



Kristineberg 3
2100 København Ø.

NOTAT

Telefon 38 64 00 00
Direkte 38 64 00 67
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

Ref.: Anne-Kathrine Mosegaard

Dato: 25. april 2014

Evaluering af aftenåbent i tre distriktpsychiatriske centre i RHP

Resumé

Da regionsrådet med budget '13 besluttede at oprette et tilbud om aftenåbent i tre distriktpsychiatriske centre, blev det samtidig besluttet, at tilbuddet skulle evalueres efter et kalenderår. Evalueringen indeholder en kvantitativ og en kvalitativ del. Kort opsummeret viser den kvantitative del at antallet af patienter er stort set uændret mens antallet af besøg øges fra 2012 til 2013. Den kvalitative del af evalueringen viser at udfordringerne i forbindelse med etableringen af tilbuddet har været væsentlige. Konklusionen er, at aftenåbningen i den nuværende form ikke udnyttes fuldt ud og har været et serviceløft fremfor en kapacitetsudvidelse. På den baggrund skal det drøftes om tilbuddet skal ændres inden for den eksisterende økonomiske ramme eller om tilbuddet skal ophøre med udgangen af 2014.

Baggrund

Regionsrådet besluttede med budget 2013 at give 3,0 mio. kr. til at udvide åbningstiden til kl. 20.00 én dag om ugen ved to distriktpsychiatriske centre. Begrundelsen for at holde aftenåbent var, at det skulle forbedre tilgængeligheden for personer med eksempelvis dagarbejde eller fuldtidsstudier, og dermed øge antallet af henvendelser og udvide kapaciteten i distriktpsychiatrien. Konkret stod der i regionsrådets beslutning:

”Regionens distriktpsychiatriske centre har åbent i dagtiden på hverdage. For at forbedre tilgængeligheden for personer med dagarbejde eller fuldtidsstudier udvides åbningstiden til kl. 20.00 én dag om ugen ved to distriktpsychiatriske centre i planlægningsområde Syd eller Byen. Det vil koste ca. 1,5 mio. kr. pr. distriktpsychiatrisk center, hvis man tilstræber fuld bemanning i den øgede åbningstid. Samlet udgift udgør 3,0 mio. kr. årligt. Efter et kalenderår skal det evalueres, om aftenåbning øger antallet af henvendelser, således at det reelt er en kapacitetsudvidelse.”

Efter indstilling fra Psykiatrien blev beslutningen efterfølgende ændret til, at der skulle holdes aftenåbent tre steder to dage om ugen, og at hvert center ville få tilført 1 mio.

kr. De distriktspsykiatriske centre, der blev udvalgt til at løfte opgaven, blev PC Amager, PC Hvidovre og PC Nordsjælland (Helsingør).

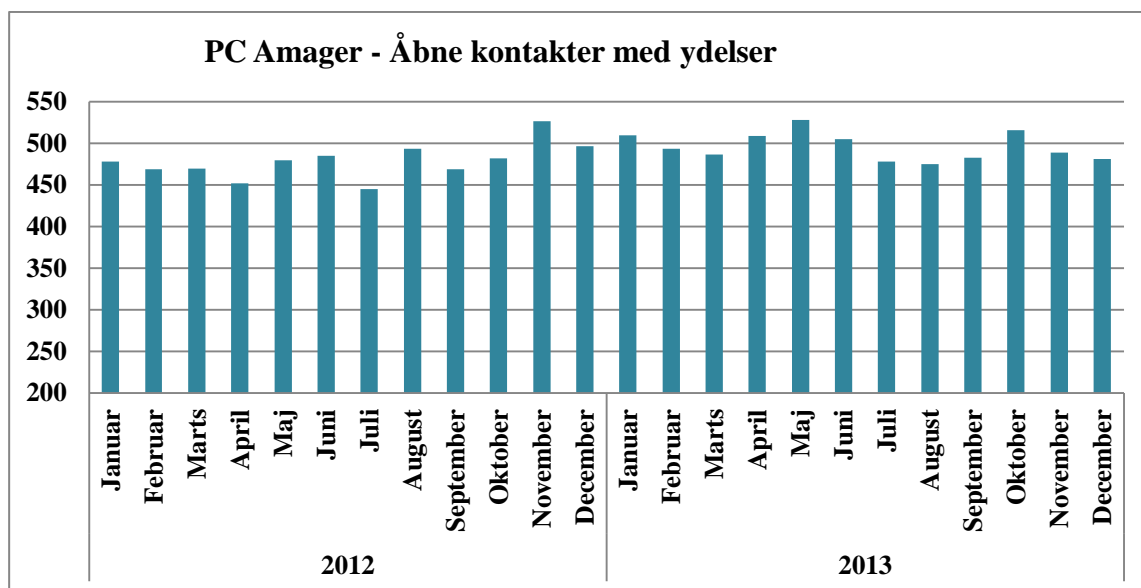
Pengene blev bevilliget fra januar 2013, men centrene har først haft tilbuddet i drift fra april og maj 2013. Det skyldes, at der har været meget forberedelse forbundet med at holde aftenåbent herunder omlægning af personalets arbejdstider.

