



REGION NORDJYLLAND

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
PSYKIATRIEN



**Aalborg
Kommune**

Rapport

**Arbejdsgruppe for udvikling af samarbejdet
mellem Aalborg Kommune og Klinik Psykia-
tri Syd**

Indhold

1. Baggrund.....	3
2. Arbejdsgruppens anbefalinger	3
3. Arbejdsgruppens datagrundlag og betragtninger om samarbejdet	5
4. Arbejdsgruppens opgaver.....	6
<u>a)</u> Kvantificere målgruppens indlæggelser og genindlæggelser	6
<u>b)</u> Forslag til tiltag, som kan reducere antallet af færdigbehandlede patienter og nedbringe antallet af indlæggelser/genindlæggelser for borgere i botilbud eller med bostøtte	7
1. Intensivt tværsektorielt samarbejde om patienter/borgere i forløb med høj kompleksitet.....	7
2. Patientens/borgerens team	8
3. Tættere løbende samarbejde	8
4. Anvendelse af koordinerede indsatsplaner.....	9
5. Optimeret anvendelse af udskrivningsenhed.....	9
6. Udskrivningsmentorer som bindeled mellem Aalborg Kommune og Psykiatrien	10
7. Eventuelt fremtidige fælles kommunale/regionale tilbud	10
<u>c)</u> Mål for nedbringelse af færdigbehandlingsdage samt genindlæggelser for modtagere af bostøtte og borgere i botilbud over Sundhedsaftalens aftaleperiode	10

1. Baggrund

Det fremgår af den supplerende sundhedsaftale, at:

"Aalborg Kommune og Region Nordjylland vil sammen sikre et forstærket samarbejde mellem kommunens forvaltninger og regionens psykiatri. Det er besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentation fra Aalborg Kommune og Psykiatrien. Arbejdsgruppen har til opgave at komme med konkrete forslag til initiativer, der kan nedbringe antallet af færdigbehandlede patienter i psykiatrien og forebygge genindlæggelser. Arbejdsgruppen har til opgave at opstille konkrete resultatmål for nedbringelse af indlæggelsesdage og genindlæggelser for gruppen af borgere fra Aalborg Kommune, der er i botilbud eller får bostøtte. Desuden skal arbejdsgruppen udarbejde en handleplan med konkrete initiativer, der ved fælles indsatser kan realisere resultatmålene".

Arbejdsgruppen har afholdt 8 møder i 2016 (d. 6. januar, d. 13. januar, d. 9. marts, d. 29. marts, d. 13. april, d. 31. maj, d. 8. juni og d. 22. juni. Arbejdsgruppen bestod af:

- Carsten Møller Beck, Klinikchef, Klinik Psykiatri Syd (Formand for arbejdsgruppen)
- Carsten Lindgaard Johansen, Centerchef, Fagcenter socialpsykiatri, Ældre- og Handicapforvaltningen.
- Thomas Lohman, Sekretariatsleder, Socialsekretariatet, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
- Finn Karstenskov, Leder af Revalideringscentret, Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
- Tommi Nielsen, Konsulent, Sundhedsstrategisk Team, Sundheds- og Kulturforvaltningen
- Lene Kalstrup, Visitationschef, Ældre- og Handicapforvaltningen
- Tine Blach Nielsen, ledende socialrådgiver, Klinik Psykiatri Syd
- Thomas Søndergaard, AC-fuldmægtig, Klinik Psykiatri Syd (sekretariatsbetjening)

2. Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har følgende anbefalinger til indsatser, som vurderes at kunne nedbringe antallet af genindlæggelser og færdigbehandlingsdage. Alle indsatser er nærmere beskrevet i afsnit 4b, og der vil blive behov for yderligere operationalisering, såfremt anbefalingerne finder tilslutning.

