

Tilsynet i henhold til grundlovens § 71
§71-tilsynet alm. del - Bilag 117
Offentligt

Region Hovedstaden

Forslag til Psykiatriplan

REGION

Resumé

Udkast af 20. januar 2007

Forord

Region Hovedstaden har landets største psykiatri. Det skal også være landets bedste. Det kræver et stærkt, offentligt psykiatrisk behandlingstilbud, der sammen med praksissektoren og kommunerne kan sikre sammenhæng og høj kvalitet i patientbehandlingen. Det kræver en fremtidssikret psykiatri, hvor afdelinger er store nok til at sikre høj kvalitet, stærke faglige miljøer og en effektiv drift. Men også en psykiatri, hvor der er plads til at sikre den lokale forankring af behandlingstilbud og samarbejdsrelationer. Psykiatrien er til for patienternes skyld.

Psykiatriens kerneydelser er behandling, der skal forstås bredt og omfatter forebyggelse, udredning, undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering. Foruden behandling varetager psykiatrien højt kvalificeret forskning og udvikling og uddannelse af sundhedsfagligt personale. Opgaver, der er afgørende for, at vi også i fremtiden kan sikre de nødvendige kompetencer og viden.

Forslag til Psykiatriplan for Region Hovedstaden tager afsæt i de politiske hensigtserklæringer for en fremtidssikret psykiatri og skal danne grundlag for den videre planlægning og nødvendige tilpasning af opgavefordelingen mellem regionens psykiatriske afdelinger.

Der udsendes parallelt med forslaget til psykiatriplan et forslag til hospitalsplan, der på tilsvarende vis indeholder Regionsrådets forslag for udviklingen af det somatiske område.

Vi opfordrer borgere, medarbejdere og organisationer til aktivt at deltage i høringen, der løber frem til 4. april 2007. Der vil i høringsperioden blive afholdt offentlige borgermøder samt dialogmøder på alle regionens hospitaler. Tid og sted vil blive annonceret i pressen og på regionens hjemmeside.

På Region Hovedstadens hjemmeside www.regionh.dk vil alle interesserede kunne følge og deltage i debatten om, hvordan forslaget til psykiatriplan bedst sikrer Region Hovedstadens psykiatri.

Den offentlige høring løber frem til onsdag den 4. april 2007 kl. 12.00. Herefter vil Regionsrådet drøfte de indkomne høringssvar med henblik på at kunne vedtage en Psykiatriplan for Region Hovedstaden den 15. maj 2007.

Vibeke Storm Rasmussen

Resumé

Region Hovedstaden skal fra 1. januar 2007 sikre regionens 1,6 mio. borgere en psykiatri med høj faglig kvalitet, sammenhæng og god service.

Forslag til Psykiatriplan for Region Hovedstaden er første skridt på vej mod en bedre psykiatrisk indsats, der indgår i et sammenhængende sundhedsvæsen i regionen. Forslaget angiver en retning og udgør en første overordnet ramme for den videre planlægning. Forslaget vil blive konkretiseret i perioden frem til vedtagelsen og derefter løbende, blandt andet i forbindelse med udarbejdelsen af de årlige budgetter.

På en lang række områder, f.eks. personaleområdet, kvalitetsudvikling, uddannelse og forskning, vil tilrettelæggelsen af indsatsen ske parallelt med de initiativer, der er nævnt i Forslag til Hospitalsplan. Der henvises derfor generelt til Forslag til Hospitalsplan for så vidt angår disse tværgående indsatsområder.

Udgangspunktet for Forslag til Psykiatriplan er de Psykiatropolitiske hensigtserklæringer.

Forberedelsesudvalget har den 12. december 2006 vedtaget følgende psykiatropolitiske hensigtserklæringer, som udgør en central del af grundlaget for forslaget til regionens psykiatriplan.

Psykiatropolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

Psykiatrien varetager behandlingen af en stor og sammensat patientgruppe med varierende og forskellige behandlingsbehov. Fælles for patienterne er behovet for at der er en klar sammenhæng i behandlingsforløbet, hvad enten det er af kortere eller længere varighed.

Med strukturreformen er vilkårene for at sikre en sammenhængende indsats for de psykisk syge ændret. Kommunerne får det samlede ansvar for den sociale indsats, mens regionerne får behandlingsansvaret.

Antallet af psykisk syge er større i Region Hovedstaden end i resten af landet, og der er overrepræsentation af de mest resursekrævende patientgrupper, som er de skizofrene, de retspsykiatriske patienter og patienter, der tillige har store misbrugsproblemer. Mange har gennem et helt livsforløb behov for behandling.

Region Hovedstaden har valgt at samle Psykiatrivirksomheden og de socialpsykiatriske institutioner, som regionen skal drive, for at opprioritere sammenhæng i behandlingstilbudene, og for at understøtte samspillet med kommunerne om de psykisk syge.

Derudover er det nødvendigt at have øje for, at psykiatrien indgår i et frugtbart tværfagligt samarbejde med hospitalerne og praksissektoren om behandling, forskning og udvikling.