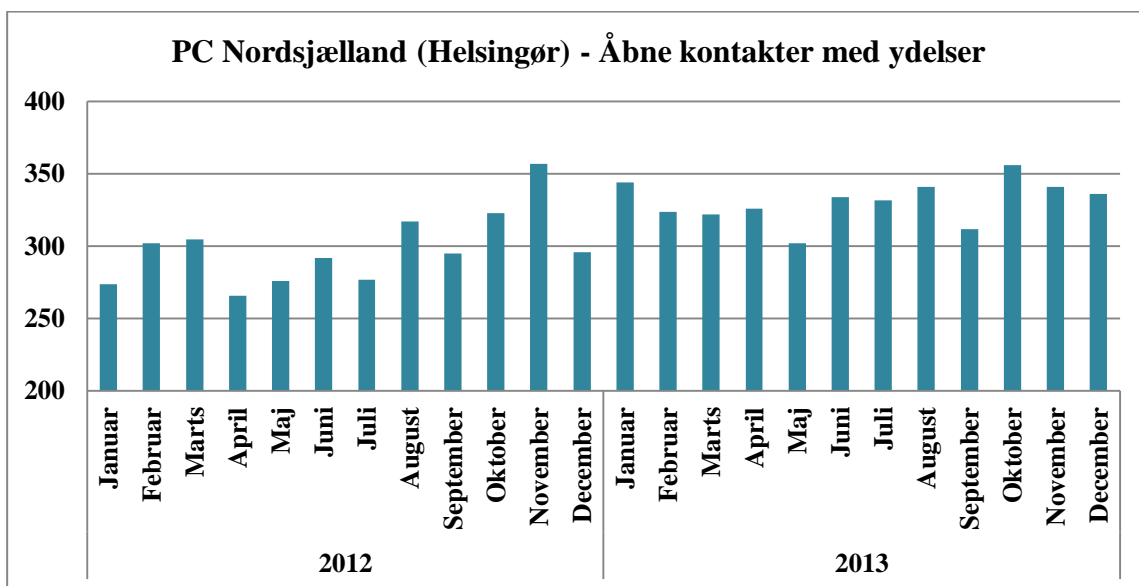
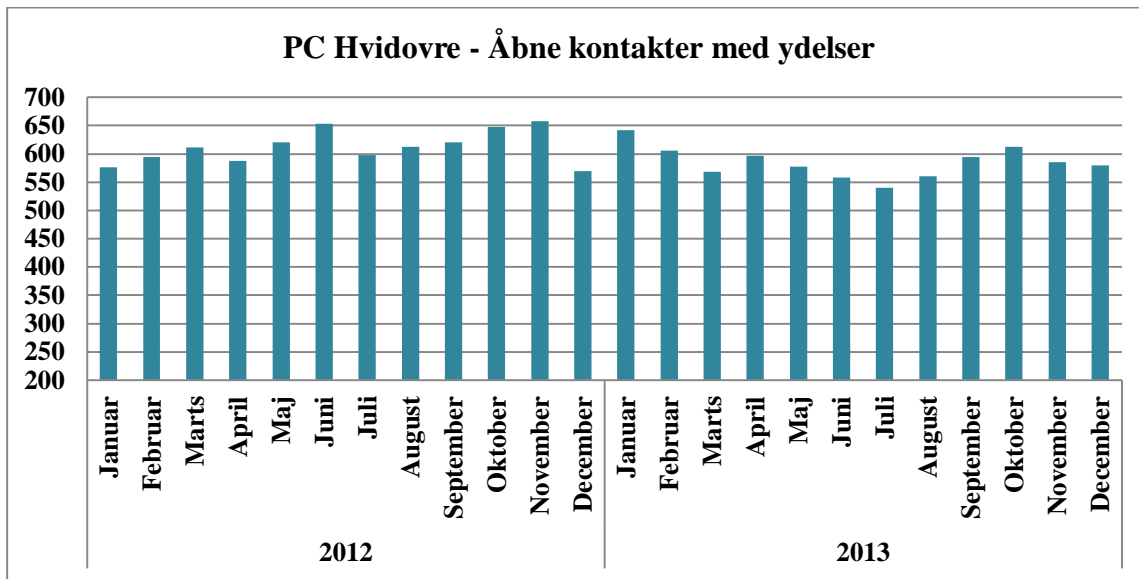
Nedenfor evalueres aftenåbningen først kvantitativt og dernæst kvalitativt.