1. Intensivere det tværsektorielle samarbejde om patienter/borgere i forløb med høj kompleksitet

Der er identificeret en gruppe borgere, som er karakteriseret ved, at de har særligt komplekse forløb kendetegnet ved psykisk sygdom og samtidige misbrugsproblematikker, forværring af tilstanden grundet manglende sygdomserkendelse, samt adfærdsproblematikker. I 2015 udgjorde denne gruppe 45 borgere. For disse borgere aktiveres patientens/borgerens team for at sikre fælles læring, både med henblik på at hindre fremtidige indlæggelser, men også for at understøtte borgeren i at medvirke til at håndtere kompleksiteten i eget forløb.

Det nuværende lokale samarbejdsforum bliver i aftaleperioden ansvarlig for implementering, opfølgning og fremdriften af denne indsats. Derfor anbefales det, at gruppens mødekadence øges til hver 6. uge i resten af aftaleperioden, ligesom der bliver mulighed for møder ad hoc. Endelig skal deltagekredsen udvides til også at omfatte Jobcentret.

2. Implementering af Patientens/borgerens team – herfra benævnt borgerens team

I forhold til den beskrevne gruppe er det nødvendigt at få den enkelte involveret aktivt i sin egen (be)handling. Arbejdsgruppen har valgt at pege på borgerens team, som den organisering, der er udførende i samarbejdet i forløbene. Konkret foreslås desuden en forstærkning af indsatsen i borgerens team.

Et igangværende pilotprojekt på botilbuddet på Skydebanevej, hvor ambulantsygeplejersker fra Klinik Psykiatri Syd og medarbejderne på botilbuddet sammen med borgeren samarbejder tæt om fælles planer, har vist lovende resultater.

Afsnit N7 i Frederikshavn fået SATS-puljemidler til et projekt, hvor afsnittet tilbyder hjemmebesøg i op til 30 dage efter udskrivningen af et team på en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Resultaterne tyder på et pænt fald i antallet af indlæggelsesdage for de borgere, der er omfattet af projektet. Deltagerkredsen i det lokale samarbejdsforum vil være opsøgende på de konkrete erfaringer fra projektet og derudfra vurdere, om erfaringerne fra projektet også vil kunne inddrages med henblik på at nedbringe antallet af indlæggelsesdage for den identificerede gruppe borgere.

Nedbringelse af genindlæggelser blandt gruppen på 45 borgere forudsætter tæt tværsektoriel koordination, hvor relevante medarbejdere fra Klinik Psykiatri Syd og Aalborg kommune mødes op til flere gange ugentligt. Ved afvigelser fra aftaler og planer skal deltagerkredsen have mulighed for at iværksætte hurtig handling med borgerens team som udfører. Hurtig skal i denne forbindelse forstås som handling ned til få dage efter konstatering af en afvigelse. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der i regi af det lokale samarbejdsforum iværksættes en videre proces med inddragelse af relevante fagpersoner, som kan konkretisere, hvordan denne tætte tværsektorielle koordination kan etableres i praksis.

3. Konkrete måltal for reduktion af nedbringelse af færdigbehandlingsdage samt genindlæggelser for modtagere af bostøtte og borgere i botilbud over Sundhedsaftalens aftaleperiode

- Genindlæggelser nedbringes med 20 % i forhold til 2015 ved udgangen af aftaleperioden (2015 – 2018), fordelt med ca. 10 % ved udgangen af 2017, og 20 % ved udgangen af 2018.
- Færdigbehandlingsdage nedbringes med 20 % i forhold til 2015 ved udgangen af aftaleperioden (2015 – 2018), fordelt med ca. 10 % ved udgangen af 2017, og 20 % ved udgangen af 2018.

4. Koordinerede indsatsplaner

En revideret sundhedsaftale vedr. dobbeltdiagnoser, som indeholder koordinerede indsatsplaner, blev godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget d. 27. maj 2016. Implementeringsplanen fra den reviderede sundhedsaftale følges.