Region Hovedstaden skal sikre god organisering, vidensdeling og koordinering på psykiatriområdet samt udarbejde en egentlig forsknings- og udviklingspolitik, der er forudsætningen for arbejdet med en videnbaseret psykiatri.

Partierne er på den baggrund enige om følgende:

1. Udgangspunktet for den kommende psykiatriplanlægning skal være, at sindslidende skal have den nødvendige, men samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt. I den psykiatriske behandling skal der være tilbud om aktiviteter og motion, så vi udnytter de sindslidendes resurser bedst muligt. Den sindslidende skal opleve sammenhæng i behandlingen – og sammenhæng med den socialpsykiatriske indsats. Derfor må de psykiatriske tilbud fungere så tæt på patienterne som fagligt muligt. For nogle sindslidende er der behov for specialiserede tilbud.

2. Det er muligt helt eller delvist at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser. Kontakten mellem patient og behandler skal være præget af den synsvinkel. Samtidig skal indsatsen kunne rumme dem, der har et årelangt behov for hjælp, og hvor samspillet mellem kommunernes sociale tilbud og regionens behandlingstilbud er særlig vigtigt. En egentlig forløbskoordinatorfunktion skal etableres.

3. Regionens tilbud skal videreudvikles mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktspsykiatri med opsøgende psykoseteams. Herved kan indsatsen over for den enkelte sindslidende blive bedre, og ikke mindst bedre planlagt, så behovet for akut hjælp på de psykiatriske skadestuer og akut indlæggelse bliver mindre. Men der skal fortsat være mulighed for hjælp hele døgnet.

4. Der er gennem de seneste år sket markante forbedringer af de fysiske rammer for indlagte psykiatriske patienter. Indsatsen skal fortsætte, så alle får mulighed for enestuer og adgang til gode udenomsarealer. Behovet for flere skærmede afsnit som alternativ til lukkede afsnit skal vurderes. Der skal være mulighed for en målrettet intensiv behandling og rehabilitering under indlæggelse, når der er behov for det.

5. En forebyggende indsats, beskæftigelse og fritidsaktiviteter, fx motion, er områder, der varetages af kommunerne. De praktiserende læger og speciallæger er også en del af patientbehandlingen. Nye samarbejdsider skal afprøves, udvikles og vurderes med henblik på at forbedre behandling af og livskvaliteten for de sindslidende. Sådanne samarbejder kan evt. indgå i sundhedsaftalerne med kommunerne.

6. Medarbejderne yder i dag en stor og god indsats – under ofte vanskelige betingelser. En indsats af høj kvalitet og med omsorg for de sindslidende forudsætter et velkvalificeret og motiveret personale. Efteruddannelse og et godt arbejdsmiljø er blandt de faktorer, der skal bidrage til den nødvendige kvalitetsudvikling i psykiatrien. Tværfaglighed skal præge indsatsen. Det er

nødvendigt, at der skabes vilkår, der understøtter, motiverer og fastholder det nuværende personale og rekruttering af nye medarbejdere. Der må forudses mangel på fx læger i en lang årrække, bl.a. fordi der i disse år uddannes færre end det antal, der bliver behov for. Derfor skal mulighederne for bedre rekruttering, effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen og at andre personalegrupper varetager opgaver, der i dag varetages af læger, indtænkes. Det er nødvendigt at sikre opdateret viden hos alle, der arbejder med psykisk syge. Det gælder også almen praksis.

7. Brugere og pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der skal inddrages i regionens tilbud til psykisk syge. En patient- og pårørendepolitik skal udgøre den overordnede ramme for indsatsen.

Patienterne og de pårørende, som patienterne ønsker inddraget, skal almindeligvis tages med på råd i tilrettelæggelsen af den konkrete indsats. Også børn af psykisk syge har brug for særlig opmærksomhed.

Viden om psykisk sygdom er væsentlig for både patienter, pårørende og den øvrige befolkning. Derfor skal informationsindsatsen om psykisk sygdom styrkes.

8. Der skal sættes større fokus på kvalitet i den samlede indsats for sindslidende. I regionen skal psykiatrien sammen med hospitalerne indgå i et fælles kvalitetsarbejde med patientsikkerhed og akkreditering, og indsatsen i socialpsykiatrien og samarbejdet mellem de enheder, der behandler og støtter de psykisk syge, skal evalueres systematisk. Der skal løbende laves brugertilfredshedsundersøgelser, og resultaterne skal aktivt bruges til forbedringer af indsatsen. Mulighederne for reduktion af tvang vurderes.

9. Børne- og ungdomspsykiatrien skal fortsat styrkes. Psykisk syge børn og unge er en udsat gruppe. Der er for lang ventetid på undersøgelse og behandling. Det må ændres, og der må sikres et tæt samarbejde med kommunerne, så børne- og ungdomspsykiatrien får bedre muligheder for at målrette indsatsen i behandlingssystemet mod dem, der har gavn af den.

10. Debuterende yngre psykisk syge skal have hurtig og intensiv hjælp med henblik på at forbedre mulighederne for rehabilitering.

