrien – både stationær og ambulante behandling i de 5 regioner i perioden 2011 - 2014

	2011	2012	2013	2014	Stigning i % fra 2011	Antal i behandling 2014 pr. 10.000 indbyg.
Region Nordjylland	8.184	8.362	9.180	10.136	23,9	218
Region Midtjylland	19.391	20.957	23.432	26.796	38,2	266
Region Syddanmark	25.961	26.815	26.719	28.188	8,6	296
Region Hovedstaden	30.116	31.134	32.273	34.637	15,0	245
Region Sjælland	13.360	14.156	14.793	16.237	21,5	250
Hele landet	96.037	100.502	105.383	114.860	19,6	256

Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2014, Danske Regioner 08-09-2015

Af tabellen fremgår det, at Region Midtjylland kun overgås af Region Syddanmark i antallet af borgere i psykiatrisk behandling målt pr. 10.000 indbygger i 2014. Endvidere fremgår det, at stigningen i antallet af patienter i Region Midtjylland har været markant højere end i andre regioner.

Tabel 2: Oversigt over antal ambulante besøg i voksenpsykiatrien i de 5 regioner i perioden 2011 - 2014

	2011	2012	2013	2014	Stigning i % fra 2011	Antal ambulante besøg i 2014 pr. 10.000 indbyg.
Region Nordjylland	72.623	74.623	81.365	93.626	28,9	2010
Region Midtjylland	146.416	177.668	200.548	258.461	76,5	2566
Region Syddanmark	200.407	212.961	217.669	232.615	16,1	2440
Region Hovedstaden	312.334	347.465	371.804	435.173	39,3	3092
Region Sjælland	110.921	123.409	137.248	143.918	29,7	2213
Hele landet	842.701	936.126	1.008.634	1.163.793	38,1	2596

Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2014, Danske Regioner 08-09-2015

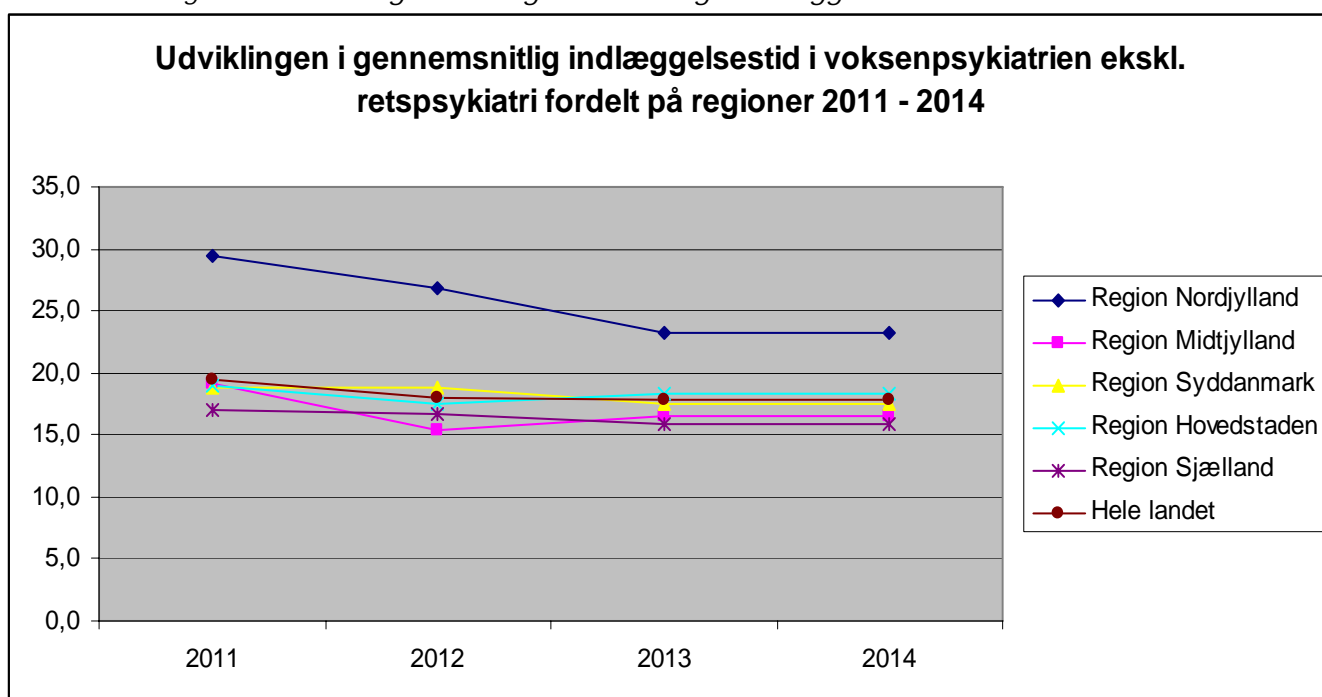
Af tabel 2 fremgår det, at Region Midtjylland har haft en markant stigning i antallet af ambulante besøg fra 2011 til 2014. Regionen ligger i 2014 på landsgennemsnittet, når der måles på antal ambulante besøg pr. 10.000 indbyggere.