Øget kapacitet

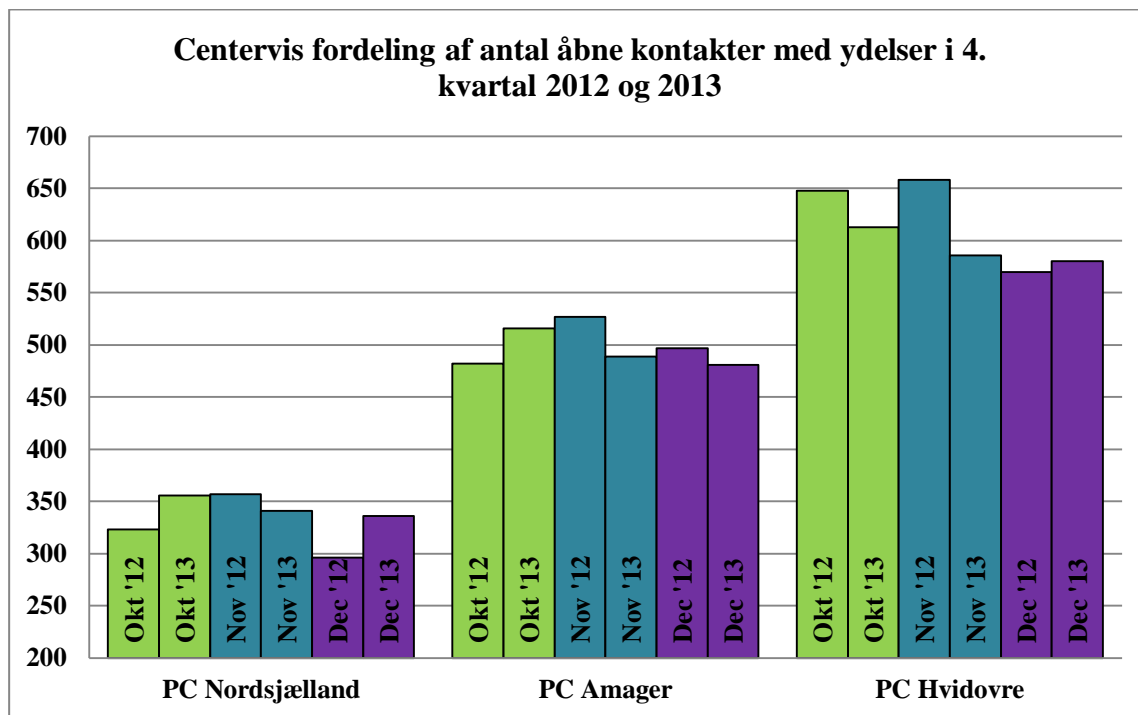
Antallet af patienter i de tre distriktspsykiatriske centre kan undersøges ved at se på antallet af åbne kontakter med ydelser pr. måned i 2012 og 2013. "Åbne kontakter med ydelser" viser antallet af patienter, der har haft besøg eller anden kontakt til det distriktspsykiatriske center i den pågældende måned. Det kan være med til at vise, om der har været en øget tilgang af patienter som følge af den nye åbningstid.

Diagrammerne nedefor viser udviklingen for 2012 og 2013 i hvert center.





For alle tre centre ses det, at antallet af åbne kontakter med ydelser i 2012 og 2013 varierer over tid, og at der ikke er en klar tendens. Nedenstående graf sammenligner derfor alene 4. kvartal i 2012 og 2013. Det giver et mere klart billede af, om aktiviteten i 4. kvartal 2013, hvor tilbuddet er konsolideret i de tre distriktspsykiatriske centre, er ændret i forhold til aktiviteten i 4. kvartal 2012.