5. Udskrivningsmentorer

Psykiatrien informerer systematisk alle indlagte patienter om den lovbestemte mulighed for tildeling af udskrivningsmentor op til 3 måneder inden udskrivelse. Arbejdsgruppen anbefaler en udvidelse af denne ordning med fokus på de indsatser, der følger af, at mentorerne ligeledes følger borgeren efter udskrivelsen.

6. Tilgængelighed til psykiatrisk vejledning

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres øget tilgængelig til psykiatrisk vejledning fra Psykiatrien til medarbejderne i socialpsykiatrien. Der skal gennemføres en fælles proces med nærmere afklaring af det konkrete behov. Denne anbefaling skal ses i sammenhæng med, at arbejdsgruppen ser et behov for et tættere samarbejde om den førnævnte gruppe af borgere. I forhold til den enkelte borger foreslås det, at organisere samarbejdet i regi af borgerens team. Det vurderes samtidig fordelagtigt, at disse teams for de 45 borgere koordineres gennem den tværsektorielle kreds til hyppig opfølgning, som anbefales i anbefaling 2.2.

3. Arbejdsgruppens datagrundlag og betragtninger om samarbejdet

Baggrundsdata vedr. patienter i Psykiatrien i Region Nordjylland fra Aalborg kommune fremgår af bilag 1.

Uplanlagte og forebyggelige indlæggelser er udtryk for en forværring i borgerens tilstand, som kunne have været undgået, og de medfører en stor unødigt samfundsøkonomisk belastning. Ikke mindst ved indlæggelse af borgere med samtidigt kommunalt botilbud, hvor kommunen under indlæggelsen både har udgifter til pladsen på botilbuddet samt kommunal medfinansiering af indlæggelsen. Jf. tabel 1 er der sket et fald i antallet af genindlæggelser indenfor 30 dage i perioden 2013 – 2015, og fokus skal fremadrettet være på at opretholde denne udvikling.

Tabel 1:

	2013	2014	2015
Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage	249	211	216

I perioden har der både været iværksat mange initiativer i hospitalsregi og kommunalt regi, ligesom der også er sket forskellige lovændringer. Arbejdsgruppen har således ikke været i stand til at identificere effekten af de enkelte ændringer, men det lokale samarbejdsforum vil følge udviklingen tæt.

Indlæggelse som færdigbehandlet er ligeledes uhensigtsmæssigt, da det i reglen vil være udtryk for, at borgeren er i et mere intensivt og omkostningstungt tilbud, end det reelle behov tilsiger. Jf. tabel 2 og 3 har der været en faldende tendens i antal færdigbehandlingsdage og antal sengepladser for færdigbehandlede indlagte patienter fra Aalborg Kommune, dog med udsving fra år til år.

Tabel 2 - Antal færdigbehandlingsdage for færdigbehandlede indlagte psykiatriske patienter fra Aalborg kommune 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Almenpsykiatri Nord						174
Ældrepsykiatrien	30	96	318	10	80	157
Børne- og Ungdomspsykiatrien		8				
Almenpsykiatri Syd	1.566	1.259	1.860	1.760	1.743	1.402
Retspsykiatrien	737	100	83	72	245	129
I alt	2.333	1.463	2.261	1.842	2.068	1.862

Tabel 3 Antal sengepladser for færdigbehandlede indlagte psykiatriske patienter fra Aalborg kommune 2010-2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Almenpsykiatri Nord						0,5

Ældrepsykiatrien	0,1	0,3	0,9	0,0	0,2	0,4
Børne- og Ungdomspsykiatrien	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Almenpsykiatri Syd	4,3	3,4	5,1	4,8	4,8	3,8
Retspsykiatrien	2,0	0,3	0,2	0,2	0,7	0,4
I alt	6,4	4,0	6,2	5,0	5,7	5,1

Arbejdsgruppen har gennemført en case-gennemgang på en række kendte borgere, som både har et behandlingstilbud og et kommunalt tilbud, og samtidig har haft 2 eller flere genindlæggelser i 2015. Via denne gennemgang er der blevet identificeret 3 primære årsager til genindlæggelser:

- Psykisk sygdom og samtidige misbrugsproblematikker.
- Forværring af tilstanden grundet manglende sygdomserkendelse og deraf følgende medicinsvigt.
- Adfærdsproblematikker hos borgere, hvor den lægefaglige vurdering i Klinik Psykiatri Syd er, at der ikke er aktuelle eller yderligere behandlingsmuligheder.
- Case-gennemgangen og erfaringerne fra samarbejdet i praksis viser, at der i 2015 var en gruppe på 45 borgere, hvor forløbet har høj kompleksitet, og hvor borgeren trækker mange ressourcer i begge sektorer. Gruppen defineres af forløbenes kompleksitet, og ikke af de konkrete borgere/patienter i gruppen på et givet tidspunkt. Den konkrete sammensætning af gruppen er derfor dynamisk.

4. Arbejdsgruppens opgaver

Der er defineret følgende konkrete opgaver for arbejdsgruppen:

- Kvantificere målgruppens indlæggelser og genindlæggelser.
- Komme med forslag til tiltag, som kan reducere antallet af færdigbehandlede patienter, som optager psykiatriske sengepladser samt nedbringe antallet af indlæggelser/genindlæggelser for borgere i botilbud eller med bostøtte.
- Opstille konkrete mål for nedbringelse af færdigbehandlingsdage samt indlæggelser/genindlæggelser for modtagere af bostøtte og borgere i botilbud over Sundhedsaftalens aftaleperiode.

a) Kvantificere målgruppens indlæggelser og genindlæggelser

Jf. bilag 1 har 722 unikke patienter fra Aalborg Kommune været indlagt i Psykiatrien i Region Nordjylland i 2015. Arbejdsgruppen finder det ønskeligt, hvis det bliver muligt at udveksle og samkøre data mellem Klinik Psykiatri Syd og Aalborg Kommune, så udviklingen kan isoleres til borgere med bostøtte eller i botilbud. Ved udløbet af arbejdsgruppens frist for afrapportering, er der endnu ikke kommet en juridisk afklaring af denne mulighed.

Psykiatrien har opgjort, hvor mange af indlæggelserne af unikke patienter i 2015, der har været genindlæggelser, hvor kriteriet for at være en genindlæggelse er, at patienten er udskrevet fra den forudgående indlæggelse d. 1. januar 2014 eller senere.

Opgørelsen viser, at 306 af de 722 unikke patienter er blevet genindlagt i 2015 efter denne definition, svarende til 42,4%. Antallet af genindlæggelser i 2015 pr. unik patient fordeler sig på følgende måde:

Antal genindlæggelser pr. unik patient				
1	2	3	4	5 eller flere
199	63	16	13	15

Det er ligeledes opgjort, hvor mange af genindlæggelserne, der har fundet sted op til en måned (31 dage) efter seneste udskrivelse. Denne opgørelse viser, at 136 unikke patienter i 2015 er blevet genindlagt inden for en måned efter seneste udskrivelse, svarende til 44,4 % af alle 306 unikke genindlagte patienter. Antal genindlæggelser inden for en måned pr. unik patient i 2015 fordeler sig på følgende måde

Antal genindlæggelser pr. unik patient inden for en måned efter sidste udskrivelse				
1	2	3	4	5 eller flere
102	18	6	5	5

b) Forslag til tiltag, som kan reducere antallet af færdigbehandlede patienter og nedbringe antallet af indlæggelser/genindlæggelser for borgere i botilbud eller med bostøtte

1. Intensivt tværsektorielt samarbejde om patienter/borgere i forløb med høj kompleksitet

Arbejdsgruppen foreslår, at det tværsektorielle samarbejde intensiveres omkring den førnævnte gruppe af borgere. Som et element heri kan det eksisterende lokale samarbejdsforum i aftaleperioden blive ansvarlig for implementering, opfølgning og fremdriften af indsatserne.