11. Ældre med sindslidelser skal på linje med andre patienter sikres en mulighed for ambulant behandling eller behandling fra udgående teams. Arbejdet med demenssygdommene skal indgå i forskningsindsatsen, og opfølgning i eget hjem og på plejehjem efter udredning er et særligt fokusområde i en kommende ældreplan. Forbruget af unødvendig vanedannende medicin for ældre demente skal reduceres.

12. Det er nødvendigt gennem en særlig indsats at sikre, at ny viden og medicin bruges konstruktivt i den samlede behandling af patienterne. Dette kræver et særligt samarbejde med speciallæger, praktiserende læger og kommunerne.

13. Den retspsykiatriske indsats og indsatsen over for sindslidende med stofmisbrug skal have høj kvalitet og dække regionens behov.

Sengekapaciteten til de vanskeligste retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Kapacitetsbehovet skal løbende analyseres, og der skal være det nødvendige antal sengepladser, ligesom behandlingen under indlæggelse skal ske med betryggende sikkerhed for patienterne og under hensyntagen til følelsen af tryk hos såvel naboer som hele regionens befolkning

14. Da hovedstadsregionens forbrug på psykiatriområdet er stort sammenlignet med resten af landet er det nødvendigt med en sammenlignende analyse med det øvrige land, der også inkluderer indsatsen på socialpsykiatriske boenheder i kommunerne.

15. Høj kvalitet i behandlingen kræver et stærkt forskningsmiljø. Psykiatrien skal indgå på lige fod med de somatiske specialer i den forskningspolitik og -indsats, der er fastlagt i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden.

Da hovedstadsregionens forbrug på psykiatriområdet er forholdsvis stort sammenlignet med resten af landet vil der i den kommende periode blive gennemført en sammenlignende analyse med det øvrige land. Analysen skal blandt andet inkludere indsatsen i socialpsykiatriske boenheder i kommunerne.

Formålet med Forslag til Psykiatriplan er at skabe grundlag for en fremtidssikret psykiatri, der kan levere behandling af høj kvalitet. Den sundhedsfaglige rådgivning er derfor tillagt stor vægt i planprocessen. Regionen nedsatte i sommeren 2006 i alt 40 sundhedsfaglige råd, ét for hvert lægeligt speciale. Rådene fik til opgave at vurdere, hvor stort et befolkningsunderlag en afdeling mindst og optimalt bør have, samt hvilke sammenhænge specialet har til andre specialer.

Forberedelsesudvalgets underudvalg for social og psykiatri har i efteråret 2006 gennemgået denne rådgivning for specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri og har på baggrund af heraf udarbejdet en analyse af befolkningsunderlaget for specialerne og sammenhængen til andre specialer. Sammenfatningen af udvalgets analyse fremgår af bilag 1.

Hovedfunktioner og optageområder i voksenpsykiatrien

Hospitalsplanen inddeler Region Hovedstadens hospitalsvæsen i fire nye planlægningsområder – Nord, Midt, Byen og Syd. Planlægningsområderne er underopdelt i ti optageområder. Der er stort set sammenfald mellem hospitalernes optageområder og de psykiatriske afdelinger/centres optageområder. Formålet er at understøtte samarbejdet mellem hospitalerne og de psykiatriske afdelinger/centre.

Et centralt hensyn har desuden været, at den enkelte kommune, og i Københavns Kommune den enkelte bydel, skal have én primær

samarbejdspartner. Optageområderne følger derfor kommunegrænserne – i Københavns Kommune bydelsgrænserne.

De fire planlægningsområder har hvert et til tre psykiatriske afdelinger/centre, som varetager hovedfunktionen for et optageområde og dermed den overvejende del af den psykiatriske behandling.

Hovedfunktionen indenfor voksenpsykiatri udgør kernen i aktiviteten i psykiatrien og retter sig mod patienter med de hyppigst forekommende sygdomme. Hovedfunktionen vedrører behandling der er hyppigt forekommende og hvor kompleksiteten er begrænset og ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af behandlingstilbuddene. Hovedfunktionen omfatter den almene psykiatri i den ambulante og den stationære behandling samt tilsynsvirksomhed overfor de somatiske afdelinger og konsulentbistand til kommunale og regionale institutioner. Den består af distriktskykiatri, opsøgende psykoseteam, OPUS-team (opsøgende psykoseteam til unge psykotiske patienter), udgående ældreteam, ambulatorier, dagtilbud og sengeafsnit.

Der er i dag markante forskelle i den *distriktskykiatriske og opsøgende indsats* i de forskellige optageområder. I det tidligere H:S er der store distriktskykiatriske centre, der normalt dækker en af de tidligere københavnske bydele, og der er en betydelig dækning med opsøgende psykoseteam og OPUS-team. I det tidligere Københavns Amt har der ikke været afsat så mange resurser til denne behandlingsform, og de distriktskykiatriske centre har været mindre end centrene i H:S. Det samme gør sig gældende i Frederiksborg amt og på Bornholm.