Tabel 3: Oversigt over antal senge pr. 10.000 i de 5 regioner og antal senge pr 10.000 indbyggere. Antallet af senge er opgjort før de planlagte besparelser.

	Befolkningstallet 1. kv. 2015 – borgere fra 18 år og opefter	Voksenpsykiatri (inkl. retspsyk.) før besparelser	Antal senge pr. 10.000 før besparelser
Region Nordjylland	465.695	269	5,8
Region Midtjylland	1.007.157	466	4,6
Region Syddanmark	953.268	558	5,9
Region Hovedstaden	1.407.423	1.102	7,8
Region Sjælland	650.297	310	4,8
Hele landet	4.483.840	2.705	6,0

Kilde: Data indhentet i regionerne samt Danmarks Statistik

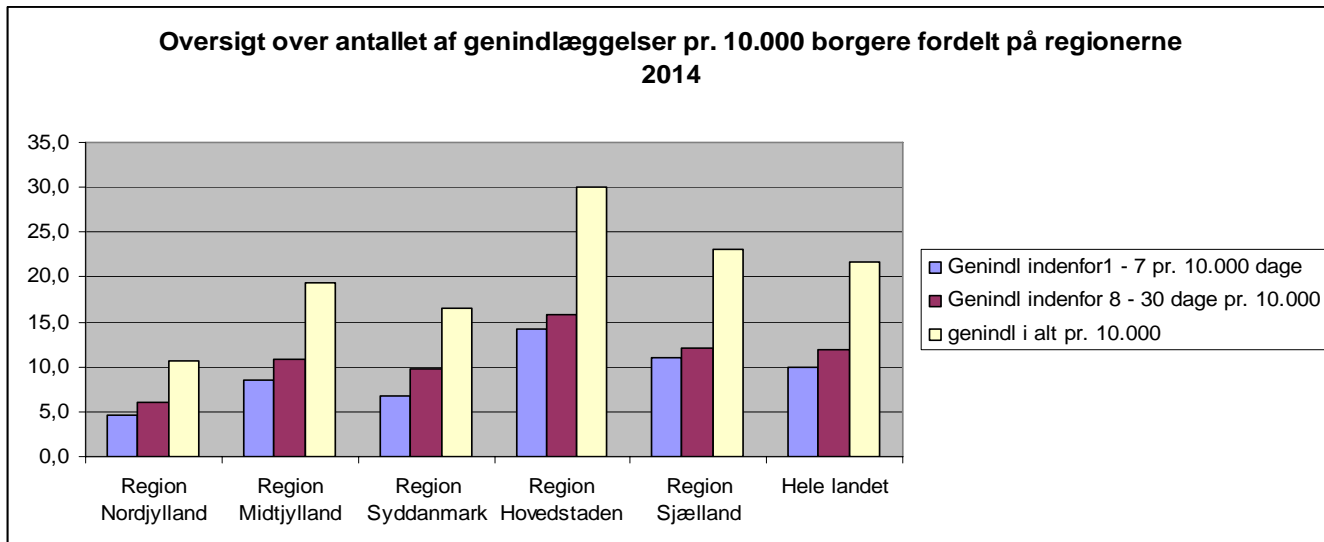
Tabel 4: Oversigt over udviklingen i den gennemsnitlige indlæggelsestid



Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2014, Danske Regioner 08-09-2015

Tabel 4 viser, at Region Midtjyllands indlæggelsestid ligger på niveau med de øvrige regioners indlæggelsestid – dog undtaget Region Nordjylland, som har en højere, men dog faldende indlæggelsestid.

Tabel 5: Oversigt over antal genindlæggelse



Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2014, Danske Regioner 08-09-2015

Tabel 5 viser, at antallet af genindlæggelser i Region Midtjylland ligger på et middelniveau, sammenlignet med de øvrige regioner. Det ses, at antallet af genindlæggelser pr. 10.000 indbyggere er ca. 19 i Region Midtjylland, hvilket er lidt mindre end landsgennemsnittet, som er på ca. 21. Det ses endvidere, at tallet varierer fra 30 i Region Hovedstaden til 11 i Region Nordjylland. Der kan således ikke påvises nogen umiddelbar sammenhæng mellem antallet af senge og antallet af genindlæggelser.

3. Sengekapaciteten internt i Region Midtjylland

Anvendelsen af sengekapaciteten i voksenpsykiatrien i Region Midtjylland viser, at:

- Antallet af patienter er stabilt – se tabel 6
- En stigning i antallet af allerede kendte patienter – se tabel 6
- Gennemsnitlig liggetid varierer mellem afdelingerne, dog har afdelingerne i Risskov højere liggetid end øvrige afdelinger – se tabel 7
- Antallet af genindlæggelser varierer afdelingerne imellem, men ikke markant – se tabel 8 med tilhørende kommentar
- Antallet af færdigbehandlede ikke-udskrevne patienter er faldende, dog forventeligt mindre end tallene viser – se tabel 9.