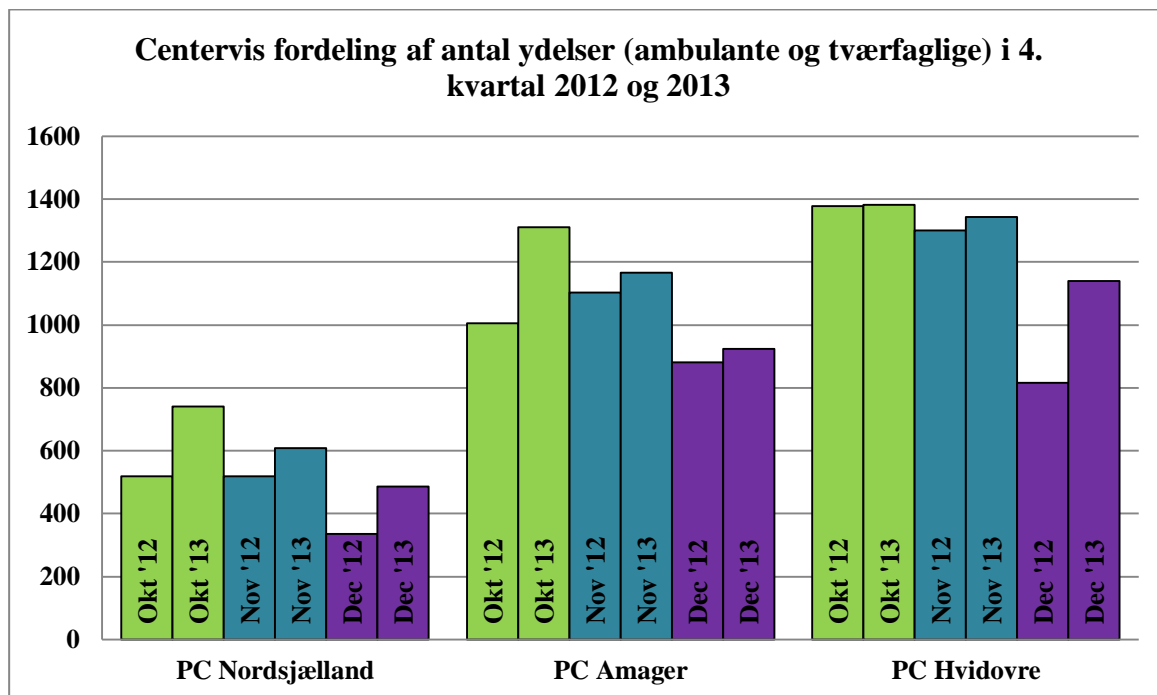


Figuren viser, at der for PC Nordsjælland har været en stigning i antallet af patienter fra 4. kvartal 2012 til 4. kvartal 2013.

PC Amagers aktivitet er stort set uændret og for PC Hvidovre er antallet af patienter faldet.

Ovenstående viser, at det ikke har givet de store ændringer i aktiviteten målt ved antal patienter at holde aftenåbent. Det hænger sandsynligvis sammen med, at kapacitetsbehovet er dækket ind for den målgruppe, som benytter sig af distriktspsykiatrien. Der er ikke ventelister, og det er derfor heller ikke realistisk at forvente en vækst af betydning i antallet af behandlede patienter som følge af aftenåbent.

Ud over at se på antallet af patienter er det relevant at se på antallet af besøg i 4. kvartal 2012 og 2013 og på hvilken aktivitet, der har været i den øgede åbningstid efter kl. 16. Ligesom ovenfor ses der på data for 4. kvartal i 2012 og 2013.

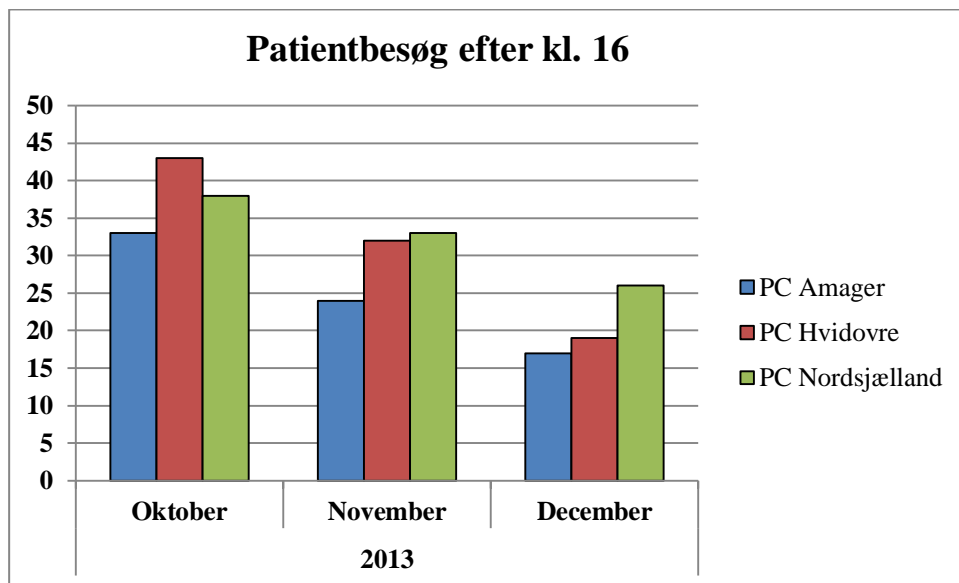


Diagrammet ovenfor viser den centervis fordeling af antal ydelser i 4. kvartal i 2012 og 2013. Det kan belyse, om den udvidede åbningstid har øget antallet af henvendelser.