Med Forslag til Psykiatriplan foreslås det, at de distriktskykiatriske centre af hensyn til faglig bæredygtighed samles i større enheder, at distriktskykiatrien udbygges ved centrene i Nordsjælland, Glostrup, Ballerup og Hørsholm/Gentofte og suppleres med opsøgende psykoseteam og OPUS-team.

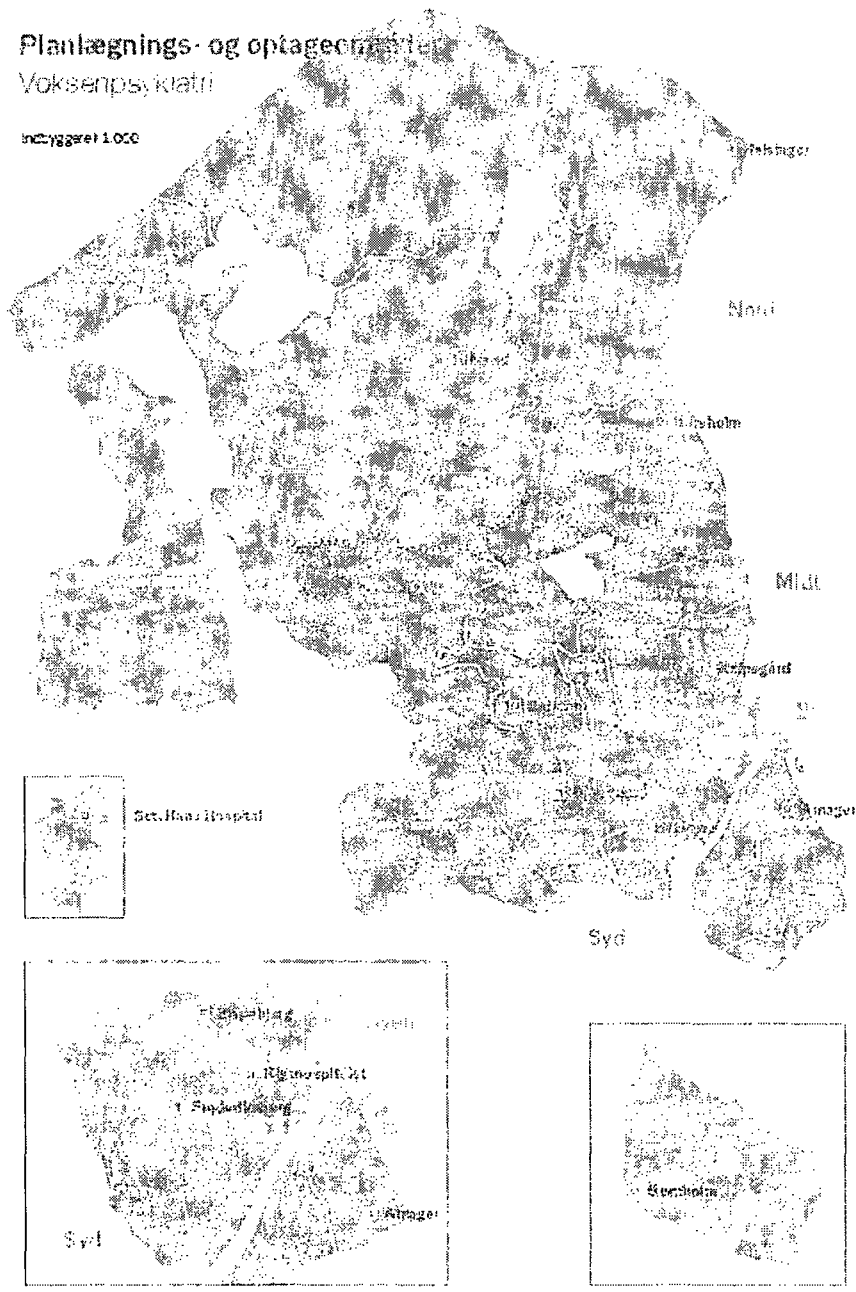
Det er væsentligt, at ikke mindst den distriktskykiatriske og opsøgende indsats samordnes med kommunernes indsats for de psykisk syge. Der bør derfor skabes en dialog med kommunerne om distriktskykiatrien og den opsøgende indsats, herunder drøftelse af mulighederne for lokalemæssig nærhed til kommunale tilbud og eventuel kommunal deltagelse i de opsøgende psykoseteam, som det kendes fra samarbejdet mellem H:S og Københavns Kommune. Der foreslås en udvidelse med 6 til 10 Opsøgende Psykoseteam og 3 OPUS-team.

Planen indebærer en række ændringer i afdelingerne/centrenes optageområder. Der vil derfor i den videre proces skulle gennemføres tilpasninger i kapaciteten mellem centrene/afdelingerne. Kapacitetstilpasningen vil tage udgangspunkt i det samlede behov i de nye optageområder.

