
Forretningsudvalget den 27. marts 2012, sag nr. 3

SAG NR. 2

REVISION AF HOPP2020 – FORSLAG TIL FAGLIGE TILPASNINGER OG GENNEMFØRELSE AF HOSPITALS OG PSYKIATRIPLAN - PSYKIATRI

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

1. at de under pkt. 2. nævnte forslag sendes i høring i perioden den 11. april til den 21. maj 2012.
2. at Hopp2020 ændres, således:
 - at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik på Psykiatrisk Center Ballerup,
 - at Psykoterapeutisk Center Stolpegård sammenlægges med Psykiatrisk Center Ballerup,
 - at børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby, og
 - at distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktspsykiatriske enheder.

RESUME

Ifølge ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020 har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige.

Det foreslås, at følgende forslag vedr. psykiatri indgår i den årlige revidering af specialefordelingen i HOPP 2020:

- at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik på Psykiatrisk Center Ballerup,
- at Psykoterapeutisk Center Stolpegård sammenlægges med Psykiatrisk Center Ballerup,
- at børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby
- at distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktspsykiatriske enheder.

Forslagene til tilpasninger indenfor psykiatrien foreslås sendt i høring i perioden den 11. april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

SAGSFREMSTILLING

Ifølge ”Hospitals- og Psykiatriplan 2020” (HOPP 2020) skal regionsrådet én gang årligt vurdere, om forudsætningerne for specialefordelingen i HOPP 2020, herunder forudsætningerne for funktionernes optageområder, har ændret sig, så tilpasninger bliver fagligt eller økonomisk nødvendige. Tilpasninger, som fortsat kan sikre faglige krav og kvaliteten i patientdiagnostik og behandling, vil blive prioriteret.

Regionsrådet vil derfor hvert forår blive forelagt ændringsforslag til fordelingen af funktioner, herunder forslag til optageområdeændringer. Forslag til den årlige revision indstilles af regionens hospitalsdirektioner, de sundhedsfaglige råd og administrationen.

Der er indkommet fem forslag til ændringer fra psykiatridirektionen. Forslagene der alle ligger inden for et eller flere af kriterierne for revisionsforslag omhandler:

- Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser,
- Sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup,
- Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium,
- Samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt.

Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser

Børn, unge og voksne patienter med spiseforstyrrelser behandles i dag ni steder i regionen. Efter henvendelse fra klinikere har der været iværksat et analysearbejde i psykiatrien, som har resulteret i en anbefaling om at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Derfor foreslås det, at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser uanset alder i én klinik med en børne- og ungdomspsykiatrisk klinikledelse og placeret i nybyggeri på Psykiatrisk Center Ballerup (PCB).

Det ligger i forlængelse af beslutning om at placere fem ekstra senge til spiseforstyrrelsesbehandling på PCB. Der stiles mod, at den nye enhed skal have 30 senge. Det inkluderer otte senge, som der er ansøgt om fra satspuljemidlerne. Derudover vil der være daghospitaler, en stor ambulans aktivitet og et udgående team.

Ønsket om at samle spiseforstyrrelsesområdet udspringer af, at der er vanskeligheder med at skabe et fælles fagligt miljø på området, det er vanskeligt at sikre overblik over og optimal udnyttelse af den samlede kapacitet, der er vanskelighe-

der med at skabe sammenhæng i patientforløbene, og der er kontinuitetsbrud i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri. Samtidig er der gode erfaringer fra Stockholm, Region Midtjylland og senest Region Sjælland, hvor al behandling af spiseforstyrrelser uanset alder er samlet.

Der er en række fordele ved at samle spiseforstyrrelsesområdet for børn, unge og voksne:

- bedre mulighed for at styrke og udvikle behandlingskoncepter indenfor og på tværs af de to specialer,
- bedre mulighed for at skabe fleksibilitet og kontinuitet i behandlingsforløbene uafhængigt af aldersgrænser,
- bedre mulighed for at tilbyde patienterne behandling på rette intensitetsniveau, idet man inden for samme klinik vil have behandling under indlæggelse, i dagafsnit, ambulant og i patientens eget hjem,
- bedre muligheder for forskning via samling af ekspertise og stort patientgrundlag,
- mulighed for ansættelse af medicinsk speciallægekonsulent til sikring af kvaliteten af den somatiske indsats samt sikre samarbejde med somatikken,
- bedre mulighed for rationel arbejdstilrettelæggelse og dermed bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området.

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke tradition for at have behandlingstilbud, der går på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Derfor giver forslaget om samling anledning til bekymring hos nogle af dem, som vil blive berørt.

Ved en samling er det afgørende at specialerne samarbejder. Derfor foreslås det samtidig, at en ny samlet klinik for spiseforstyrrelsesbehandling ledes af en børne- og ungdomspsykiater. Det hænger sammen med, at klinikken foreslås placeret på et voksenpsykiatrisk center på PCB, fordi det giver mulighed for at etablere gode fysiske rammer i nyt byggeri. Det vil således være et godt fundament for at skabe det tætte og nødvendige samarbejde om spiseforstyrrelsesbehandlingen mellem de to specialer. Der vedlægges et uddybende notat om samling af området.

Der er på PC Ballerup plads til at etablere enheden i nybyggeri tilpasset brugernes ønsker og behov. Udgifterne til nybyggeriet kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver omdisponering mellem projekterne fra Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Forslaget understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten.

Sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup

Forslaget om samling af området for spiseforstyrrelser jf. ovenfor vil påvirke Stolpegårds størrelse og sammensætning af behandlingstilbud, idet 25 % af Stolpegårds aktivitet vedrører spiseforstyrrelser.

I planområde Midt findes der udover det nyfusionerede Psykiatrisk Center Ballerup (fusioneret med Gentofte) også Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Centret varetager i dag kun ambulante aktiviteter, og er sammen med Psykiatrisk Center Bornholm det mindste center.

Derfor anbefales det, at Stolpegårds tilbageværende aktivitet samles med de øvrige behandlingstilbud for patienter med spiseforstyrrelser og samtænkes med den øvrige aktivitet i planlægningsområde Midt. Alternativet til at lukke Stolpegård er at opgradere behandlingen på de tilbageværende områder, hvor der er ventetid på behandling. Der vedlægges et uddybende notat om sammenlægningen.

Forslaget understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten. Hvis Stolpegård fusioneres med Psykiatrisk Center Ballerup kan der ske et frasalgs af bygningerne.

Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium

Børne- og ungdomspsykiatrien varetages i Hillerød, på Glostrup og på Bispebjerg. De tre børne- og ungdomspsykiatriske centre er hver især relativt små.