Tabel 6: Oversigt over antallet unikke cpr.nr pr år fordelt på førstegangsyndlæggelse og allerede kendte patienter

År	2010	2011	2012	2013	2014
Antal unikke cpr	4.904	4.869	4.809	4.834	4.940
Antal førstegangsyndlagte ¹ - unikke cpr.nr	2.823	2.570	2.466	2.472	2.406
Antal allerede kendte patienter - unikke cpr.	2.081	2299	2343	2362	2534

Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Tabel 6 viser, at fra 2010 til 2014 har antallet af indlagte patienter målt i unikke cpr.numre været stabilt. Antallet af førstegangsyndlagte er vigende, men antallet af patienter, som har været indlagt tidligere er stigende. Den enkelte patient kan godt have været indlagt flere gange inden for det samme år.

Tabel 7: Gennemsnitlig indlæggelsestid i afdelingerne i voksenpsykiatrien (ekskl. retspsykiatrien) i 2. halvår af 2014 og 1. halv år af 2015

	Antal dage
Regionspsykiatrien Vest	17,0
Regionspsykiatrien Viborg-Skive	15,6
Regionspsykiatrien Horsens	11,0
Regionspsykiatrien Randers	11,8
Afd. P, Q og M Risskov (excl. Modtagelsen) ²	20,3
Hele regionen (excl. modtagelsen i Risskov)	16,7

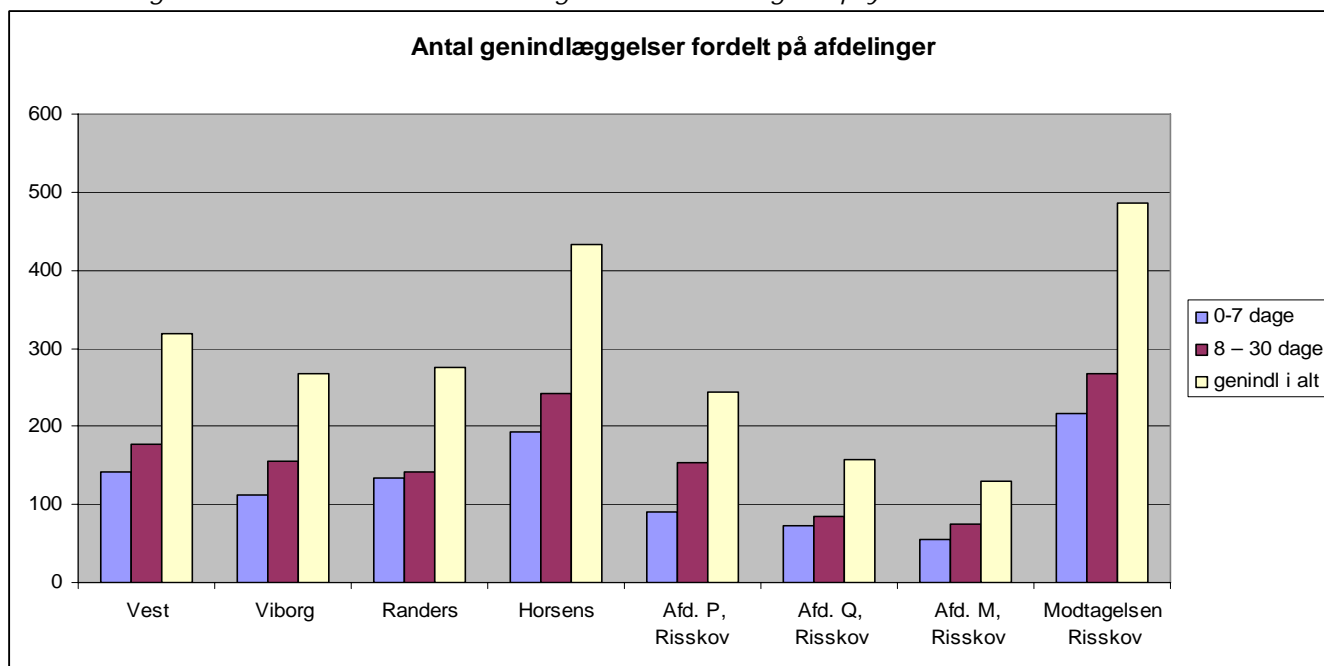
Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Af tabel 7 fremgår det, at indlæggelsestiden varierer mellem afdelingerne. Afdelingerne i Risskov har den højeste gennemsnitlige liggetid, mens Horsens og Randers har den laveste gennemsnitlige liggetid. Det er dog på grund af organiseringen og dermed registreringspraksis ikke muligt fuldstændigt at sammenligne afdelingerne i Risskov med øvrige afdelinger.

¹ Der er kun adgang til data tilbage til 2006. Det betyder, at der kan være patienter i gruppen af førstegangsyndlagte, som har været indlagt i årene før 2006

² Modtagelsen i Risskov er ikke medtaget i opgørelsen. Den gennemsnitlige liggetid for afdelingerne i Risskov vil alt andet lige være 2 dage højere end angivet. Til gengæld er de patienter som udskrives direkte fra Modtagelsen og dermed har en gennemsnitlig liggetid på max. 2 dage ikke medtaget i ovenstående opgørelse.