De psykiatriske afdelinger/centre samles under følgende planlægningsområder og betjener følgende kommuner og bydele:

Planlægnings- og optageområde
Voksenpsykiatri

Indbyggere 1.000



Planlægningsområde Nord

Psykiatrisk Sygehus Nordsjælland varetager hovedfunktionen. Der er sengeafsnit i Hillerød, der betjener Allerød, Gribskov, Hillerød, Frederikssund og Frederiksværk-Hundested, og i Helsingør, der betjener Fredensborg, Helsingør og Hørsholm. Der er ambulante funktioner i Hillerød, Helsingør og Frederikssund.

Som følge af, at det samlede befolkningsunderlag i planlægningsområde Nord reduceres i forhold til det tidligere Frederiksborg Amt, bliver sengeafdelingen i Frederikssund ikke fagligt og vagtmæssig bæredygtig og foreslås nedlagt. Patienter fra Frederikssund og Frederiksværk-Hundested vil fortsat have et ambulansetilbud i Frederikssund, men ved behov for indlæggelse sker det i Hillerød.

Planlægningsområde Midt

Psykiatrisk Center Ballerup dækker kommunerne Gladsaxe, Ballerup, Egedal, Furesø og Herlev. Centrets nuværende optageområde udvides med de tidligere kommuner Ølstykke og Stenløse, der indgår i Egedal Kommune, og med den tidligere Farum Kommune, der indgår i Furesø Kommune.

På længere sigt dækkes eventuelt også Rødovre Kommune, der indgår i Planlægningsområde Syd. Herved vil centrets optageområde blive sammenfaldende med Herlev Hospitals medicinske optageområde

Psykiatrisk Center Gentofte flyttes til Hørsholm og dækker kommunerne Gentofte, Lyngby-Tårnbæk og Rudersdal. I forhold til nu er det en udvidelse med den tidligere Birkerød Kommune, der indgår i Rudersdal Kommune. Centrets optageområde vil herefter svare til Gentofte Hospitals medicinske optageområde.

Planlægningsområde Syd

Psykiatrisk Center Glostrup dækker kommunerne Albertslund, Vallensbæk, Ishøj, Glostrup, Rødovre og Høje-Tåstrup. Det betyder, at Hvidovre Kommune og Brøndby Kommune ikke længere er en del af centrets optageområde. Herefter dækker centret et optageområde svarende til Glostrup Hospitals medicinske optageområde samt Rødovre Kommune.

Hvidovre psykiatriske afdeling dækker de københavnske bydele Vesterbro og Valby og kommunerne Hvidovre og Brøndby. Det betyder, at Vanløse ikke længere er en del af afdelingens optageområde, mens afdelingen omvendt overtager betjeningen af Hvidovre Kommune og Brøndby Kommune. Herved svarer optageområdet til Hvidovre Hospitals medicinske optageområde.

Amager psykiatriske afdeling dækker de københavnske bydele Amager Vest og Amager Øst samt kommunerne Tårnby og Dragør. I forhold til nu udgår den tidligere københavnske bydel Christianshavn, der fremover hører til Indre By. Herved svarer optageområdet til Amager Hospitals medicinske optageområde.

Planlægningsområde Byen

Bispebjerg psykiatriske afdeling dækker bydelene Brønshøj-Husum og Bispebjerg. Rigshospitalets psykiatriske klinik dækker Indre By. Bydelene Nørrebro og Østerbro er i dag delt mellem Rigshospitalet og Bispebjerg. Af hensyn til sammenhængen med den kommunale bydelsinddeling – og hermed opdelingen i socialcentre – fordeles Nørrebro og Østerbro på henholdsvis Bispebjerg og Rigshospitalet efter en nærmere analyse af de praktiske og kapacitetsmæssige muligheder. Tilsammen dækker de to enheder det samme

optageområde som hidtil, svarende til det medicinske optageområde for Bispebjerg Hospital.

Frederiksberg psykiatriske afdeling dækker Frederiksberg Kommune og Vanløse. I forhold til nu er det en udvidelse med Vanløse.

Bornholm

Hensynet til borgerne på Bornholm taler for, at Bornholm fortsat varetager hovedfunktionen psykiatri. Der sker derfor ingen ændringer i befolkningsunderlaget, der fortsat er på ca. 43.000. Der sker dermed heller ingen ændring i tyngden af patientopgaven, bortset fra at Bornholm lettes med hensyn til hurtigere og lettere overførsel af svære retspsykiatriske patienter til Sct. Hans Hospital. Herudover knyttes Bornholm til Rigshospitalet, som dermed får aflastende funktion for Bornholm.

Specialfunktioner i psykiatrien omfatter såvel ambulante behandling som stationær behandling. Specialfunktioner vedrører behandling der er sjældent forekommende og komplekse - og tilsiger en samling af ydelserne. En lang række af de specialiserede funktioner eksisterer i dag som specialfunktioner. Det drejer sig om døvepsykiatri, psykiatrisk vurdering af epilepsikirurgi, katastrofepsykiatri, militærpsykiatri, visitation til psykokirurgi, behandling af svære sexologiske forstyrrelser og svære sexologiske lidelser.