Som konsekvens af forslaget om samling af området for spiseforstyrrelser jf. ovenfor, forsvinder en del af opgaven på alle tre centre. Der er samtidig behov for en mere ensartet faglig tilgang inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale, og det kan understøttes ved at etablere større faglige miljøer.

Derfor foreslås en ledelsesmæssig og administrativ samling af de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre for dels at skabe en faglig koordineret indsats, og dels for at skabe en mere rationel drift samt en yderligere integration af centrenes aktiviteter på sigt.

Børne- og ungdomspsykiatrisk center Glostrup (BUC Glostrup) har i dag et mindre børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte. Ambulatoriet er placeret i en villa på Gentofte Hospitals matrikel. Imidlertid blev der sidste år etableret "Det ambulante hus" på Vibeholmsvej i Brøndby, som i dag rummer hovedparten af BUC Glostrups ambulante aktiviteter.

Det foreslås derfor at flytte ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby, således at de ambulante aktiviteter, der tidligere var spredt, nu samles på en matrikel, og så personalet i ambulatoriet på Gentofte kan blive en del af et større fagligt miljø.

Der vil være mindre udgifter til indretning, som afholdes indenfor Region Hovedstadens Psykiatri økonomiske ramme.

Forslagene understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler og reducere antallet af ledelser for at optimere driften og øge kvaliteten.

Samling af distriktskykiatrien i planlægningsområde Midt

Regionsrådet behandlede den 1. februar 2011 afrapportering fra Psykiatri- og Handicapudvalget om psykiatriens matrikler og ledelsesforhold. Det blev besluttet, nærmere at undersøge muligheden for samling af de distriktskykiatriske centre i Gentofte og Virum på én adresse, hvorved der ville være tre distriktskykiatriske enheder i planlægningsområde Midt fordelt på tre matrikler.

Der har imidlertid vist sig at være flere fordele ved en yderligere samling af de distriktskykiatriske tilbud i planlægningsområdet. Fordelene er harmonisering af behandlingstilbud, bedre udvikling af kliniske ydelser, større fleksibilitet, færre matrikler og færre ledelser samt øget patienttilfredshed og fornuftig driftsøkonomi.

Derfor foreslås det, at samle de distriktskykiatriske tilbud i to distriktskykiatriske centre. Distriktskykiatri Vest placeres på Ballerup Boulevard og dækker Ballerup, Egedal, Herlev og Furesø med en samlet befolkning på 150.995. Distriktskykiatri Øst placeres i de nuværende lokaler på Gladsaxe Møllevej og dækker Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe med en samlet befolkning på 182.266.

Nuværende Distrikter	Forslag	Forslag til placering
Ballerup, Egedal & Herlev Gladsaxe og Furesø	Ballerup, Egedal, Herlev og Furesø (DP Vest)	Nuværende placering på Ballerup Boulevard
Gentofte Lyngby-Taarbæk	Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Gladsaxe (DP Øst)	DP Gladsaxe-Furesøs nuværende lokaler på Gladsaxe Møllevej 15

Samlingen medfører, at Furesø der i dag betjenes af distriktskykiatrien i Gladsaxe vil overgå til Vest og fremover betjenes af distriktskykiatrien på Ballerup Boulevard. For hovedparten af borgerne i Furesø vil det ikke betyde nogen geografisk forskel.

Ved flytning af distriktskykiatrien i Gentofte frigøres lejemålet på Lyngbyvej med en årlig husleje på ca. 0,6 mio. kr. i 2011. Lejemålet er opsagt til den 1. oktober 2012. Lejeaftalen løber til oktober 2015, hvilket indebærer, at psykiatrien kan risikere at betale husleje i en længere periode indtil udlejer finder en ny lejer.

Distriktskykiatriens lejemål i Lyngby-Taarbæk på Geels Plads er ligeledes opsagt, og udlejer har fundet en ny lejer.

Høring

Forslagene til tilpasninger i psykiatrien foreslås sendt i høring i perioden den 11.april 2012 til den 21. maj 2012. Resultaterne af høringen forelægges regionsrådet den 19. juni 2012 med henblik på vedtagelse.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én Klinik på Psykiatrisk Center Ballerup kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver omdisponering mellem projekt Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Salget af Psykoterapeutisk Center Stolpegård indbringer en indtægt.

Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien har ingen økonomiske konsekvenser. Flytning af ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby har mindre udgifter til indretning, som afholdes indenfor Region Hovedstadens Psykiatris økonomiske ramme.

Samling af distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt har, såfremt der ikke skal betales leje efter opsigelse, ingen økonomiske konsekvenser.

SAGEN AFGØRES AF

Regionsrådet.

FORRETNINGSUDVALGETS BESLUTNING

Anbefales, med følgende formulering af indstillingens pkt. 2:

At HOPP2020 ændres, således:

- At behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik, idet det nærmere analyseres, hvor det mest hensigtsmæssigt placeres under hensyntagen til kriterierne: nærhed, plads, kvalitet, økonomi og sammenhæng til somatikken,
- At børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby, og
- At distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktspsykiatriske enheder.

Administrationen udarbejder et notat om psykoterapien og dens placering.
Administrationen udarbejder en redegørelse om henvendelserne fra Stolpegård.

C (2) tilkendegav at gruppen vil meddele sin stillingtagen ved sagens behandling i regionsrådet.

REGIONSRADETS BESLUTNING

Der var til mødet omdelt indlæg fra formanden for Psykiatrifonden, Centerchef Psykiatrisk Center København, Anne Lindhardt.

Tiltrådt.

Lise Rask (A), Peter Kay Mortensen (A), Lene Kaspersen (C), Birgitte Kjøller Pedersen (F) og Finn Rudaizky (O) deltog ikke i sagens behandling.

Bilagsfortegnelse

1. Notat af 15. marts 2012 om samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser (FU)
2. Notat af 15. marts 2012 om sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup (FU)
3. Oversigt over høringsparter. Der henvises til bilag 1 i sag 1 (FU)
4. Henvendelser af 25. og 26. marts 2012 fra Psykiatrisk Center Stolpegård (RR)

Sagsnr: 11010027



NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 60 15
Web www.regionh.dk

Ref.: Hanne Susan
Rasmussen

Dato: 15. marts 2012

Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser – HOPP-revision

Patienter med spiseforstyrrelser behandles i dag ni steder i regionen. De voksne patienter behandles på Psykiatrisk Center (PC) Ballerup, PC Stolpegård og på PC København (Psykoterapeutisk Ambulatorium på Nørrebro og Afdeling O på Østerbro), mens børn og unge behandles på BUC Bispebjerg, på BUC Hillerød (i sengeafsnit 2422 og i ambulatoriet på Centervænget) og på BUC Glostrup (i sengeafsnit i Glostrup og i ambulatoriet i Brøndby).