Tabel 8: Indlæggelser og genindlæggelser i voksenpsykiatrien fordelt på afdelinger i Region Midtjylland 2. halvår af 2014 og 1. halvår af 2015. Ekskl. modtagelsen i Risskov og retspsykiatrien



Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Af tabel 8 fremgår, at antallet af genindlæggelser varierer afdelingerne imellem. For at kunne sammenligne afdelingerne i Risskov med øvrige afdelinger, skal genindlæggelsesantallet i modtagelsen i Risskov fordeles på de 3 afdelinger i Risskov. Dette vil give et mere ensartet billede af fordelingen af genindlæggelser afdelingerne imellem.

Tabel 9: Udviklingen i antallet af færdigbehandlede patienters forbrug af senge dage

År	Antal indlæggelser	Forbrugte sengedage færdigbehandlede	Forbrugte senge
2013	75	4316	11,8
2014	88	3642	10
1. jan. – 10. okt 2015	58	1833	5,0

Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Registrering af færdigbehandlede patienter har været et tilbagevendende tema med kommunerne, som fastholder, at patienterne skal udskrives i stedet for at registreres som færdigbehandlede - med mindre der er en helt fast aftale. Specielt meget udadreagerende patienter, hvor det kan tage tid at finde et døgntilbud, som kan modtage patienten, kan være indlagt som færdigbehandlede med kommunens accept. Men når det drejer sig om andre patienter, som skal have mindre intensiv støtte, forlanger kommunen oftest, at patienten udskrives inden det kommunale tilbud er på plads, selv om den faglige vurdering i regionspsykiatrien nogle gange er, at patienten i givet fald vil være i overhængende risiko for at blive genindlagt.

Derfor sker det, at behandlerne i regionspsykiatrien undlader at registrere en patient som færdigbehandlet, selv om vedkommende kunne være udskrevet, hvis den bevilgede kommunale støtte havde

været på plads. Dette sker alene for at forebygge, at den effekt, patienten har haft af behandlingen, ikke tabes. Så det reelle antal færdigbehandlede antal patienter/forbrugte senge dage er sandsynligvis højere.

4. Kapacitet som følge af den pågående besparelse

Besparselsen for 2016 – 2019 medfører følgende:

- Der nedlægges samlet set 8 senge i den samlede sengekapaaciteten i voksenpsykiatrien – se tabel 10
- Der omlægges 22 sengepladser fra almindelige almenpsykiatriske senge til lav-intensive senge – se tabel 10
- Selvom øvrige regioner også har planer for besparelser, vil Region Midtjylland fortsat have landets laveste antal sengepladser i voksenpsykiatrien pr. 10.000 indbyggere – se tabel 11
- Den interne fordeling af sengepladserne betyder langt flere sengepladser pr. 10.000 indbyggere i afdelingerne i Risskov – se tabel 12
- - og et næstens ensartet antal sengepladser pr. 10.000 indbyggere i de øvrige afdelinger – se tabel 12.

Tabel 10: Oversigt over ændringer i sengekapaacitet i voksenpsykiatrien i forbindelse med effektivering af spareplanen.

	Antal senge efter besparelsen	Ændring i antal senge	Hvad består ændringen i
AUH Risskov	168	- 18	<ul style="list-style-type: none"> • 7 sengeafsnit med 17 senge incl. 5 BS-senge • 1 sengeafsnit med 23 senge (heraf 2 fra M og 4 nye senge) • 1 sengeafsnit med 16 lav-intensive senge • 16 senge flyttes til RP Midt • 6 akutdøgn i Psykiatriens Hus³ flyttes til RP Midt
RP Horsens	41	0	Ændrer 2 modtagelsessenge til 2 akutsenge – tidligere besluttet Ellers ingen ændringer
RP Midt	61	+ 22	<ul style="list-style-type: none"> • 16 senge fra AUH Risskov • 6 akutdøgn i Psykiatriens Hus • 4 lav-intensive senge (tidligere besluttet)
RP Vest	73	- 12	<ul style="list-style-type: none"> • 6 alm. senge omdannes til 6 lav-intensive senge • 12 alm. senge lukkes
RP Randers	36	0	Ingen ændringer

³ De 6 pladser i Akutdøgn tælles normalt ikke med som normerede senge, men i denne sammenhæng er det relevant, da tilbuddet svarer til det behandlingstilbud, som kommer i de lav-intensive senge.

Antallet af retspsykiatriske senge er uændret 79 senge (ekskl. det retspsykiatriske sengeafsnit, som kun er for patienter fra Grønland). De retspsykiatriske senge er fordelt med 48 senge i Afd. R, Ris-skov og 31 senge i Regionspsykiatrien Midt. Den seneste tværsnitundersøgelse fra januar 2015⁴ viste, at der den 27. januar 2015 var 106 retspsykiatriske patienter indlagt. Tværsnitundersøgelserne viser, at der har været mellem 101 og 113 retspsykiatriske patienter indlagt på dagen for undersøgelsen i årene 2011 – 2015. Det er dog ikke alle retspsykiatriske patienter, der har behov for indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri.