Det ses, at der for alle tre centre er sket en stigning i antallet af ydelser fra 4. kvartal 2012 til 4. kvartal 2013.

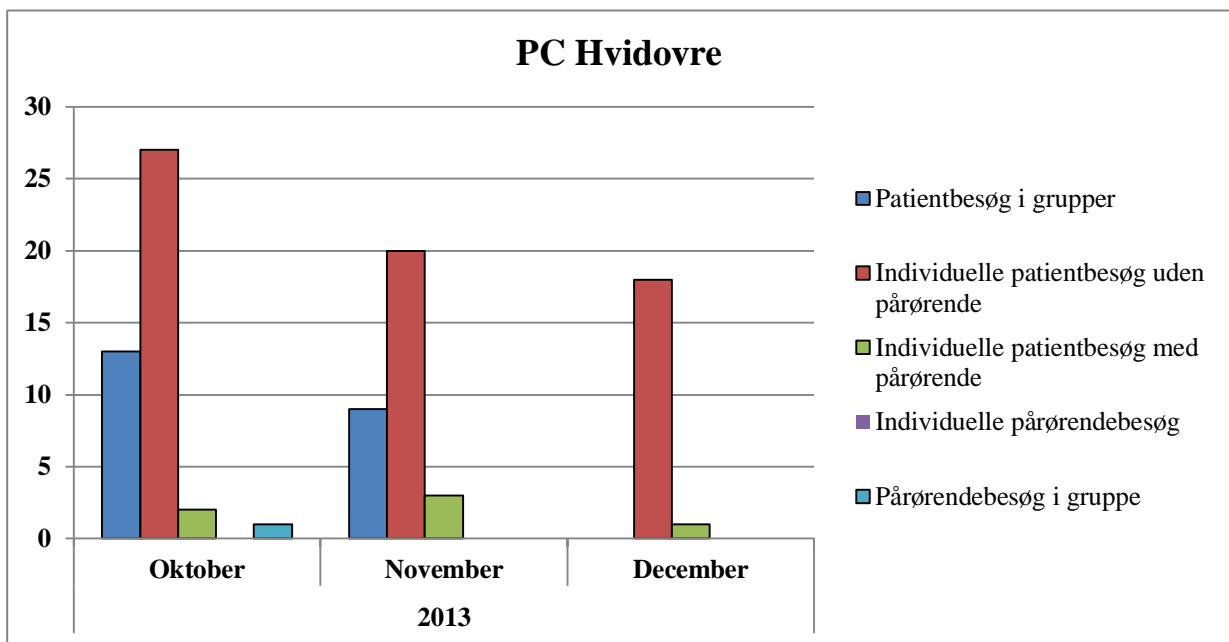
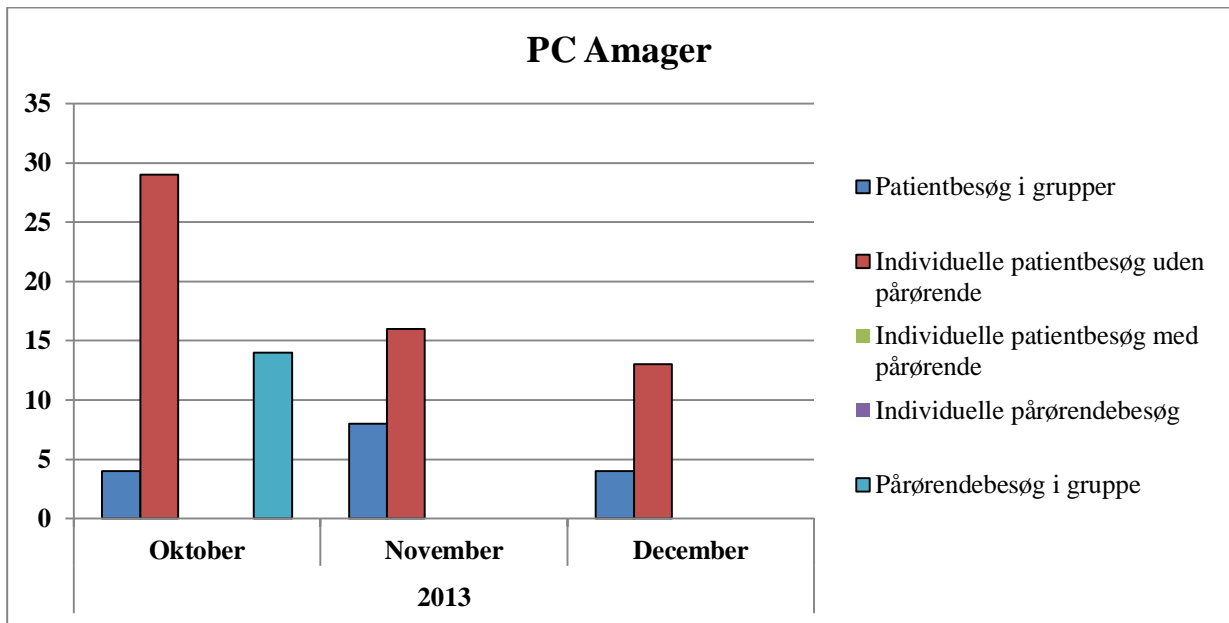
Antallet af ydelser på PC Nordsjælland er steget med ca. 450 fra 4. kvartal 2012 til 4. kvartal 2013. For PC Amager er antallet af ydelser steget med ca. 400 og for PC Hvidovre er ydelsesantallet steget omkring 350 mellem de to kvartaler. For PC Nordsjællands vedkommende er væksten i antal besøg betydeligt højere end væksten i antal patienter. Der er således en klar aktivitetsøgning målt ved antal besøg.