På baggrund af en henvendelse fra klinikerne med ønske om en samling, har Region Hovedstadens Psykiatri iværksat et analysearbejde, som har resulteret i en anbefaling om at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser. Ønsket er begrundet i, at der er vanskeligheder med at skabe et fælles fagligt miljø på området; det er vanskeligt at sikre overblik og optimal udnyttelse af den samlede kapacitet; der er vanskeligheder med at skabe sammenhæng i patientforløbene, og der er kontinuitetsbrud i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri.

Derfor foreslås det at samle behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser uanset alder i én klinik med en børne- og ungdomspsykiatrisk klinikledelse og placeret i nybyggeri på PC Ballerup. Det vil ligge i umiddelbar forlængelse af den aktuelle beslutning om at placere fem ekstra senge til spiseforstyrrelsesbehandling på netop PC Ballerup.

Der stiles mod, at den nye enhed skal have 30 sengepladser. Dette inkluderer otte senge som der er søgt om midler til fra satspuljen (jfr. den netop indsendte ansøgning). Der ud over vil der være daghospitaller, en stor ambulans aktivitet og et udgående team.

På PC Ballerup er der plads til at etablere enheden i nybyggeri tilpasset brugerne ønsker og behov. Udgifterne til nybyggeriet kan afholdes inden for eksisterende projektsummer. Det kræver en omdisponering mellem projekterne fra Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Forslaget om en samling understøtter de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler samt at reducere antallet af ledelser med henblik på at optimere driften og øge kvaliteten herunder skabe større og mere bæredygtige faglige miljøer.

Overvejelser om samling

I Stockholm, hvor al behandling af spiseforstyrrelser uanset alder er samlet, er enheden selvstændigt placeret uden for specialerne. Region Midtjylland har siden 1996 haft Center for Spiseforstyrrelser, der varetager den samlede hospitalsbaserede psykiatriske behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Centeret ledes af børne- og ungdomspsykiatrien, men behandler alle aldersgrupper. Samme organisering blev sidste år indført i Region Sjælland.

Disse erfaringer understøtter forslaget om, at samle spiseforstyrrelsesområdet. Ved en samling er det afgørende at specialerne samarbejder. Derfor foreslås det samtidig, at en ny, samlet klinik for spiseforstyrrelsesbehandling ledes af en børne- og ungdomspsykiater. Det hænger sammen med, at klinikken foreslås placeret på et voksenpsykiatrisk center (på PC Ballerup), fordi det giver mulighed for at etablere gode fysiske rammer i nyt byggeri. Det vil således være et godt fundament for at skabe det tætte og nødvendige samarbejde om spiseforstyrrelsesbehandlingen mellem de to specialer.

Fordele ved samling

Der er en række fordele ved at samle spiseforstyrrelsesområdet for børn, unge og voksne:

- bedre mulighed for at styrke og udvikle behandlingskoncepter indenfor og på tværs af de to specialer
- bedre mulighed for at skabe fleksibilitet og kontinuitet i behandlingsforløbene uafhængigt af aldersgrænser
- bedre mulighed for at tilbyde patienterne behandling på rette intensitetsniveau, idet man inden for samme klinik vil have behandling under indlæggelse, i dagafsnit, ambulant og i patientens eget hjem
- bedre muligheder for forskning via samling af ekspertise og stort patientgrundlag
- klinikken vil få en sådan størrelse, at det vil være muligt at fastansætte en medicinsk speciallægekonsulent til dels at sikre kvaliteten af den somatiske indsats direkte, dels sikre det rette samarbejde med somatikken
- bedre mulighed for en rationel arbejdstilrettelæggelse og dermed en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området

Region Hovedstadens Psykiatri har ikke tradition for at have behandlingstilbud, der går på tværs af børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Bl.a. derfor giver forslaget om samling anledning til bekymring hos nogle af dem, som vil blive berørt. Disse er beskrevet nedenfor.

Kan de to specialer samarbejde om nøgleelementer i specialernes behandlingskoncepter?

Det er vurderingen, at de to specialer kan etablere et velfungerende samarbejde i forhold til behandlingskoncepterne. Inden for voksenpsykiatrien er spiseforstyrrelsesbehandlingen et af de områder, der er mest psykoterapeutisk orienteret – dette matcher indfaldsvinklen til spiseforstyrrelsesbehandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien. Det forventes, at specialerne kan lære af hinanden, og at synergien mellem dem kan bidrage til at udvikle nye metoder og koncepter på tværs af specialerne. Eksempelvis kan voksenpsykiatrien lære af børne- og ungdomspsykiatriens erfaring om inddragelse af pårørende, mens børne- og ungdomspsykiatrien kan lære af voksenpsykiatriens fokusering på at motivere patienterne til at indgå i et behandlingsforløb.

En samling af spiseforstyrrelsesbehandlingen vil give mulighed for, at man i forhold til den store gruppe af unge og yngre voksne fremover i højere grad kan tage udgangspunkt i patientens behov, end i patientens alder, når der fastlægges et behandlingstilbud. Det skal i den forbindelse understreges, at selv om børn og voksne bliver behandlet på samme matrikel, vil der være særskilte tilbud målrettet de forskellige aldersgrupper. Børn og voksne skal eksempelvis ikke indlægges på samme sengeafsnit.

Endelig skal det nævnes, at der med den store patientvolumen vil være basis for at etablere en bredere vifte af tilbud, end man har i dag. Det er dermed forventningen, at der fremover alt i alt kan tilbydes mere differentierede behandlingstilbud til patienterne.

Kan de eksisterende kulturforskelle håndteres?

Der er naturligvis en vis grad af kulturforskelle på tværs af specialer, centre og afsnit. Dette har været et vilkår for Region Hovedstadens Psykiatri siden etableringen i 2007. Det er erfaringen, at det er muligt at arbejde konstruktivt med kulturforskellene, at samle enheder og ændre struktur på tværs af tidligere grænser til gavn for patienter og medarbejdere. Det er samtidig vurderingen, at der inden for spiseforstyrrelsesbehandlingen vil være flere faglige elementer, som forener parterne, end der adskiller dem.

I fusionsprocessen er det væsentligt at være opmærksom på forskellene mellem enhederne, herunder også de mentale barrierer, forestillinger om ”de andre” osv. En vellykket fusion kræver en stor ledelsesmæssig indsats, og der vil i den forbindelse blive taget afsæt i de mange erfaringer fra fusionsprocesser, som RHP har opbygget i løbet af de seneste år.

Vil det ene speciale miste ressourcer til det andet speciale?