Voksne patienter med spiseforstyrrelse indlægges i Center for Spiseforstyrrelse, som organisatorisk er placeret under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Den sengekapa-citet, som anvendes til de voksne spiseforstyrrede patienter fremgår derfor ikke af nærværende notat.

Sammenligning med øvrige regioner

I de øvrige regioner - dog undtaget Region Syddanmark - er der også planlagt besparelser i psykiatrien i 2016. Voksenpsykiatrien i Region Midtjylland vil dog fortsat have landet laveste antal sengepladser pr. 10.000 indbyggere.

Tabel 11: Oversigt over antal senge pr. 10.000 i de 5 regioner og antal senge pr. 10.000 indbyggere. Antallet af senge er opgjort før og efter de planlagte besparelser.

	Befolkningstal borgere 18+	Voksen-psykiatri før besparel-sen	Voksen-psykiatri efter bespa-relsen	Antal senge pr. 10.000 før bespa-relsen	Antal senge pr. 10.000 efter be-sparselsen
Region Nordjylland	465.695	269	238	5,8	5,1
Region Midtjylland	1.007.157	466	458	4,6	4,5
Region Syddanmark	953.268	558	558 ⁵	5,9	5,9
Region Hovedsta-den	1.407.423	1.102	1.096	7,8	7,8
Region Sjælland	650.297	310	315	4,8	4,8
Hele landet	4.483.840	2.705	2.669	6,0	5,9

Kilde: Data indhentet i regionerne samt Danmarks Statistik

Af tabel 11 fremgår det, at især Region Nordjylland planlægger store besparelser på sengekapa-citeten. Region Sjælland forventer som eneste region en mindre udvidelse af sengeantallet.

Sengekapaciteten internt i regionen

Efter besparelsen vil optageområde Aarhus have et langt højere antal senge pr. 10.000 indbyggere end de øvrige afdelinger. Afdelingerne udenfor Aarhus vil have et ensartet antal sengepladser pr. 10.000 indbyggere, dog med undtagelse af Horsens, som har regionens laveste antal.

Tabel 12: Oversigt over antal almenpsykiatriske senge (excl. retspsykiatri, men incl de lavintensive senge) i Region Midtjylland fordelt på 10.000 indbyggere.⁶

⁴ Tværsnitundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe i Region Midtjylland den 27. januar 2015, Region Midtjylland

⁵ Region Syddanmark har ikke svaret på henvendelsen om at oplyse fremtidigt antal sengepladser, men da Region Syddanmark ikke har spareplan for 2016, forventes det eksisterende sengeantal intakt.

Regionspsykiatrierne i Region Midtjylland	Antal senge pr. 10.000 indbyg. - før besparelsen	Antal senge pr. 10.000 indbyg. - efter besparelsen
RP Horsens	2,5	2,5
AUH Risskov	4,6	5,1
RP Randers	3,2	3,2
RP Viborg-Skive	3,5	
RP Midt		3,4
RP Vest	3,8	3,3

Kilde: Tabel 6 samt Danmarks Statistik

Den ovenstående status viser således, at sengekapaciteten i Region Midtjylland er lav sammenlignet med andre regioner. Samtidig viser den udarbejdede status, at den gennemsnitlige liggetid, at antallet af genindlæggelser og antallet af ventepatienter ikke afviger fra andre regioner. Det indikeres således, at patienterne ikke overbehandles i voksenpsykiatrien, hvorfor det vil være vanskeligt at rationalisere yderligere på disse kendte parametre. Der må således arbejdes med decideret omlægning af det samlede akuttilbud inkl. sengene.

5. Erfaringer som grundlag for omlægningerne

Psykiatrien har flere forskellige erfaringer med omlægninger af sengekapacitet til andre behandlingsmåder. De væsentligste erfaringer i forhold til de forestående omlægninger findes i:

- De brugerstyrede senge
- Psykiatriens hus
- Nedlæggelse af Døgghus Skive

Erfaringerne herfra er beskrevet i nedenstående.

De brugerstyrede senge

Region Midtjylland har siden begyndelsen af 2014 haft 5 brugerstyrede senge, finansieret via satspuljemidler. Alle sengene er placeret i AUH Risskov.

Konceptet for de brugerstyrede senge er, at særligt sårbare patienter med mange eller lange indlæggelser, tilbydes kontrakt til en brugerstyret seng. Kontrakten indebærer, at patienten selv kan beslutte, hvornår vedkommende har behov for indlæggelse. Betingelserne for at bruge de brugerstyrede senge er:

- At patienten selv ringer til sengeafsnittet og aftaler indlæggelsen
- At indlæggelsen må vare op til 5 dage
- At der skal være 14 dage mellem hver indlæggelse

Erfaringerne viser, at:

- 72 brugere før brugerkontrakterne anvendte 17 senge pr. år og 9,3 senge efter anvendelsen af brugerkontrakterne – se tabel 13
- Gennemsnitligt antal indlæggelser pr. patient er faldet lidt, mens længden af indlæggelserne er næsten halveret – se tabel 14

- En del patienter bruger slet ikke kontrakten, selvom de tidligere har haft et sengedagsforbrug.