For at understøtte dette mener arbejdsgruppen, at mødekadencen bør øges til planlagte møder hver 6. uge med mulighed for ad hoc møder. Derudover skal deltagerkredsen udvides med en ledelsesrepræsentant fra Jobcentret, da Psykiatriens samarbejdsflade til kommunale jobcentre er øget betragteligt, siden det lokale samarbejdsforum blev nedsat, bl.a. som følge af pensionsreformen. Sammensætningen vil således blive:

- Klinikchef for Klinik Psykiatri Syd
- Ledende socialrådgiver i Klinik Psykiatri Syd
- Centerchef for socialpsykiatri i Aalborg Kommune
- Visitationschef, socialpsykiatri, Aalborg Kommune
- Leder af Ydelses- og Socialcentret, Aalborg Kommune
- Ledelsesrepræsentant fra Jobcentret, Aalborg Kommune

Denne sammensætning vil sikre beslutningskompetencen til, at der tages initiativ til iværksættelse af justeringer, såfremt dette er nødvendigt.

2. Patientens/borgerens team

Den Administrative Styregruppe for Sundhedsaftalen har anbefalet, at borgerens team prioriteres til igangsætning i fase 3 (medio 2016) i implementering af Sundhedsaftalen. Ambitionen med borgerens team er, at alle patienter/borgere er "for bordenden" i et dynamisk team bestående af relevante aktører omkring forløbet, således at patienten/borgeren sikres et sammenhængende forløb i begge sektorer og ikke mindst i sektorovergange.

Borgerens team bør have en central rolle i det intensiverede samarbejde omkring borgerne i den udvalgte gruppe. Det er i dette team, at indsatser og løbende justeringer i forløbet aftales i praksis, med den væsentlige forudsætning, at det sker med borgerens aktive medvirken. Når der i samarbejde er identificeret borgere til gruppen, skal teamet – gerne inklusiv borgeren- allerede første gang træde hurtigt sammen.

Nedbringelse af genindlæggelser for gruppen på 45 borgere forudsætter tæt tværsektoriel koordination, hvor relevante medarbejdere fra Klinik Psykiatri Syd og Aalborg kommune mødes op til flere gange ugentligt. Hvis det kan understøtte løsning af opgaven med en fælles fysisk placering, er Aalborg Kommune indstillet på at finde lokaler der til. Ved afvigelser fra aftaler og planer skal deltagerkredsen have mulighed for at iværksætte hurtig handling med borgerens team som udførende. Hurtig skal i denne forbindelse forstås som handling ned til få dage efter konstatering af en afvigelse. Der er behov for, at der i regi af det lokale samarbejdsforum iværksættes en videre proces med inddragelse af relevante fagpersoner, hvor det konkretiseres, hvordan denne tætte tværsektorielle koordination kan etableres i praksis.

For indlagte borgere gennemføres der udskrivningskonferencer indenfor den definerede tidsfrist på 4 arbejdsdage i Sundhedsaftalen, hvor noget af det personale fra Klinik Psykiatri Syd og Aalborg Kommune, som indgår i borgernes aktuelle team, typisk vil deltage.

Den konkrete sammensætning af den enkelte borgers team vil altid være dynamisk og defineret af det aktuelle behov. Sammensætningen kan fx være borgeren, repræsentant for bostøtte/botilbud, bostøtten/kontaktperson, repræsentant for myndighed, repræsentant for behandlingstilbud, sundhedsfaglig kontaktperson og socialrådgiver fra hospitalet. Øvrige relevante kan inddrages ad hoc, herunder den behandlingsansvarlige læge.

3. Tættere løbende samarbejde

Mindre løbende justeringer, som holder sig inden for rammen af fælles planer kan gennemføres uden inddragelse af borgerens team, men fortsat med borgerens aktive medvirken. Såfremt der i samarbejdet viser sig behov for større ændringer, vil borgerens team skulle inddrages.

Et igangværende pilotprojekt på Skydebanevej, hvor ambulantsygeplejersker fra hospitalet og personalet i botilbuddet med inddragelse af patienten/borgeren samarbejder tæt om fælles planer, tegner indtil videre lovende. Hvis der kan dokumenteres en positiv effekt, bør denne tætte samarbejdsform udbredes til øvrige botilbud.