I forbindelse med samling af de mange eksisterende funktioner under én ledelse vil ressourcerne ikke længere blive fordelt efter speciale, men efter behov. Formålet er at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet til alle aldersgrupper og sværhedsgrader inden for spiseforstyrrelserne.

Vil samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrien lide skade, hvis området placeres i voksenpsykiatrien?

Mange patienter med spiseforstyrrelser har også andre behandlingskrævende psykiatriske sygdomme. Derfor vil det være en helt naturlig del af den daglige behandling og kliniske praksis for såvel den børne- og ungdomspsykiatriske del som for den voksenpsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesenhed at have et tæt samarbejde med både hoved- og specialfunktioner inden for deres respektive specialer.

Som nævnt ovenfor foreslås det desuden, at en samlet klinik skal ledes af en klinikchef med børne- og ungdomspsykiatrisk baggrund.

For den børne- og ungdomspsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesenhed vil der være tale om en fysisk afstand til et egentligt Børne- og Ungdomspsykiatriske Center (BUC). Det er imidlertid vurderingen, at også dette forhold kan håndteres hensigtsmæssigt. Der er kun ca. 10 minutters kørsel fra PC Ballerup til BUC Glostrup, og som beskrevet oven for vil der under alle omstændigheder være et tæt samarbejde i den daglige kliniske praksis. Det skal samtidig bemærkes, at der allerede i dag er børne- og ungdomspsykiatriske enheder, som ikke er fysisk placeret på samme matrikel som det BUC-center, de tilhører.

Kan et formaliseret og velfungerende samarbejde med somatikken fastholdes?

Der eksisterer allerede i dag et formaliseret og velfungerende samarbejde mellem psykiatriske centre og somatiske hospitaler – både de steder, hvor centret ligger på samme matrikel som det somatiske hospital og i de tilfælde, hvor centret er placeret uden direkte sammenhæng med et somatisk hospital. Det er derfor forventningen, at der i forbindelse med en samling af spiseforstyrrelsesbehandlingen kan og skal fastholdes et formaliseret og velfungerende samarbejde med somatikken. Det må samtidig forventes, at samarbejdet med somatikken blive koncentreret på færre afdelinger, som vil få større kendskab til patientgruppen.

Som nævnt ovenfor vil en samlet klinik for behandling af spiseforstyrrelser desuden have en sådan størrelse, at der er grundlag for at ansætte en medicinsk speciallægekonsulent til at sikre kvaliteten af den somatiske indsats på klinikken, og samtidig bidrage til sikre et velfungerende samarbejde med somatikken.

Bliver det børne- og ungdomspsykiatriske speciale for 'smalt', hvis et stort område trækkes ud?

Patienter med en spiseforstyrrelse har ofte også andre psykiatriske lidelser. Af hensyn til den samlede behandling vil det derfor være nødvendigt med et tæt samarbejde mellem BUC-centrene og den børne- og ungdomspsykiatriske del af en samlet spiseforstyrrelsesbehandling på et voksenpsykiatrisk center. Spiseforstyrrelsesområdet vil således ikke være isoleret fra det øvrige børne- og ungdomspsykiatriske speciale.

Der skal generelt være et tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske centre, og det skal sikres, at en samlet enhed for spiseforstyrrelsesbehandling også va-

retager uddannelse af læger fra begge specialer. Derudover vil spørgsmål, der vedrører spiseforstyrrelsesbehandling, fortsat kunne drøftes i begge specialers sundhedsfaglige råd.

Voksenpsykiatrien er i dag i højere grad end børne- og ungdomspsykiatrien vant til, at nogle behandlingsområder ikke er repræsenteret på alle centre. Det er vurderingen, at dette også vil kunne håndteres i børne- og ungdomspsykiatrien.



NOTAT

Sammenlægning af PC Stolpegård og PC Ballerup

I planlægningsområde Midt blev de psykiatriske centre i Gentofte og Ballerup fusioneret den 1. januar 2011. Rent fysisk sker fusionen løbende i 2012-2014 i takt med, at der skabes fysiske rammer hertil i Ballerup.

I planområde Midt findes der udover det nyfusionerede Psykiatrisk Center Ballerup også Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Centret varetager i dag kun ambulante aktiviteter, og er – sammen med Psykiatrisk Center Bornholm - Region Hovedstadens Psykiatriske mindste center.

25 pct. af Psykoterapeutisk Center Stolpegårds aktivitet vedrører behandling af patienter med spiseforstyrrelser, som jf. forslag om samling af området for spiseforstyrrelser anbefales samlet med de øvrige behandlingstilbud for patienter med spiseforstyrrelser. Ændringer på spiseforstyrrelsesområdet vil således påvirke Psykoterapeutisk Center Stolpegårds størrelse og sammensætning af behandlingstilbud.

I forlængelse heraf foreslås derfor, at Stolpegårds aktivitet samtænkes med den øvrige aktivitet i planområde Midt ved, at der sker en fusion mellem PC Stolpegård og PC Ballerup, herunder at den nuværende aktivitet på PC Stolpegård flyttes til Ballerup. Hvis Stolpegård fusioneres fysisk med PC Ballerup, kan der ske et frasalg af bygningen i Gentofte. Alternativet til at lukke Stolpegård er at opgradere behandlingen på de tilbageværende områder, hvor der er ventetid jf. nedenfor.

Forslaget understøtter således de politiske ønsker om at samle psykiatrien på færre matrikler samt at reducere antallet af ledelser. Målet er at optimere driften og øge kvaliteten herunder skabe større og mere bæredygtige faglige miljøer.

Målgruppen

PC Stolpegård varetager ambulante behandling af personer over 18 år med ikke-psykotiske psykiske lidelser. Det drejer sig om angst- og tvangslidelser (OCD), depressioner, belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser.

Patienter med ikke-psykotiske lidelser udgør lidt over 50 pct. af de patienter, som behandles ambulant i psykiatrien (svarende til 12.946 af 24.487 patienter i 2011). Der foregår derfor behandling af disse patientgrupper på stort set alle psykiatriske centre. PC Stolpegård behandlede omkring 1.500 ikke-psykotiske patienter i 2011, svarende til 12 pct. af den samlede patientgruppe i regionen. Der er en mindre ventetid til alle behandlinger på Stolpegård på mellem 38 og 70 dage. Til spiseforstyrrelser er ventetiden på mellem 42 og 61 dage.

Voksne med ikke-psykotiske lidelser behandles hovedsageligt i pakkeforløb. Pakkeforløb er standardiserede behandlingsforløb som sikrer en ensartet høj kvalitet på tværs af regionen. Behandlingsformen i pakkeforløbene er hovedsagelig psykoterapi, særligt kognitiv adfærdsterapi enten i gruppe eller individuelt, eventuelt kombineret med medicinsk behandling. Psykoterapi er en fællesbetegnelse for forskellige former for samtalebehandling, der består i, at en psykoterapeut ved hjælp af gentagne samtaler forsøger at afhjælpe en patients psykiske problemer. Grundideen i psykoterapi er, at patienten kan opnå indsigt i sine egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre dem.