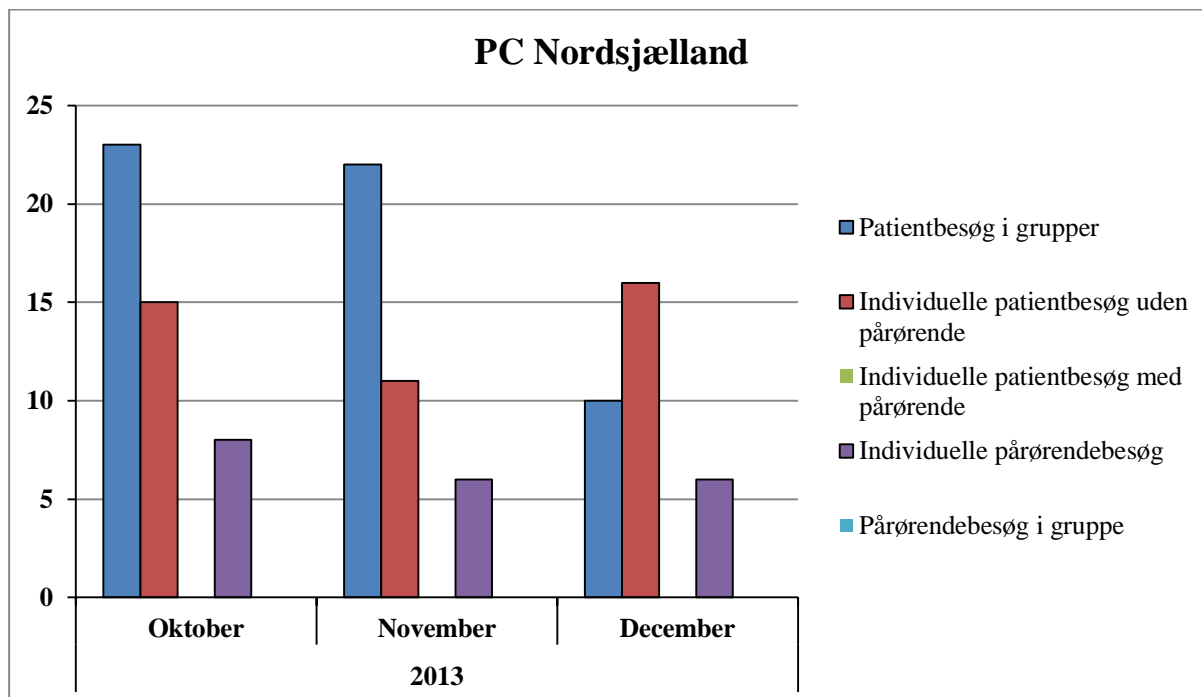
De tre centre har opgjort hvor stor og hvilken type af aktivitet, der har været efter kl. 16 pr. måned i 4. kvartal 2013.