Afsnit N7 i Frederikshavn fået SATS-puljemidler til et projekt, hvor afsnittet tilbyder hjemmebesøg i op til 30 dage efter udskrivningen af et team på en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Resultaterne tyder på et pænt fald i antallet af indlæggelsesdage for de borgere,

der er omfattet af projektet. Deltagerkredsen i det lokale samarbejdsforum vil være opsøgende på de konkrete erfaring fra projektet og derudfra vurdere, om erfaringerne fra projektet også vil kunne inddrages med henblik på at nedbringe antallet af indlæggelsesdage for den identificerede gruppe borgere.

Endelig er formålet med den førnævnte tættere tværsektorielle koordination at sikre et tættere samarbejde.

4. Anvendelse af koordinerede indsatsplaner

Sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose) øger kompleksiteten, og det er hyppigt forekommende i de mest komplekse forløb. Dobbeltdiagnose er et særligt fokusområde i Sundhedsaftalen 2015 – 2018, og Sundhedskoordinationsudvalget godkendte d. 27. maj 2016 en revideret sundhedsaftale vedr. dobbeltdiagnosepatienter. Den beskriver værktøjet koordinerede indsatsplaner, som nu skal implementeres. Formålet med koordinerede indsatsplaner er at skabe overblik over indsatser i begge sektorer og derigennem sikre, at indsatserne er koordinerede. Indsatserne kan f.eks. være psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling, socialpsykiatriske indsatser og jobcenterindsatser. Den koordinerede indsatsplan skal samtidig sikre, at der er klare aftaler om roller, ansvar og snitflader samt en fælles faglig forståelsesramme for forløbet. Implementering og ansvarsfordeling er beskrevet i sundhedsaftalen vedr. dobbeltdiagnosepatienter.

Der kan alene udarbejdes en koordineret indsatsplan, hvis borgeren samtykker. Derudover bør den altid udarbejdes med borgerens aktive medvirken. Hvis borgeren ikke samtykker til, at der udarbejdes en koordineret indsatsplan, men der fortsat er et stort behov for koordinering på tværs af sektorerne, kan der i stedet udarbejdes en koordinationsplan. En sådan giver dog heller ikke mulighed for at gennemføre indholdet med tvang, med mindre Psykiatrilovens bestemmelser for tvang er opfyldt.

Patientens/borgerens team skal være aktiveret ved udarbejdelse af koordineret indsatsplan eller koordinationsplan. Der skal i samarbejdet være fokus på den praktiske omsætning/udførelse af de mål, som borgeren selv har været med til at formulere.

5. Optimeret anvendelse af udskrivningsenhed

På nuværende tidspunkt har Aalborg Kommunes udskrivningsenhed en vigtig funktion for borgere indlagt i Psykiatrien med behov for et tilbud i den kommunale plejesektor efter udskrivelse. Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt udskrivningsenheden også kunne bidrage til mere sammenhængende forløb for øvrige borgere, og ikke mindst borgerne i den omtalte gruppe.

Beslutningskompetencen ligger hos Myndighed, som allerede er repræsenteret i både det lokale samarbejdsforum, samt givetvis vil være det i en eventuel tæt tværsektoriel koordineringsindsats og borgerens team. Arbejdsgruppen finder dog, at udskrivningsenheden skal inddrages i borgerens team, når det er relevant.

6. Udskrivningsmentorer som bindeled mellem Aalborg Kommune og Psykiatrien

Udskrivningsmentorer er en lovgivet rettighed for alle borgere indlagt i Psykiatrien, som borgeren dog har mulighed for at takke nej til. Borgeren skal informeres om retten til en mentor, hvilket allerede sker i vid udstrækning. Aalborg Kommunes aktuelle serviceniveau er 13 timers udskrivningsmentor fordelt over 6 måneder.