Pakkeforløbene er opdelt i diagnosegrupper, og der findes pakkeforløb for de fleste ikke-psykotiske lidelser. Pakkeforløb er fordelt på de otte almenpsykiatriske centre på følgende måde:

Pakkeforløb	Psykiatrisk Center
ADHD hos voksne udrednings- og behandlingsopstart	PC Glostrup
Bipolar affektiv sindslidelse	PC Ballerup
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
Depressiv enkeltepisode	Alle centre
OCD	PC Frederiksberg
	PC København
	PC Stolpegård
Panikangst og social forbi	PC Frederiksberg
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
	PC Stolpegård
Periodisk depression	Alle centre
Personlighedsforstyrrelser	PC Amager
	PC Ballerup
	PC Glostrup
	PC København
	PC Nordsjælland

	PC Stolpegård
Reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktion	PC Ballerup
	PC Hvidovre
	PC København
	PC Nordsjælland
	PC Stolpegård
Spiseforstyrrelser	PC Ballerup
	PC København
	PC Stolpegård

Organiseringen af behandlingen af patienter med ikke-psykotiske lidelser er fastlagt ud fra de enkelte diagnosegrupperes størrelse og nærhedsprincippet. De store patientgrupper behandles på alle centre, mens de mindre behandles på 1-3 centre. Herved sikres en tilstrækkeligt befolkningsunderlag for de enkelte tilbud og dermed tilgang af patienter til at starte gruppeforløb med en hyppig kadence. Samtidig tages der også hensyn til nærhedsprincippet, således at patienter kan modtage behandling tæt på deres bopæl. Betydningen af at blive behandlet tæt på sin bopæl varierer mellem patientgrupperne, men er især vigtigt for fx patienter med angstlidelser, der kan have transportbesvær.

Visitationen af patienter til pakkeforløbsbehandling går gennem Psykiatriens Centrale Visitation (CVIP). Visitationen foretages efter nærhedsprincippet, og dernæst ud fra om ventetiden overstiger 2 måneder. Hvis patienten ikke kan få en tid indenfor 2 måneder på det center, der ligger tættest, tilbyder CVIP patienten en tid på et andet center, der ligger i nærheden og har en ventetid under to måneder. Herved sikres patienten hurtig behandling og regionens samlede kapacitet udnyttes bedst muligt.

Baggrunden for at behandlingen af ikke-psykotiske patienter foregår på samtlige almenpsykiatriske centre er derudover, at tilstedeværelsen og udviklingen af psykoterapeutiske kompetencer er med til at berige og kvalificere det øvrige psykiatriske arbejde på centrene. Det er således vigtigt i forhold til uddannelse, forskning og den daglige erfaringsudveksling, at den psykoterapeutiske behandlingsindsats er til stede på alle centre som en del af den almene psykiatriske behandling, idet psykoterapi også anvendes til andre patientgrupper, både ambulant og under indlæggelse i samspil med den medicinske behandling fx i forhold til patienter med skizofreni. Det indgår som et indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatri at opprioritere anvendelsen af særligt den kognitive adfærdsterapi som behandlingsform på tværs af hele psykiatrien.

Den nuværende organisering af behandlingen af ikke-psykotiske lidelser sikrer både nærhed og et tilstrækkelig specialiseringsniveau centrene imellem. Det er ligeledes muligt at sikre sammenhæng og kontinuitet i den psykoterapeutiske behandling i det enkelte patientforløb, ved at kunne tilbyde patienten et pakkeforløb i forlængelse af en akut indsats, eller efter et indlæggelsesforløb.

Til medlemmerne af Forretningsudvalget i forbindelse med Forretningsudvalgsmøde i Region H den 27.3.2012

Lidt ved et tilfælde opdagede jeg og flere kolleger i forgårs, at der nu er et forslag om ikke blot en administrativ men også en fysisk sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård, som skal behandles nu på tirsdag.

Vi har den sidste tid været forberedt på at denne mulighed forelå, hvilket medførte, at jeg for nogle dage siden skrev et brev til medlemmerne af psykiatri-udvalget, som jeg troede var det organ, der i første omgang skulle behandle forslaget. Da det ikke er tilfældet tillader jeg mig at fremsende ordlyden til medlemmerne af forretningsudvalget, i håb om at kunne bidrage til at belyse konsekvenserne af en sammenlægning til et stort center beliggende inden for rammerne af Psykiatrisk Center Ballerup.

25/3 2012

M.v.h.

Lars Sachse Mikkelsen

Vedr. fremtiden for Psykoterapeutisk Center Stolpegård og det psykoterapeutiske tilbud til ikke psykotiske patienter i Region Hovedstaden.

Jeg skriver i håb om at kunne være med til at belyse vilkårene for den hospitalsbaserede psykoterapeutiske indsats, i forbindelse med en evt. ændring af organiseringen i Region Hovedstadens Psykiatri.

Jeg er psykiatrisk overlæge på Psykoterapeutisk Center Stolpegård hvor jeg har været leder af et af behandlingsområderne de sidste snart 12 år.

Jeg har arbejdet i psykiatrien siden 1981, i Hillerød, på Bispebjerg, på Glostrup, i Hvidovre, i Frederikssund og i Roskilde, både i almenpsykiatrien og på psykoterapeutiske enheder.

Når jeg skriver er det for mig usædvanligt at gå forbi normale kommandoveje, som både kan og vil blive tolket som illoyalt overfor vores direktion, men baggrunden er da også en svigtende tillid til deres metoder og intensioner.

Vi har i flere år oplevet en tiltagende ledelsesmæssig centralisering og lukkethed i beslutningsprocesserne, kombineret med en manglende interesse og lydhørhed for vilkårene i marken, hvor jeg befinder mig i det kliniske arbejde. Vi er inde i en trend hvor sammenlægning og stordrift tænkes at have store fordele, efter en periode, hvor decentralisering, af-institutionalisering og nærhedsprincippet var værdisat, ligesom en række andre værdiparametre er under forandring. Det lader sig næppe ændre de næste mange år.

Aktuelt, hvilket er anledningen til dette brev, er det planlagt, at Stolpegård administrativt sammenlægges med Ballerup, netop for at få fordele af stordrift.

Det er efterfølgende rygtedes fra forskellig, oftest troværdig side, at planen herefter er også fysisk at flytte Stolpegårds personale til Ballerup, og derefter sælge bygninger og grund.

