

Forståelsespapir

Samlet dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af de særlige pladser aftalt på ØA24 med Danske Regioner og KL

Samlet løsning for et nyt, integreret dobbeltdiagnosetilbud og de særlige pladser i psykiatrien

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at der etableres et nyt, integreret dobbeltdiagnosetilbud i regionerne pr. 1. september 2024, og at de 114 særlige pladser omlægges til 88 pladser i et længerevarende tilbud forankret i den regionale psykiatri med fokus på den samme målgruppe pr. 1. juli 2024.

Nyt dobbeltdiagnosetilbud

For at fastlægge målgruppen for det nye tilbud, er der taget udgangspunkt i den faglige visitationsretningslinje, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen (SST) og Social- og Boligstyrelsen (SBST) med rådgivning fra en bredt sammensat, faglig arbejdsgruppe.

På baggrund af udkastet til visitationsretningslinjen har SST og Sundhedsdatastyrelsen (SDS) ud fra registerdata opgjort gruppen, der ligger inden for visitationsretningslinjen. Denne gruppe er opdelt i undergrupper pba. deres nuværende behandlingskontakt. Det drejer sig om 1) personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose, 2) personer, som er i akut behandling for både misbrug og en psykisk lidelse samt 3) personer, der kun er i misbrugsbehandling, men er kendt med samtidig psykiatrisk problematik. Tre eksperter har på den baggrund vurderet, hvor stor en andel af hver af disse grupper, som vil kunne indgå i det nye integrerede tilbud.

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om dimensionering af det nye dobbeltdiagnosetilbud, svarende til eksperternes middelskøn på ca. 9.200 personer.

Ordningen skal følges løbende med henblik på at opbygge viden om målgruppen, herunder omfang og antal personer, der har behov for tilbuddet. Der gøres status medio 2026.

Omlægning af de særlige pladser

Som følge af omlægning af de særlige pladser til længerevarende pladser forankret i den regionale psykiatri, bortfalder den kommunale visitationsret og den kommunale takstfinansiering, herunder tomgangstaksten.

Trinvis indfasning

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om, at ibrugtagning af det nye dobbeltdiagnosetilbud sker pr. 1. september 2024 og omlægningen af de særlige pladser sker 1. juli 2024.

Et samlet tilbud for dobbeltdiagnosticerede vil kræve udarbejdelse af ny lovgivning, ligesom det vil medføre en række tilpasninger i såvel kommuner som regioner.

Parterne er desuden enige om, at ansvaret for misbrugsbehandling af patienterne i målgruppen flyttes trinvis til det nye dobbeltdiagnosetilbud, med følgende indfasning:

- at gruppe 1 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/9 2024
- at gruppe 2 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2025
- at gruppe 3 visiteres til det regionale tilbud fra og med 1/7 2026

Økonomi

Det nye dobbeltdiagnosetilbud dimensioneres efter en målgruppestørrelse svarende til middelværdien af ekspertskønnet på ca. 9.200 personer. I beregningerne er der anvendt en gennemsnitlig udgift til misbrugsbehandling på ca. 36.000 pr. borger pr. år (2024-pl). Det er baseret på behandlingsudgiften til hhv. alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling i de kommunale regnskaber, som er vægtet med aktiviteten i de to typer af behandling. Behandlingsudgifterne er opgjort på baggrund af kommunale regnskabsdata for 2021 og aktivitet er opgjort i antal personer registreret i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og Register over Stofmisbrugere i Behandling (SIB).

Regionerne har allerede i dag ansvaret for misbrugsbehandlingen af indlagte patienter, herunder patienter indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det betyder, at ansvaret alene skal flyttes for patienter i ambulant psykiatrisk behandling. Opgave tilførslen er derfor korrigeret med -3 pct., som svarer til andelen af misbrugsbehandlingss dage under regionalt ansvar i 2018.

Samlet svarer det til, at regionerne kompenseres for etableringen af det nye tilbud med 323 mio. kr. (2024-pl) fuld indfaset. Heraf overføres 162 mio. kr. (2024-pl) fra kommunalt til regionalt bloktilbud, svarende til det kommunale opgavebortfald vedrørende misbrugsbehandling af ca. 4.600 personer årligt.

Der er i indfasningen lagt til grund, at målgrupperne løbende kommer ind i tilbudet. Dog er der i økonomiprofilen taget højde for behovet for en indledende kapacitetsopbygning.

Der er ikke indregnet afledte kommunale besparelser som følge af den forbedrede tilgængelighed og sammenhæng ved et nyt dobbeltdiagnosetilbud.

Fsva. omlægningen af de særlige pladser forudsættes for de nye særlige pladser enhedsomkostning på ca. 2 mio. kr. (2024-pl) per år per plads. Ved 88 pladser udgør de regionale merudgifter dermed 108 mio. kr. årligt (2024-pl). Ved omlægning af de særlige pladser bortfalder den kommunale takstfinansiering af de særlige pladser svarende til 164 mio. kr. (2024-pl), og den kommunale ramme reduceres med 103 mio. kr. Dermed frigøres 61 mio. kr. i kommunerne. Der er stort overlap mellem målgrupperne for hhv. dobbeltdiagnosetilbuddet og de særlige pladser. Den

samlede løsning forventes at medføre synergieffekter i regionerne. Disse er alene indregnet i enhedsprisen for pladser i et længerevarende regionalt tilbud.

Tabel 1

Opgaveændring for kommuner og regioner

Mio. kr., 2024-pl	2024	2025	2026	2027 og frem
<i>Kommunal rammereduktion sfa. opgavebortfald</i>				
Nyt dobbeltdiagnosetilbud	0	-17	-124	-162
Omlægning af de særlige pladser	-52	-103	-103	-103
I alt	-52	-120	-227	-265
<i>Regional rammeforøgelse sfa. nye opgaver</i>				
Nyt dobbeltdiagnosetilbud	64	178	285	323
Omlægning af de særlige pladser	54	108	108	108
I alt	118	286	393	431

Anm.:

Kilde: ISM's egne beregninger.

Dataindberetning og monitorering

Ved regionernes etablering af et dobbeltdiagnosetilbud for patienter, der har en psykisk lidelse og et samtidigt behandlingskrævende misbrug, skal der samtidig oprettes et dataspor til indberetning af misbrugsoplysninger i regionalt regi for at opretholde de nationalt dækkende registre på området.

Danske Regioner forpligter sig således til at indberette misbrugsoplysninger for patienter i behandling i det nye dobbeltdiagnosetilbud til Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og til Stofmisbrugsdatabasen (SIB). Misbrugsoplysninger indbefatter de samme oplysninger, som kommunerne i dag indberetter til NAB og SIB. Oplysningerne indberettes gennem en ny resultatindberetning i Landspatientregisteret. Den kommunale indberetning til registrene forudsættes fortsat.

Implementeringen af indberetningen i de regionale systemer samt drift heraf afholdes af Danske Regioner.

Danske Regioner opretter en klinisk kvalitetsdatabase for dobbeltdiagnosebehandling. Databasen skal sikre systematisk dataopsamling, forskning og kvalitetsudvikling inden for dobbeltdiagnosebehandlingen.

Mulige udgifter til kvalitetsdatabasen afholdes inden for regionernes driftsramme.

I forlængelse af omlægningen af de særlige pladser til de længerevarende pladser forankret i den regionale psykiatri følges anvendelsen af pladserne løbende.

Den konkrete håndtering af monitoreringen samt registreringsmuligheder i fx landspatientregisteret drøftes af parterne.