På baggrund af erfaringerne med anvendelse af udskrivningsmentorer vurderer arbejdsgruppen, at udskrivningsmentorerne har den største effekt for de borgere, som ikke i forvejen har et kommunalt tilbud eller er uden bolig. Mentorerne har ikke bevillingskompetence, og derfor varetager de typiske opgaver af praktisk karakter. Denne indsats kan være særdeles værdifuld, da det f.eks. kan bidrage til at forhindre senere genindlæggelser, hvis udskrivningsmentorens indsats fører til, at en boligløs patient finder en bolig, eller får anden praktisk hjælp til forhold, som kan have betydning for at undgå tilbagefald.

Potentialet for optimering af anvendelsen af udskrivningsmentorerne vurderes derfor primært at findes ved etableringen af en procedure for, at alle indlagte patienter systematisk informeres om denne rettighed, samt at iværksættelsen af udskrivningsmentoren sker så tidligt, som det er relevant i forløbet. Udskrivningsmentoren kan aktiveres op til tre måneder inden udskrivelse.

7. Eventuelt fremtidige fælles kommunale/regionale tilbud

Efter det tragiske drab på en medarbejder i et socialpsykiatrisk botilbud i Roskilde i foråret 2016, er der på ny opstået en landsdækkende debat om, hvorvidt der er behov for fælles kommunale og regionale tilbud. De har været nævnt som hybrider mellem nuværende behandlingstilbud i hospitalsregi og socialpsykiatriske tilbud i kommunalt regi, som alle kræver ændring af eksisterende lovgivning for at kunne komme i drift. Der er endnu ikke fastlagt nogen endelig model.

Afhængigt af indhold og beføjelser i eventuelt kommende nye tilbudstyper, kan de potentielt nedbringe antallet af indlæggelser/genindlæggelser for borgere, som er vanskelige at rumme i eksisterende botilbud, og som hyppigt genindlægges. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at både Psykiatrien og kommunerne i regionen indgår aktivt og konstruktivt i en eventuel kommende proces.

c) Mål for nedbringelse af færdigbehandlingsdage samt genindlæggelser for modtagere af bostøtte og borgere i botilbud over Sundhedsaftalens aftaleperiode

Genindlæggelser

Jf. tabel 1 har der allerede inden nedsættelsen af denne arbejdsgruppe været en nedadgående tendens i antallet af genindlæggelser af alle borgere i Aalborg Kommune. Som skrevet har det af lovgivningsmæssige årsager ikke været muligt at samkøre data fra Psykiatrien over genindlagte patienter fra Aalborg Kommune med data fra Aalborg Kommune over, hvilke af disse borgere som modtager bostøtte eller har et botilbud.

Arbejdsgruppen anbefaler en målsætning om, at de beskrevne indsatser skal kunne nedbringe antallet af genindlæggelser med 20 % i forhold til 2015 ved udgangen af aftaleperioden (2015 – 2018), hvor antallet er nedbragt med ca. 10 % ved udgangen af 2017, og med 20 % ved udgangen af 2018.

Genindlæggelser vil ikke kunne elimineres helt, men de bør så vidt muligt være planlagte med et specifikt mål, f.eks. justering af medicin, samt være af kort varighed.

Færdigbehandlingsdage

Jf. tabel 2 og 3 har der også været en nedadgående tendens i antallet af færdigbehandlingsdage. Arbejdsgruppen anbefaler en målsætning om, at antallet af færdigbehandlingsdage og dermed også antallet af sengepladser anvendt af færdigbehandlede kan nedbringes med 20 % i forhold til 2015 ved udgangen af aftaleperioden (2015 – 2018), hvor antallet er nedbragt med ca. 10 % ved udgangen af 2017, og med 20 % ved udgangen af 2018.

En patient bør som udgangspunkt ikke meldes færdigbehandlet, med mindre patienten også kan udskrives til et givet tilbud eller til hjemmet på færdigbehandlingstidspunktet. Se også definitionen af færdigbehandling i den gældende "Konkretisering af Sundhedsaftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb i Klinik Psykiatri Syd" i bilag 2.