Det har givet anledning til en ret massiv uro i personalegruppen.

Vi tog i ledergruppen som følge heraf initiativ til en høring om psykoterapiens fremtid i regionen, da vi er bekymrede for konsekvenserne af den fysiske nærhed til almenpsykiatrien (jeg kommer kort tilbage til hvorfor nedenfor). Vi forestillede os deltagelse af kolleger, patientforeninger, psykiatriedelser etc., med henblik på at få en bred belysning af problemstillingerne før en evt. beslutning blev truffet.

Få dage efter fremsendelsen af forslaget til direktionen fik vi besked om at undlade at gå videre med dette initiativ, en besked, der blev formidlet i skarpe vendinger.

I stedet indvilligede direktionen at møde ledergruppen på Stolpegård , bl.a. begrundet med, at man gerne ville have diskussioner ført internt i stedet for i pressen (Jvf. diverse kronikker etc. - et forståeligt synspunkt).

Mødet blev afholdt den 5/3. Jeg var på ferie fra 3/3 til 14/3, men var med til dels at lave et statistisk materiale, og forberede spørgsmål til mødet. I følge de referater jeg har fået, var Martin Lund og Peter Treufeldt på mødet lydhøre, de trak tidligere markante udtalelser om planer om en reduktion af antallet af centre noget tilbage og afviste at der var konkrete planer om fysisk flytning af Stolpegård.

Det er i følge de vedvarende forlydender vi nu hører, tilsyneladende ikke rigtigt.

Vi kan forstå, at der meget snart skal træffes politisk beslutning om en reorganisering.

Med meldingerne fra direktionen er der opstået bekymring for konsekvenserne overfor personer der udtaler sig.

Nu tænker jeg dels, at der er stor forskel på om man henvender sig til politikere, og om man går til pressen, dels er jeg 62 og konsekvenserne personligt i form af afskedigelse er ikke så uoverskuelige.

Jeg er ikke primært optaget af min egen arbejdsmæssige fremtid, men primært af patienternes vilkår.

Stolpegård er en unik arbejdsplads, som i år kan fejre 50 års jubilæum. En arbejdsplads, hvor gruppeterapien i Danmark er introduceret, og hvor der gennem årene er sket et enestående udviklingsarbejde inden for psykoterapeutisk behandling. En arbejdsstyrke på små 100 personer, som arbejder engageret med en patientgruppe, som nogen karakteriserer som "den lettere psykiatri" - som ikke i dagligdagen får megen opmærksomhed, da den smerte der er tale om rammer den enkelte, og ikke det omgivende samfund. Vores patienter er ikke blandt de, der stikker personale ned, foretaget kriminalitet eller på anden måde gør opmærksom på sig selv.

Det er derimod patienter, der i deres liv meget ofte her været udsat for svære omsorgssvigt, som har været udsat for krænkelser, ikke mindst seksuelt, er ofre for voldelige overfald, har depressioner, der ikke har kunne behandles medikamentelt, eller har angst og tvangssygdomme, er personlighedsforstyrrede eller spiseforstyrrede.

Fraværet hos vore patienter af de sværeste psykiatriske symptomer som hallucinationer og vrangforestillinger, og vanskelighed med aggressionsforvaltning betyder dels, at samfundet ikke er så opmærksomme på problemstillingerne, dels at det kan være menneskeligt meget vanskeligere at arbejde som behandler, fordi de i meget højere grad end vanlige "psykiatriske patienter" ligner os selv.

Det kræver en høj grad af faglighed, og en løbende supervision og efteruddannelse at kunne være del af en sådan behandlerkultur.

Det er lykkedes i vores organisation at vedligeholde en kultur med optimisme, faglighed og venlighed, at værne om en høj grad af etik og respekt, også for de af vore medmennesker, som vi er behandlere for.

Pointen er imidlertid, at det også er en kultur, der skal værnes om, og som nemt kan læderes.

Vi ser det aktuelt i krav om et særligt antal ydelser, fremfor ydelsernes kvalitet og relevans, kontrol frem for tillid etc.

Flytter man en sådan behandlerkultur som helhed ind i andre rammer kan man sagtens håbe at kunne bevare eller genopbygge kulturen. Hvis den nye ledelse til gengæld vil medvirke til at værne om og forsvare psykoterapien.

Mine egne erfaringer er dog, at det sjældent sker. Gennem årene har jeg arbejdet på psykoterapeutiske enheder, tilknyttet almenpsykiatrien, på 5 forskellige hospitaler, i regionen og i Region Sjælland.

Integrationen med almenpsykiatrien medfører ofte, at der opstår krav om, at det psykoterapeutiske afsnit skal afhjælpe almenpsykiatriens problemer - ved at aftage patienter, der egentlig er for dårlige til at blive behandlet psykoterapeutisk, eller afgive ressourcer til undervisning og supervision af de almenpsykiatriske afsnits personale, eller deltage i vagtberedskab, som almenpsykiatrien har problemer med.

Alt sammen rimeligt nok, set fra et ledelsesmæssigt synspunkt, men konsekvenserne er at der mistes ressourcer til behandling af den mindst synlige og anerkendte patientgruppe.

Hvad værre er:

Patienterne vil i højere grad blive stigmatiseret.

Det er et upopulært synspunkt blandt kolleger, som jo færdes på de almenpsykiatriske afdelinger dagligt, og ikke anerkender, at det skulle være et stort problem at komme i det miljø.

Det er imidlertid et faktum.

Jeg har været rundt mange steder igennem årene i psykiatrien - med ansættelse på godt 15 afsnit, tror jeg, og oplevelser fra utallige andre. Der har været mange gode oplevelser, men også så mange rigtig dårlige, at hverken jeg, eller, tror jeg ret mange kolleger, vil være villige til selv at blive behandlet, eller lade venner eller familie behandle, på et afsnit, man ikke på forhånd kender som godt.

Psykiatriens omdømme er temmelig dårligt. Og desværre med god grund.

Derfor vil mange indenfor Stolpegårds målgruppe have vanskelighed med at lade sig behandle i almenpsykiatrien. Vi arbejder løbende i behandlingen med, hvad man siger til sin omgangskreds, og rigtig mange bliver i stand til at tale med andre om deres problemer, og deres behandling, og mange kan fortælle, at de har mange positive erfaringer med at tale om deres behandling på Stolpegård - som jo ikke hverken ligner eller "er" et hospital, endside et psykiatrisk hospital, i traditionel forstand. Stedet ligner mere en højskole.

Det har en meget stor betydning for vore patienters selvrespekt, at de ikke nødvendigvis skal identificere sig selv med svært syge medpatienter på hospitalsområdet, eller som psykiatrisk patient i det hele taget.