Tabel 13: Oversigt over antallet af indlæggelser og indlæggelsesdage 1 år forud for kontraktindgåelse og 1 år efter kontraktindgåelse for patienter, som har haft kontrakt mindst 1 år.

Af-snit	Antal pt.	0-1 år før		0-1 år efter	
		Antal indlæggelser	Antal sengedage	Antal indlæggelser	Antal sengedage
I alt	72	323	6.315	293	3.396

Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Tabel 13 og 14 viser noget om, hvordan indlæggelsesmønstret har ændret sig. Generelt er antallet af indlæggelser faldet en lille smule i året med kontrakt, set ift. det foregående år, men antallet af forbrugte sengedage er faldet betydeligt.

Tabel 14. Oversigt over det gennemsnitlige antal indlæggelser og gennemsnitlig forbrug af sengedage 1 år forud for kontraktindgåelse og 1 år efter kontraktindgåelse for patienter, som har haft kontrakt mindst 1 år.

Af-snit	Antal pt.	0-1 år før		0-1 år efter	
		Gnst. antal indlæggelser	Gnst. antal indlæggelsesdage	Gnst. antal indlæggelser	Gnst. antal indlæggelsesdage
I alt	72	4,5	87,7	4,1	47,2

Kilde: SAS EG udtræk fra Region Midtjyllands datawarehouse

Derudover er der 34 patienter, som slet ikke har været indlagt efter, at de har fået kontrakt. Det er en gruppe af patienter, som samlet set har forbrugt i gennemsnit 1660 sengedage eller 4,5 senge om året i de to år forud for kontrakt.

Psykiatriens Hus og nedlæggelse af Døgnhus Skive

Både i Silkeborg og Skive er den ambulante behandling blevet udbygget med forskellige tilbud, bl.a. dagshospital, udgående akut behandling samt muligheden for en overnatning i Akutdøgn. Overnatning i Akutdøgn betragtes ikke som en egentlig indlæggelse.

Erfaringerne fra nedlæggelse af 22 voksenpsykiatriske sengepladser i Silkeborg samt etablering af et mere udbygget ambulante tilbud og et integreret samarbejde med den kommunale indsats i Psykiatriens Hus har betydet, at antallet af indlæggelser af borgere fra Silkeborg Kommune i de skærmede senge er faldet. Behovet for indlæggelse i skærmede senge er erstattet af brugen af de 6 pladser i Akutdøgn sammen med det udbyggede ambulante tilbud. Dermed har borgere fra Silkeborg Kommune det højeste antal ambulante kontakter pr. indbygger i regionen.

En tilsvarende erfaring kender psykiatrien fra nedlæggelsen af 10 pladser i Døgnhus Skive, som blev erstattet af et udvidet ambulante udadgående akuttilbud og dagshospitalsfunktion. Her har der været en tilsvarende udvikling i fald af andelen af borgere med behov for indlæggelse i en skærmet seng.

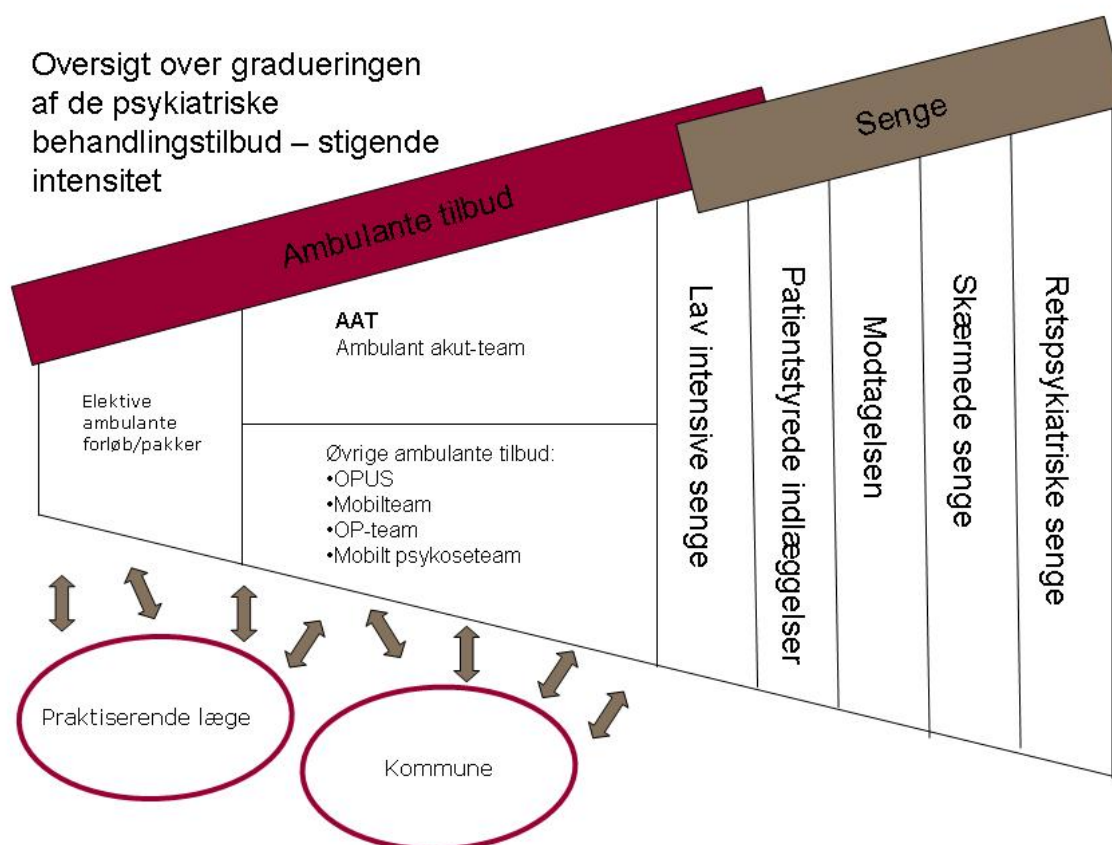
Psykiatrien har ligeledes etableret øget akut ambulante aktivitet i forbindelse med dels satspuljeprojektet AAT (Akut Ambulant Team i samarbejde med Holstebro, Lemvig og Struer kommuner) dels