Indenfor området "***spiseforstyrrelser***" fortsætter den højt specialiserede funktion på Rigshospitalet. Det vurderes, at der ikke er tilstrækkelig kapacitet. Der bør derfor ses på muligheden for at udvide stationær og ambulante aktiviteter. Klinikken får desuden regionsfunktion i samarbejde med Gentofte. Der skal endvidere etableres et samarbejde med den lignende funktion i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Regionen varetager i dag behandling af affektive lidelser, oligofreni (udviklingshæmmede med psykiske lidelser) og ikke psykotiske lidelser som amtsdækkende funktioner. I Forslag til Psykiatriplan foreslås på baggrund heraf ***udvidelse af eksisterende funktioner*** med hensyn til "affektive lidelser af kompleks karakter", hvor der etableres to klinikker i planlægningsområde Nord og Byen. Med udgangspunkt i det nuværende Stolpegård etableres en regionsfunktion for "ikke psykotiske lidelser". Funktionen "oligofreni" i Glostrup udvides til regionsfunktion.

Indenfor de specialiserede områder rehabilitering, selvmordsforebyggelse, liaisonpsykiatri, tilsynsvirksomhed samt transkulturel psykiatri er der generelt behov for oprustning for at sikre udbredning af faglig ekspertise i regionen. Det foreslås derfor, at der her etableres nye funktioner.

Herudover etableres af de afsatte budgetmidler i 2007 en ny regionsfunktion for "torturofre (PTSD)", som skal varetage specialiseret ambulante behandling af torturofre som supplement til ikke-offentlige private behandlingstilbud, som regionen anvender.

Forslag til Psykiatriplan medfører, at de tre eksisterende funktioner på *Sct. Hans Hospital* omlægges.

Der etableres en eller to afdelinger som regionsfunktioner for "specialbehandling af de sværeste tilfælde af retspsykiatriske patienter" og en afdeling for "integreret behandling og rehabilitering ved svære psykiske sygdomme".

"Specialbehandling af de sværeste tilfælde af retspsykiatriske patienter" erstatter de nuværende senge og udvides til ca. 130 lukkede senge og et mindre antal åbne senge.

Funktionen for "integreret behandling og rehabilitering ved svære psykiske sygdomme" varetager behandlingen af tre patientgrupper: dels udslusning efter langtidsindlæggelse af de sværeste tilfælde af retspsykiatriske patienter, dels specialbehandling af patienter med dobbeltdiagnoser og dels patienter fra regionens hovedfunktioner i øvrigt, som har behov for længerevarende intensiv rehabilitering under indlæggelse. Hertil kommer i en overgangsfase behandling af ca. 60 færdigbehandlede københavnske borgere, som enten er visiteret og indstillet til eksisterende botilbud, eller som venter på specialbotilbud, som indtil videre ikke forefindes.

Specialbehandling af "hjerneskadede" flyttes fra Sct. Hans Hospital til Glostrup af hensyn til samarbejde med den neurorehabilitering, der fremover placeres på Glostrup Hospital. Flytningen skaber mulighed for at sikre tæt samarbejde og skabe faglig sammenhæng med den somatiske ekspertise på området.

Hovedfunktioner og optageområder i børne- og ungdomspsykiatrien

Hovedfunktionen indenfor børne- og ungdomspsykiatri udgør som i psykiatrien kernen i aktiviteten og retter sig mod patienter med de hyppigst forekommende sygdomme. Hovedfunktionen omfatter den almene psykiatri i den ambulante og den stationære behandling, samt konsulentbistand til kommunale døgninstitutioner for børn og unge, til kommunernes pædagogisk psykologiske rådgivning (PPR) og til somatiske hospitalsafdelinger.

Der eksisterer ikke i dag en akutfunktion i børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor søges der etableret en akutmodtagelse i Glostrup med 6 senge fælles for hele regionen. I akutmodtagelsen bliver der speciallægedækning på døgnbasis. Akut syge patienter kan visiteres eller indbringes, og der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand døgnet rundt.