Diagrammet viser, at der har været mellem 17 og 43 besøg pr. center pr. måned i forbindelse med aftenåbningen. PC Nordsjælland er det center, der har haft flest patientbesøg efter kl. 16 i de sidste tre måneder af 2013. Det lavere antal besøg i december skyldes julen. Antallet af besøg efter kl. 16 ligger noget under den vækst i antal besøg, der har været fra 2012 til 2013. Det betyder, at der således også andre faktorer end aftenåbningen, der har haft betydning for aktivitetsniveauet.

Centrene har desuden opgjort hvilke typer besøg, de har haft efter kl. 16. Det ses nedenfor.





Det er overvejende individuelle patientbesøg og patientbesøg i gruppe, som de tre centre har haft i den udvidede åbningstid dog med forskellige profiler centrene imellem.

PC Amager har overvejende haft individuelle patientbesøg men også patientbesøg i grupper. I oktober havde centeret også pårørendebesøg i gruppe.

PC Hvidovre har ligeledes overvejende haft individuelle patientbesøg men også patientbesøg i gruppe.

På PC Nordsjælland har der overvejende været patientbesøg i grupper men også en del individuelle patientbesøg. Centeret har således formået at etablere nogle gruppetilbud, der har været søgning til. Derudover har der været individuelle pårørendebesøg. Pårørendebesøg tæller dog ikke som besøg. Det skyldes regler fra Statens Serum Institut om, at det kun er besøg hvor patienten deltager, der kan registreres som et besøg.

To af centrene har registreret udeblivelser i aftenåbningstiden, og det tal ligger mellem 15 og 25 pr. måned. Antallet af udeblivelser er således meget højt, når det sammenholdes med at der på tværs af centrene er mellem 17 og 43 besøg i alt er pr. måned i sidste kvartal af 2013.

Den kvantitative tilbagemelding viser samlet set, at antallet af patienter stort set er uændret. Aftenåbningen har i stedet givet en anden tilgængelighed, og antallet af ydelser er steget.

Indhold i tilbuddet

Den kvalitative evaluering er delt ind i tre kategorier: målgruppe, tilbud og udfordringer. Skemaet nedenfor er de tre centres tilbagemeldinger i forhold til de tre kategorier.

Målgruppe – Hvem er målgruppen (herunder pårørende)?	
PC Amager	Alle patientkategorier tilknyttet distriktspsykiatrien og deres pårørende.
PC Hvidovre	Både patienter og pårørende. Udslusningsgruppen er dog kun for patienter.
PC Nordsjælland	Patienter i behandling i distriktspsykiatrien, indlagte patienter, pårørende til patienter samt eventuelt andre relevante aktører i netværket.
Tilbud – Hvilke tilbud er der i den udvidede åbningstid og hvordan fungerer åbningstiden?	
PC Amager	Individuelle samtaler til patienter og/eller pårørende. Det er svært at udnytte åbningstiden til kl. 20 to gange om ugen optimalt. Alternativt kunne man holde åbent to gange om måneden til kl.20 til tema- og undervisningsaftener rettet mod både patienter, pårørende og andre fra det omliggende samfund.
PC Hvidovre	Gruppetilbuddene er caféaftner med forskellige temaer og introduktion til DPC til både patienter og pårørende. Gruppeforløb efter kl. 18:00 har været forbeholdt pårørendegruppen, men der er ønsker om, at gruppen ligger på et tidligere tidspunkt. Tilbud til kl. 18 én gang om ugen vil være et udmærket tilbud.
PC Nordsjælland	Gruppeorienterede tilbud med både træning og psykoedukation til patienterne og gruppetilbud til pårørende. Tiden har været nogenlunde fyldt ud, men behovet kan dækkes med åbent til kl. 19.00 én gang om ugen. Der er ikke yderligere behov for udvidet åbningstid.
Udfordringer – herunder sikkerhedsproblematikker	
PC Amager	Udeblivelser ved aftaler efter kl. 18, personaledekning og sikkerhed.
PC Hvidovre	Etableringsprocessen herunder ambitionsniveau samt sikkerhed.
PC Nordsjælland	Definition af tilbud samt arbejdstilrettelæggelse.

Målgruppe

Målgruppen er den samme patientkategori, som kommer i de tre distriktspsykiatriske centre om dagen. Derudover er det prioriteret at lave tilbud til pårørende, som en del af aftentilbuddene. PC Amager og PC Hvidovre beretter om en ringe og afvekslende søgning til aftenåbningen. Søgningen på PC Nordsjælland har været tilfredsstillende. Man kan tolke dette som et udtryk for, at målgruppen i distriktspsykiatrien generelt er dækket ind med de tilbud og åbningstider, som allerede forefindes. Derfor kan der ikke forventes en stigning i antallet af patienter i distriktspsykiatrien som følge af æn-

drede åbningstider. I den sammenhæng skal det dog pointeres, at pårørendebesøg ikke registreres som aktivitet, men at pårørende er en gruppe, som det er hensigtsmæssigt at have tilbud til.