nedlæggelsen af senge i Regionspsykiatrien Horsens. Psykiatrien har endnu ikke solide erfaringer med effekten af disse omlægninger, men de første erfaringer understøtter de ovenstående erfaringer.

6. Konkrete tiltag i den fremtidige voksenpsykiatri

Hovedparten af de psykiatriske patienter har det bedst i eget hjem. Erfaringerne viser, at hvis psykiatriske patienter tilbydes den rette behandling i eget miljø, styrkes muligheden for, at patienterne kommer sig hurtigere og bliver bedre til at mestre egen livssituation. Derfor er der behov for, at psykiatriens afdelinger kan levere et gradueret udvalg af behandlingstilbud, så de kan levere en behovsorienteret, rettidig og målrettet behandling med udgangspunkt i LEON-princippet (laveste effektive omsorgsniveau) og den enkelte patients præmisser. Dette vil understøtte patienternes mulighed for at være hovedaktører i eget liv.

Den fremtidige organisering af den samlede behandlingstilbud kan illustreres således:



Det nye i organiseringen er, at nogle skærmede senge omlægges til et intensivt ambulante tilbud. Det intensive ambulante tilbud består af et intensivt ambulante team, som - ud over at levere hjemmebehandling - også disponerer over et antal lav-intensive senge.

Ud over etableringen af det intensive ambulante tilbud har psykiatrien sat et arbejde i gang for at udvikle og styrke samarbejdet med kommunerne på det akutte psykiatriske område – dels for at kunne behandle og støtte patienterne i eget hjem og dels at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser. Målet er her at ligestille borgere med psykisk sygdom med borgere med somatisk sygdom.

Intensivt ambulante tilbud

Målgruppen for det intensive ambulante tilbud er:

- Ambulante patienter, som midlertidigt har brug for et mere intensivt tilbud
- Subakutte og akutte patienter, hvor en indlæggelse kan forebygges via en hurtig og tæt kontakt
- Stationære patienter, der kan udskrives tidligere med støtte i form af ambulante opfølgning fra det intensive ambulante team med mulighed for indlæggelse i en lav-intensiv seng. Første kontakt med teamet sker før patienten udskrives.

Visitationen til de lav-intensive senge går via det intensive ambulante team.

Det intensive ambulante tilbud omfatter fire elementer:

1) Intensivt ambulante team

Det intensive ambulante team er kendetegnet ved:

- Altid hurtig kontakt - samme dag eller 1. hverdag (direkte eller telefonisk)
- Planlægningen af behandlingsforløbet sker i samarbejde med patienten og dennes pårørende i eget hjem
- Den løbende kontakt kan ske både i eget hjem og på matriklen – eller via videokommunikation
- Ved behov kan det intensive ambulante team visitere patienten til indlæggelse i en lav-intensiv seng
- Med udgangspunkt i erfaringerne fra regionspsykiatrierne i Horsens og Silkeborg vil det intensive ambulante teams åbningstid være kl. 8 – 18 alle hverdage + lørdag
- Telefonisk back-up uden for åbningstid – Den Psykiatriske Rådgivningstelefon.

2) Lav-intensive senge

Det er det intensive ambulante team, der har ansvaret for behandlingen i de lav-intensive senge.

Det er alene det intensive ambulante team, der visiterer til de lav-intensive senge, da de bedst kan vurdere, hvornår patientens samlede situation er sådan, at vedkommende kan behandles hjemme.