Bilag 1 - Baggrundsdata vedr. patienter i Psykiatrien i Region Nordjylland fra Aalborg kommune

Tabel 1 Aktivitet i Psykiatrien, Region Nordjylland for patienter over 18 år (inkl.) fra Aalborg kommune

	2012	2013	2014	2015
Indlæggelser	1.140	1.220	1.198	1.056
Udskrivninger	1.140	1.231	1.207	1.057
Sengedage	32.645	33.613	31.981	31.734
Sengepladser 1)	89	92	88	87
Unikke patienter indlagt	784	823	812	722
Gennemsnitlig liggetid for udskrevne	30	26	25	29
Akutte genindlæggelser indenfor 30 dage		249	211	216
Ambulante besøg	30.284	33.916	37.745	38.156
Skadestuebesøg	1.609	1.816	1.815	1.632
Færdigbehandlede patienter	43	25	26	26
Sengedage til færdigbehandlede	2.261	1.842	2.068	1.862
Sengepladser til færdigbehandlede 1)	6,2	5,0	5,7	5,1
Borgere i behandling 2)	2.963	3.412	3.861	4.005

Note: Opgørelserne omfatter alle patienter fra Aalborg kommune behandlet i Psykiatrien, Region Nordjylland -det er ud fra de oplysninger regionen har ikke muligt at afgrænse patientgruppen i forhold til patienter som modtager af bostøtte samt beboere i botilbud. Afgrensningen er i forhold til kommune ved indlæggelse/ambulant indskrivning og alder ved indlæggelse. For ambulante besøg dog alder ved besøg.

1) Sengedage divideret med dage i året.

2) Unikke patienter med sengedage, ambulante besøg og/eller skadestuebesøg i perioden

Tabel 2 Antal færdigbehandlede indlagte psykiatriske patienter fra Aalborg kommune 2010-2013

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NORD voksen						1
NORD ældre	1	2	8	1	6	6
SYD B&U		1				
SYD Voksen	24	27	34	21	17	17
SYD rets	5	2	1	3	3	2
I alt	30	32	43	25	26	26

Tabel 3 Antal færdigbehandlingsdage for færdigbehandlede indlagte psykiatriske patienter fra Aalborg kommune 2010-2013

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NORD vok- sen						174
NORD ældre	30	96	318	10	80	157
SYD B&U		8				
SYD Voksen	1.566	1.259	1.860	1.760	1.743	1.402
SYD rets	737	100	83	72	245	129
I alt	2.333	1.463	2.261	1.842	2.068	1.862

Tabel 4 Antal sengepladser for færdigbehandlede indlagte psykiatriske patienter fra Aalborg kommune 2010-2013

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NORD vok- sen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
NORD ældre	0,1	0,3	0,9	0,0	0,2	0,4
SYD B&U	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SYD Voksen	4,3	3,4	5,1	4,8	4,8	3,8
SYD rets	2,0	0,3	0,2	0,2	0,7	0,4
I alt	6,4	4,0	6,2	5,0	5,7	5,1

Bilag 2 – Færdigbehandling jf. Konkretisering af Sundhedsaftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb i Klinik PsykiatriSyd

Patienten er efter lægelig vurdering færdigbehandlet, dvs. behandlingen er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling. Sygehusets administrative opgaver er udført i sådant et omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten”.

Der skal have været etableret et samarbejde med patientens hjemkommune (og betalingskommune hvis det er en anden) op til patienten erklæres for færdigbehandlet. Psykiatrien involverer patientens kommunale sagsbehandler i processen frem mod færdigbehandlingserklæringen. Når patienten erklæres færdigbehandlet, foretager Psykiatrien en registrering heraf med henblik på afregning.

[Konkretisering af Sundhedsaftalen om indlæggelses- og udskrivningsforløb i Klinik Syd](#)