Tilbud

Tilbuddene i den udvidede åbningstid på de tre centre dækker både individuelle samtaler og gruppeaktiviteter. Gruppeaktiviteterne er bl.a. introduktion til distriktspsykiatrien, caféaftener med forskellige temaer, motion og psykoedukation. I den sammenhæng her de enkelte centre måttet overveje, hvordan man undgår, at de tilbud som udbydes er i konkurrence med kommunernes tilbud.

Generelt vurderes det på alle tre centre, at to aftener om ugen med åbent til kl. 20 overstiger det faktiske behov.

Udfordringer

Alle tre centre har oplevet det som en stor opgave at definere hvilke tilbud, der skulle placeres i den udvidede åbningstid. Hertil kommer, at det har været en stor opgave at få skabt bevidsthed hos såvel brugere som pårørende om de nye tilbud. Det skyldes, at der ikke er virksomme kanaler til at kommunikere med patientgruppen som helhed, ligesom det har været svært at formidle tilbuddet til de pårørende. Etableringsforløbet har derfor været langt, hvilket formentlig afspejles i antallet af besøgende patienter og pårørende.

PC Amager nævner derudover personalerokering samt sikkerhed som specifikke udfordringer. For PC Hvidovres vedkommende er der også sikkerhedsproblematikker, som forventes løst pr. 1. februar 2014. PC Nordsjælland har ligeledes oplevet udfordringer i forhold til arbejdstiden og varsling om ændringer, men har ikke haft sikkerhedsmæssige problematikker, da tilbuddet ligger i forbindelse med tre døgnafsnit.

Afslutning

Opgørelsen viser, at aftenåbent indtil nu, ikke har haft en effekt på at øge antallet af patienter i to ud af tre distriktspsykiatriske centre. På PC Nordsjælland har der imidlertid været en lille øgning i antallet af patienter. Evalueringen af tilbuddet viser, at det har været et serviceløft fremfor en kapacitetsudvidelse i distriktspsykiatrien at holde åbent to gange om ugen til kl. 20 i tre distriktspsykiatriske centre. Ved vurderingen af aktivitetsniveauet skal det dog erindres, at der har været en række udfordringer forbundet med at etablere tilbuddene, som er blevet løst successivt. Det betyder, at det muligvis ikke er den fulde effekt, man ser af tilbuddet, da det kun har været i drift siden foråret 2013. Der har været fremmøde til de aktiviteter, der er blevet udbudt, men det har været udfordrende at definere, etablere og drive tilbuddet. Samtidig har der været mange udeblivelser. I den forbindelse nævner centrene også, at det tager lang tid at vænne brugerne til nye tilbud og åbningstider.

Ud fra ovenstående kan det konkluderes, at budgetmidlerne til aftenåbent i de tre distriktspsykiatriske centre ikke fuldt ud har haft den effekt, som det blev forventet i den politiske beslutning. Det vurderes derfor ikke at være en fornuftig ressourceanvendelse.

se at udbrede ordningen i den nuværende form til samtlige 14 distriktspsykiatriske enheder. Der er imidlertid to alternativer i forhold til anvendelsen af ressourcerne.

For det første kan tilbuddet udbredes til alle 14 distriktspsykiatriske enheder inden for den eksisterende økonomiske ramme på 4,5 mio. kr., hvis der foretages en justering af tilbuddet. Hvis tilbuddet eksempelvis i fremtiden bliver udbudt hver torsdag fra kl. 16.00 til kl. 19.00 frigøres en del af de midler, der oprindeligt blev givet til de fire centre. For de frigjorte midler, er det muligt at brede tilbuddet om aftenåbning én dag om ugen til kl. 19 ud til alle 14 distriktspsykiatriske enheder i RHP.

Et andet alternativ kunne være at lade tilbuddet ophøre med udgangen af 2014. Det skal ses i lyset af, at regionen står overfor betydelige økonomiske udfordringer i 2015 og de følgende år. Ophøret af tilbuddet kan således indgå som et af Psykiatriens besparelsesforslag for budget 2015. Hvis dette alternativ vælges, foreslås det, at centrene får indtil udgangen af 2014 til at afvikle tilbuddet og tilpasse bemanningen.