Målgruppen for de lav-intensive senge er patienter:

- med behov for tættere observationer/aflastning end det intensive ambulante team kan tilbyde i hjemmet
- med angst, selvmordstanker eller lignende, som kræver tættere kontakt/støtte, end det intensive ambulante team kan levere i eget hjem
- med pårørende, som har brug for aflastning i en kortere periode
- som har brug for back-up ved tidlig udskrivning

Men ikke patienter:

- med svær suicidalitet
- svært misbrug
- med svær udadreagerende adfærd

De lav-intensive senge er beliggende på hospitalsmatriklerne i Holstebro, Viborg og Risskov, de vil være omfattet af psykiatriloven og der vil være tale om egentlige indlæggelser i modsætning til akutdøgn i Psykiatriens Hus, hvor patienterne også har mulighed for en overnatning i forbindelse med et ambulante forløb. Patienterne i de lav-intensive senge vil kunne tvangstilbageholdes i henhold til psykiatriloven. Hvis en patient i en lav-intensiv seng får behov for skærmning eller tvangsforanstaltninger, skal patienten overflyttes til et skærmet sengeafsnit.

3) Teknologiske løsninger

Anvendelse af ny teknologi vil være et indsatsområde i forbindelse med etableringen af de intensive ambulante tilbud - bl.a. i form af anvendelsen af videokommunikation til kontakt med patienter, i form af anvendelse af klinisk logistik og i anvendelsen af tilbuddene i psykiatriens ReMind-plattform i de enkelte patientforløb.

4) Kommunalt samarbejde

For at regionens intensive ambulante tilbud kan få den fulde effekt for patientforløbene, er der behov for at udvikle en ny model for samarbejdet mellem den kommunale indsats og det regionale intensive ambulante team. Ikke nødvendigvis i form af nye tilbud, men ved at regionens og kommunernes indsats rykker tættere sammen i et samspil omkring patienterne.

Eksempelvis ved:

- At det intensive ambulante team - afhængig af de lokale behov - gøres tværsektorielt gennem tættere integration med allerede eksisterende kommunale medarbejdere; f.eks. bostøtter, mentorer, sagsbehandlere, misbrugsbehandlere eller medarbejdere med brobygningsfunktion.
- At de kommunale akuttilbud har let og hurtig adgang til rådgivning og en psykiatrisk vurdering af borgere i de kommunale akuttilbud fra det intensive ambulante team.
- At det intensive ambulante team har tæt samarbejde med patientens bostøtter, mentorer og udskrivningsmentorer, når det drejer sig om patienter, som har været indlagt - både som sparringspart og i den direkte borgerkontakt

Optimering af stationær behandling

Med henblik på at optimere sengekapaciteten har psykiatrien forskellige initiativer, som forløber netop nu.

- Benchmarking afdelingerne imellem for herigennem at finde aktiviteter med effekt, som kan udbredes til alle afdelinger
- Etablering af klinisk koordinatorfunktion – flowkoordinator - i hver enkelt afdeling med opgaven at holde overblik over flowet i sengene og afdelingens samlede sengekapacitet
- Pakkeforløb for indlæggelse, behandlingsmanual med klar rollebeskrivelse for diagnosespecifikke behandlingsforløb
- Fast anvendelse af gain-runder, som en systematisk metode til at undersøge patientflow og identificere/fjerne stopklodser heri.

Fokuseringen på ovennævnte områder forventes at have som effekt, at den gennemsnitlige indlæggelsestid ensartes på tværs af afdelinger. Ved systematisk at identificere arbejdsgangene i stationær behandling og stopklodserne for patientflowet, forventes anvendelsen af sengekapaciteten ligeledes optimeret.

7. Udfordringer ved omlægningerne

Den største udfordring i forhold til omlægningerne er den hastighed, hvormed de skal ske. Planen var, at omlægningen af sengene skulle ske med fuld effekt fra juli 2016. Men da mange medarbejdere i de sengeafsnit, som er udpeget til omlægningen, allerede er i gang med at finde nye jobs, er det nødvendigt at effektuere nogle af omlægningerne allerede primo 2016.

Udfordringen er derfor at få etableret de nye behandlingstilbud hurtigt nok til, at de kan stå klar, når behandlingstilbuddet tilknyttet sengepladserne forsvinder. Da udbygningen af de ambulante tilbud i relation til de nye lav-intensive senge mest hensigtsmæssigt bør ske i samarbejde med kommunerne, har psykiatrien en stor opgave i at få kommunerne til at indgå i dette samarbejde med en kort tidshorizont.

Psykiatrien har - især i den vestlige del af regionen og i Aarhus-området - påbegyndt italesættelsen af samarbejdet om de nye ambulante tilbud overfor kommunerne. I den vestlige del af regionen findes allerede et godt samarbejde omkring det fælles AAT-team (akut ambulante team) mellem Holstebro, Lemvig og Struer kommuner, men det er nødvendigt, at alle 6 vestlige kommuner involveres hurtigt. De 6 vestlige kommuner og Århus kommune har givet udtryk for, at de gerne vil deltage i udviklingen af det nye ambulante tilbud.

Internt i psykiatrien vil en række medarbejdere få helt nye arbejdsopgaver, hvortil der kræves anderledes kompetencer. Der forestår derfor også en kompetence- og arbejdsgangsudvikling i psykiatrien.