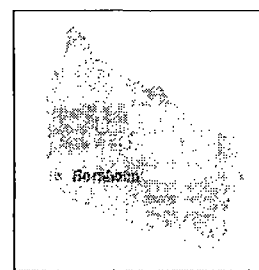
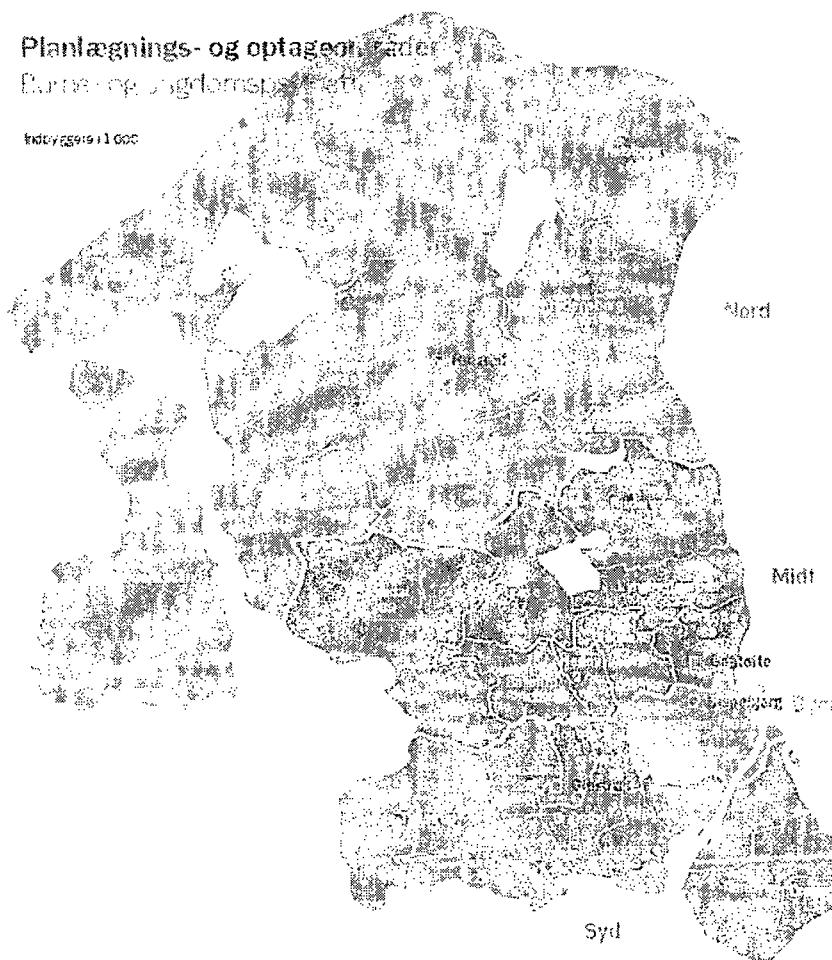
For at sikre kriminelle unge med psykisk lidelse samme adgang til undersøgelse, behandling og indlæggelse i ungdomspsykiatrisk regi som ikke kriminelle søges der samme sted etableret et ungdomspsykiatrisk intensivt lukket afsnit med 6 senge. Funktionen, der er en specialfunktion, er for målgruppen af udadreagerende unge og unge retspsykiatriske patienter.

De børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger/centre samles to og to under følgende planlægningsområder:

Planlægnings- og optageområder

Børne- og ungdomspsykiatri

Indtægter i 1000



Planlægningsområderne Syd og Midt

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup dækker kommunerne; Albertslund, Vallensbæk, Ishøj, Glostrup, Høje-Tåstrup, Rødovre, Hvidovre, Brøndby, Tårnby og Dragør samt de Københavnske bydele Valby, Vesterbro, Amager Vest og Amager Øst.

Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte er fortsat organisatorisk sammenlagt med Glostrup. De ambulante funktioner betjener

Egedal, Furesø, Rudersdal, Ballerup, Herlev, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Gentofte kommuner. Indlæggelser foregår i Glostrup.

Planlægningsområderne Byen og Nord

Bispebjerg Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling dækker de Københavnske bydele; Brønshøj-Husum, Bispebjerg, Indre By, Nørrebro, Østerbro, Vanløse og Bornholm samt Frederiksberg Kommune.

Børne- og ungdomspsykiatri Hillerød, bestående af ambulante behandlingstilbud, sammenlægges organisatorisk med Bispebjerg. De ambulante funktioner betjener Helsingør, Frederiksværk-Hundested, Frederikssund, Gribskov, Hillerød, Fredensborg, Allerød og Hørsholm kommuner. Indlæggelser foregår på Bispebjerg.

De nuværende 11 børne- og ungdomspsykiatriske senge i Hillerød flyttes til Glostrup eller Bispebjerg. Den nærmere dimensionering af de stationære afdelinger udestår.

Specialfunktioner i børne- og ungdomspsykiatri omfatter såvel ambulante behandling som stationær behandling. En række af de specialiserede funktioner eksisterer allerede i regionen og fortsætter. Det drejer sig om svære og komplicerede psykiske udviklingsforstyrrelser, svære og komplicerede psykotiske lidelser og komplicerede spiseforstyrrelser.

Økonomi

Region Hovedstaden står over for store økonomiske udfordringer i de kommende år. På den baggrund er det ikke realistisk at forudsætte udvidelser af driftsbudgettet til psykiatrien, og forbedringer, der er foreslået i Forslag til Psykiatriplan, må derfor forudsættes finansieret ved omlægning af behandlingsindsatsen.

Anlægsøkonomiske konsekvenser af Forslag til Psykiatriplan

Implementering af Forslag til Psykiatriplan medfører en række anlægsprojekter. Ombygning og nybyggeri på Sct. Hans Hospital og ombygning og nybyggeri i Hørsholm, til huse af det nuværende psykiatriske center i Gentofte, er det mest omkostningskrævende.

Der er samtidig afdelinger/centre som stadig har et renoveringsbehov, og hvortil der allerede er afsat midler i budget 2008-2010 (Bispebjerg og psykiatrisk afdeling i Hillerød), mens der er andre afdelinger/centre som har det samme moderniseringsbehov, uden at der er afsat budgetmidler hertil (Rigshospitalet og børne- og ungdomspsykiatrisk center i Glostrup).