Det er betydeligt nemmere, selv om heller ikke det er helt nemt, at gå ind i en bygning hvorpå der står "Psykoterapeutisk Center".

HÅBET er derfor, at Stolpegård som center bevares i de til formålet byggede og smukke bygninger - (i sig selv befordrende for patienternes selvfølelse), at der samlet ses på ressourcefordelinger (faktisk har centret mulighed for udvidelse, hvis stordrift skal fremmes), og at man i større udstrækning end det ellers er sket, bruger vores center som noget psykiatrien kan være stolt af, til gavn for psykiatriens omdømme. Det kommende 50 års jubilæum i oktober i år kan i sig selv være anledning til rigtig positiv medieomtale.

Med venlig hilsen

18/3 2012

Lars Sachse Mikkelsen

Overlæge, speciallæge i psykiatri
Psykoteraapeutisk Center Stolpegård
Stolpegårdsvej 20
2820 Gentofte

Fra: Marianne Engelbrecht Lau [<mailto:marianne.engelbrecht.lau@regionh.dk>]

Sendt: 26. marts 2012 15:16

Til: Vibeke Storm Rasmussen; Leila Lindén; Thor Buch Grønlykke; Kirsten Lee; Charlotte Fischer; Hans Toft; Lise Müller; Julie Herdal Molbech; Birgitte Kjøller Pedersen; nper.taersboel@regionh.dk; Henrik Thorup; Kenneth Kristensen Berth; Michael Lange; Bent Larsen; Karin Helweg-Larsen

Cc: Martin Lund; Peter Treufeldt; Eva Borg; Peter Koefoed; Joakim Hoffmeyer

Emne: Vedr. Forretningsudvalgmøde i RH den 27.3. 2012.: Sammenlægning af PC Stolpegård og PC Ballerup

Til Forretningsudvalget; RH

Der fremsendes hermed kommentar til dagsordenspunkt på FU mødet tirsdag den 27.3.2012 vedr. sammenlægning af PC Stolpegård og PC Ballerup. Vores ønske er at bidrage med et fagligt input (set fra klinikernes side) til organisering af behandlingen af ikke-psykotiske lidelser, hvor psykoterapi er en central behandlingsmetode.

I mødebilag 2 fremstår det i øvrigt fejlagtigt, som om PC Stolpegård alene behandler patienter svarende til hovedfunktionsniveau. Vi har desuden Regionsfunktionsbehandling for patienter med komplicerede tilstande inden for: Personlighedsforstyrrelser, angst, OCD og spiseforstyrrelser - og yder forskellige former for psykoterapi - tilpasset problemstillingen.

Vh

Lars Sasche Mikkelsen, Mette Waaddegaard, Marianne Lau



PC

ård_FU møde.PDI

Marianne Lau
Overlæge dr.med.

Direkte: +45 38 64 53 11; mobil 2614 8282

Mail: marianne.lau@regionh.dk

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykoteraapeutisk Center Stolpegård
Stolpegårdsvej 20
2820 Gentofte

Tlf. +45 38 64 53 00

Fax: +45 38 64 53 53

Web: www.psykiatri-regionh.dk/menu/Centre/Psykiatriske+centre/Psykoteraapeutisk+Center+Stolpegard/

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail, eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.

Vedr. forslag om sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup - Forretningsudvalgsmøde i Region H den 27.3.2012

Patienter med ikke-psykotiske lidelser – angst, depression, OCD, personlighedsforstyrrelser, alvorlige belastnings- og tilpasningsreaktioner, PTSD (herunder senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen) og spiseforstyrrelser har gennem snart 50 år kunne modtage behandling på PC Stolpegård.

Overraskende er det som ansat PC Stolpegård – uden forudgående information – at erfare, at en sammenlægning mellem PC Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup skal behandles på kommende Forretningsudvalgsmøde i Region H den 27.3. 2012 (som led i ændring af hospitalsplanen)

at de under pkt. 2. nævnte forslag sendes i høring i perioden den 11. april til den 21. maj 2012.

2.

at Hopp2020 ændres, således:

at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik på Psykiatrisk Center Ballerup,

at Psykoterapeutisk Center Stolpegård sammenlægges med Psykiatrisk Center Ballerup,

at børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby, og

at distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distrikts-psykiatriske enheder.

Af bilag 2 til ovennævnte møde fremgår det, at sammenlægningen af spiseforstyrrelsesområdet tager udgangspunkt i, hvad der vil være optimalt for behandlingen af personer med spiseforstyrrelser. Klinikere har således gjort opmærksom på behovet for samlingen af spiseforstyrrelsesområdet – og at der har været iværksat et omfattende arbejde i nedsatte arbejds- og styregrupper forud for anbefalingen.

I det nuværende forslag om fusionering af PC Stolpegård og PC Ballerup ses ikke overvejelser om, hvad der vil optimere behandlingen – og klinikere er heller ikke inddraget i overvejelserne. Det ser ud til først og fremmest at handle om antal matrikler i Region Hovedstadens Psykiatri. Vi ser gerne en faglig drøftelse af den fremtidige organisering af behandlingen af ikke-psykotiske lidelser i RHP.

Et alternativ til kunne være, at det ambulante, ikke-psykotiske, psykiatriske behandlingsområde samles i én organisation med centerstatus (f.eks. et center med tilhørende klinikker).

Det kunne sikre

- ensartet visitation og effektiv kapacitetsudnyttelse
- ensartethed i behandlingen og styr på udviklingen af behandlingstilbuddene
- synergi i forhold til behandlingsudvikling, forskning og andre former for tilvejebringelse af ny viden

For PC Stolpegård kunne behandlingskapaciteten eksempelvis blive øget for de diagnosegrupper, hvor centret har særlig behandlingskompetence og forskningsaktivitet: Regionsfunktionsbehandling angst, OCD og personlighedsforstyrrelser samt behandling af senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Hvorfor det?

Allerede den tidligere psykiatriplan lagde op til etableringen af et kompetencecenter for behandlingen af personer med ikke-psykotiske tilstande, der har den ambulante psykoterapi som sin hovedhjørnesten.

Det går fint hånd i hånd med de senere års bestræbelser på at sikre patienter i hele landet behandling af en ensartet høj standard (behandlingsgaranti og pakkeforløb).

Behandlingen af personer med ikke-psykotiske psykiske lidelser er grundet deres kompleksitet med betydelig ko-morbiditet en specialopgave, som ud over at fordre generelle psykiatriske kompetencer, forudsætter tilstedeværelsen af efteruddannede specialister med forskellige psykoterapeutiske specialkompetencer.