Anlægsprojekterne er ikke endeligt økonomisk vurderet, men beløber sig efter et groft skøn til ca. 800 mio. kr.

Konkretisering og udmøntning af Forslag til Psykiatriplan

Forslag til Psykiatriplan angiver først og fremmest retningen for den kommende udvikling af den psykiatriske betjening i Region Hovedstaden på et overordnet niveau. Forslaget angiver desuden en ændring af

optageområder og forslag til enkelte konkrete initiativer på områder, hvor der skønnes at være påtrængende behov for øget kapacitet og afkortning af ventetid.

Udmøntningen af Forslag til Psykiatriplan skal ske så hurtigt det er muligt af hensyn til regionens borgere og af hensyn til de mange medarbejdere i psykiatrien, der vil blive berørt af strukturændringerne. Forslag til Psykiatriplan forventes gennemført i perioden 2007-2012.

Den lokale lægemiddelkomité - Bispebjerg Hospital

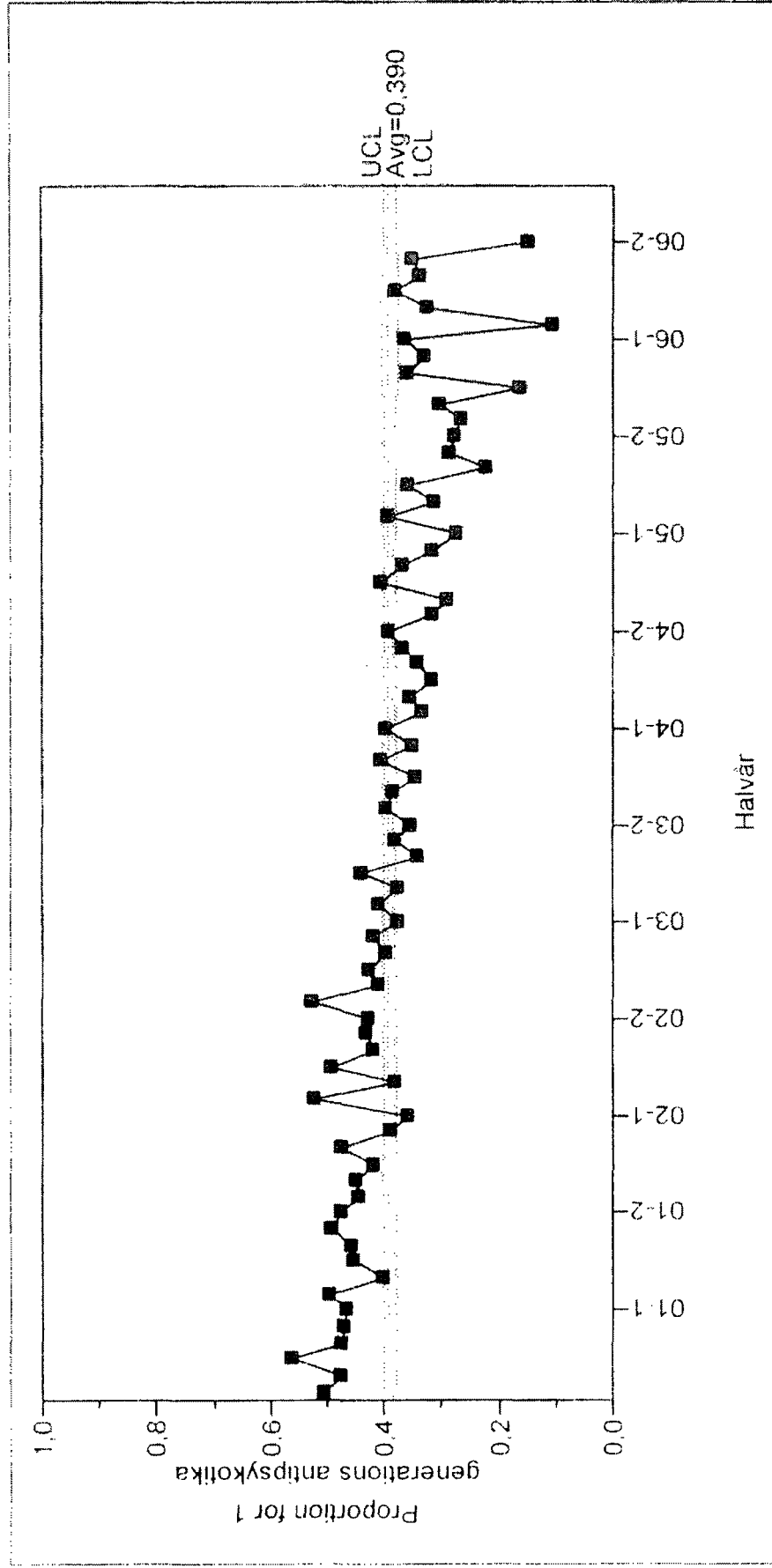


Fig. 15. Første generations antipsykotikas andel af den samlede forbrugte mængde af antipsykotika.