En sådan organisering ville understøtte mulighederne for faglig udveksling, behandlingsevaluering, forskning - herunder grundforskning vedrørende ikke-psykotiske tilstande og psykoterapiforskning - uddannelse og formidling. Også muligheden for samarbejde med patienter og pårørende, herunder patientforeningernes organisationer vil være større, hvis samarbejdet samles i én organisation.

Med forslaget om en fusionering siger RHP farvel til muligheden af at etablere et endnu større kraftcenter for behandling af ikke-psykotiske lidelser, som nemt kunne blive et betydningsfuldt flagskib for den del af psykiatrien, som en stor del af befolkningen kan relatere sig til.

Erfaringen viser, at psykoterapeutiske klinikkers samspil med almen psykiatrien i en fælles organisering ikke har den afsmittende virkning, som man forestiller sig. Det mener vi bedre kunne opnås, hvis behandlingen af ikke-psykotiske lidelser blev samlet i en fælles organisation, som kunne have en direkte og formel opgave med at uddanne, vejlede og supervisere i almen psykiatrien.

Marianne Lau
Overlæge, dr.med.

Lars Sachse Mikkelsen
Overlæge

Mette Waaddegarrd
Overlæge ph.d.

Psykoterapeutisk Center Stolpegård
Stolpegårdsvej 20
2820 Gentofte

København 9.4.2012.

Til regionsrådet

Jeg skal tillade mig at henvende mig til Regionsrådet i min egenskab af formand for Psykiatrifonden samt centerchef på Psykiatrisk Center København.

Anledningen er en bekymring for en udvikling der risikere at modarbejde psykoterapiens fortsatte placering og videreudvikling indenfor rammerne af almenpsykiatrien.

Jeg er vidende om at der landet over pågår diskussioner af om hvorvidt psykoterapi ideelt bør varetages i selvstændige og uafhængige kompetancecentre - eller som det er de fleste steder nu - være en integreret del af almen psykiatrien, men med specialiserede behandlingsretsklinikker.

Udviklingen i psykiatrien i disse år går i retning af øget specialisering og fokus på ambulat behandling. Det har betydet at psykiatrien inden for de seneste 10 år - dvs allerede før indførelse af behandlingsgarantien - har øget antallet af ydelser med ca. 40%. Samtidig har den økonomiske ramme været nogenlunde uændret. De patientgrupper der især har nydt godt af den forøgede aktivitet er de såkaldte "ikke-psykotiske" dvs. mennesker som er lidende af angst, depression, personlighedforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Behandlingen af disse foregår typisk i specialiserede ambulatorier- behandlingsretsklinikker- inden for rammerne af almen psykiatrien.

Om psykiatrisk behandling – herunder psykoterapi:

I psykiatrien skelner man overordnet imellem tre behandlingsformer. Psykoterapi (som er systematisk samtalebehandling), medicinsk behandling (som rummer medicin og ECT) og social støtte (herunder træning i bevarelse og udvikling af sociale færdigheder). Moderne psykiatri arbejder – for alle diagnosers vedkommende - med en integration af disse tre behandlingsformer. Man kan sige at krop, sjæl og sociale færdigheder hænger sammen for det enkelte menneske, og en psykiatrisk behandling skal netop integrere dette i et helhedssyn.

Psykoterapi bruges ligesåvel til behandling af mennesker der lider af psykoser som mennesker der har "ikke – psykotiske lidelser." Psykoterapi bruges både i ambulatorier og på sengeafsnit.

(Et af de fremmeste eksempler på vellykket integreret behandling er OPUS dvs. specialtilbud til unge med begyndende psykoser. Her kombineres psykoterapi, både overfor den enkelte og til familierne, med medicinsk behandling og social støtte og træning. Patient- og pårørendetilfredshed med denne behandlingsform er meget stor)

Lige såvel som der inden for den medicinske behandling er mange typer medicin, er der inden for psykoterapi mange forskellige former der egner sig til behandling af forskellige tilstande. Psykoterapi finder sted overfor den enkelte i grupper og med familier.

Psykoterapiens særkende er, at det den del af behandlingen hvor man interesserer sig for hvad den enkelte patient tænker, føler og oplever med sin sygdom og sit liv i det hele taget, og hvor kontakten mellem patient og behandler er i fokus. Patienter og pårørende efterspørger ofte præcist dette fordi psykiatri er et medicinsk fagområde hvor netop tanker og følelser spiller en meget stor rolle.

Det er derfor helt afgørende at alle psykiatriens behandlere vedvarende trænes i at kunne mestre en empatisk kontakt og udnytte psykoterapeutisk viden i al patientkontakt.

Supervision

Psykiatriens "instrument" er hver enkelt behandler, dennes faglige viden og ikke mindst dennes evne til at indgå i en god kontakt med patienter og pårørende, hvor stærke og svære følelser ofte er på spil. Derfor er det både en ret og en pligt at alle som arbejder i psykiatrien skal modtage regelmæssig supervision. Supervisionen ydes af de læger og psykologer der har deres daglige arbejdsfelt i de specialiserede psykoterapeutiske ambulatorier, og som er særligt videreuddannede inden for psykoterapi.

Videreuddannelse

Såvel læger som psykologer skal i deres videreuddannelse have et antal timer med en systematisk psykoterapeutisk patientkontakt, som er superviseret time til time. Dette foregår i almenpsykiatrien, hvor en række læger og psykologer har opnået den specielle "vejlederkompetance" der har kvalificeret dem til at kunne uddanne deres yngre kollegaer.

For at opsummere mine pointer:

- Psykoterapi er en integreret og meget væsentlig del af behandlingen i hele psykiatrien uafhængigt af hvilke sygdomme det drejer sig om og hvor patienten behandles.
- Læger og psykologer med særlig kompetance i psykoterapi superviserer personalet i sengeafsnit og i ambulatorier
- Læger og personale med særlig kompetence i psykoterapi står for uddannelsen af yngre læger og psykologer i deres videreuddannelse
- Psykoterapi er den del af psykiatrisk behandling der efterspørges mest af patienter og pårørende fordi der her på systematisk og empatisk vis kan tales om svære tanker og følelser forbundet med sygdommen og med livet idet hele taget.
- Psykoterapi er ikke for de udvalgte, men for alle
- Der er behov for mere forskning i virkning af forskellige former for psykoterapi på forskellige patientdiagnoser og personlighedstyper. Dette tilgodeses bedst i miljøer der i øvrigt har stærke forskningstraditioner.

Det er således afslutningsvis min opfattelse at en isolering af psykoterapi fra almenpsykiatrien vil fjerne et af de værende grundlag for en faglig og humanistisk udvikling af hele psykiatrien og udgøre et væsentligt etisk problem.

Med venlig hilsen

Anne Lindhardt

Formand for Psykiatrifonden/

Centerchef
Psykiatrisk center København/