

# **REFERAT udvalg vedr. psykiatri- og socialområdet d. 07-02-2011**

**Mødedato** Mandag d. 07. februar 2011 kl. 10:00

**Mødested** Mødelokale F1, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra seneste møde.....	3
Sag til forretningsudvalget: Håndtering af vigende efterspørgsel efter ydelser på det specialiserede s	4
Sag til forretningsudvalget: Evaluering af det fælles udrednings- og behandlingskoncept for trauma	6
Sag til forretningsudvalget: Orientering om lukning af Aktivitetscentret Engtoften.....	8
Orientering om besparelser på det sociale område 2011.....	9
Orientering om møde med Århus Kommune om omlægningen af psykiatrisk skadestue.....	10
Orientering om nøgletal på socialområdet 2011.....	11
Gensidig orientering.....	12

## **Punkt 1: Godkendelse af referat fra seneste møde**

1-01-73-1-10

**Direktionen indstiller,**

**Direktionen indstiller,**

at referatet fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet den 29. november 2010 godkendes.

Migreret

**Bilag**

Referat\_PS291110\_aaben

## **Punkt 2: Sag til forretningsudvalget: Håndtering af vigende efterspørgsel efter ydelser på det specialiserede socialområde**

1-30-73-108-10

### **Resume**

Socialområdet i Region Midtjylland oplever en vigende efterspørgsel efter ydelser, specielt indenfor rehabiliteringsområdet (hjerneskadeområdet) og abonnementsområdet (tale, høre, syn).

Sideløbende opleves der et stigende antal henvendelser fra privatpersoner og forsikringsselskaber om køb af ydelser fra det regionale socialområde. Psykiatri og Social ønsker mulighed for at afsøge grundlaget for salg af ydelser til andre parter end kommunerne.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

administrationen får bemyndigelse til at rette henvendelse til relevante ministerier at med henblik på at afsøge grundlaget for salg af ydelser til andre parter end kommunerne.

Det specialiserede socialområde i Region Midtjylland er under et voksende pres grundet en vigende efterspørgsel fra kommunerne. Dette skyldes i høj grad kommunernes økonomiske situation, hvor flere kommuner på nuværende tidspunkt står overfor betydelige besparelser.

Følgende hovedpunkter skal fremhæves:

- Antallet af henvendelser fra kommunerne er faldende
- Belægningsprocenten på regionens institutioner er generelt vigende, efterspørgslen varierer dog markant mellem tilbudsområderne
- Indenfor voksensocialområdet opleves især rehabiliteringsområdet (hjerneskadeområdet) svigtende efterspørgsel
- Indenfor børne- og ungeområdet ses den vigende efterspørgsel især indenfor abonnementsområdet (tale, høre og specialrådgivning)

Socialområdet ser med stor alvor på nedgangen i efterspørgslen. Der er meget stor opmærksomhed på at tilpasse området til markedsudviklingen. Såfremt efterspørgslen fortsat reduceres, kan det over tid blive nødvendigt at nedlægge tilbud.

Samtidig er der bekymring for, at det med gradvise reduktioner kan blive vanskeligt at fastholde regionens kompetencer på det højt specialiserede socialområde og dermed det høje faglige niveau, tilbuddene i dag kan levere.

Sideløbende med den faldende kommunale efterspørgsel opleves der et stigende antal henvendelser fra både privatpersoner og forsikringsselskaber, der ønsker at købe ydelser af de regionale tilbud. Der fremgår konkrete eksempler i det vedlagte bilag.

### *Hjerneskadeområdet*

Med kommunalreformen i 2007 og ændringer i sundhedsloven i 2006 skete der en reorganisering af ansvarsområder og arbejdsdelinger mellem regioner og kommuner. I praksis benyttes de lovgivningsmæssige rammer inden for seks forskellige lovgivninger (sundhedsloven, beskæftigelsesindsatsloven, aktivloven, serviceloven, lov om specialundervisning og lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov). Derfor er det centralt at undersøge, hvordan hjerneskaderehabilitering bedst tilrettelægges i lyset af disse ændringer.

Region Midtjyllands tilbud til hjerneskadede med udgangspunkt i serviceloven er fordelt på 4 tilbud. Disse varetager både den midlertidige og den permanente behandling af senhjerneskadede patienter. Behandlingen varetages af flere forskellige faggrupper, og der arbejdes på tværs af disse ud fra en neuropsykologisk og pædagogisk tilgang.

Personer med hjerneskade er en heterogen gruppe med meget forskellige og samtidig ofte multifacetterede problemer og rehabiliteringsbehov. Mange forskellige faggrupper bidrager med indsatser rettet mod både fysiske, psykologiske og sociale problemstillinger.

Hjerneskaderehabilitering omfatter forløb med en række forskellige indsatser rettet mod skaden og mod personens nye

livssituation. Målet er at mindske følgerne af skaden, og at personen opnår et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt.

Rehabiliteringen af personer, der har fået en hjerneskade, har på en række områder positiv effekt. Sundhedsstyrelsen påviser i MTV-rapporten "Hjerneskaderehabilitering" fra januar 2011 effekten. Rapporten dokumenterer, at en hurtig og målrettet indsats overfor hjerneskader har en positiv effekt. De bedste resultater opnås ved en sideordnet indsats på flere områder; fysisk, emotionelt, kognitivt samt socialt.

Rapporten konkluderer, at for at opnå den største effekt skal rehabiliteringen igangsættes så tidligt som muligt, være intensiv og sættes ind på flere områder samtidig.

#### *Status på regionens tilbud til midlertidig hjerneskaderehabilitering*

Som det ses i bilaget, tabel 2, er der sket et markant fald i efterspørgslen af midlertidige rehabiliteringspladser, hvilket skyldes flere faktorer.

Den primære årsag er, at kommunerne selv ønsker at varetage/udbyde rehabiliteringsindsatsen, hvilket oftest sker på baggrund af økonomiske overvejelser. De kommunale tilbud består overordnet set af midlertidige dagtilbud på sundhedscentre, bostøtteordninger og ydelser igennem hjemmeplejen.

Ifølge rammeaftalen for 2011 skulle regionen pr. 1. januar udbyde 25 døgnpladser til intensiv rehabilitering fordelt på tre tilbud. På grund af store problemer med belægningen har regionen været nødt til at reducere kapaciteten. I løbet af foråret kan kapaciteten på rehabiliteringsområdet således være reduceret fra 25 til 12 pladser, hvoraf 6 pladser på Tagdækkervej ikke længere bliver anvendt til midlertidig rehabilitering, og Fogedvængets 7 pladser med stor sandsynlighed bliver permanent nedlagt. Grundet belægningsituationen er der stor risiko for yderligere reduktioner.

#### *Stigende antal henvendelser fra privatpersoner og forsikringsselskaber*

Som nævnt indledningsvist opleves der en stigende interesse fra privatpersoner og forsikringsselskaber, som ønsker at købe ydelser fra det regionale socialområde. Det drejer sig både om midlertidige rehabiliteringstilbud til hjerneskadede samt ydelser fra Institut for Kommunikation og Handicap. Af det vedlagte bilag fremgår eksempler herpå.

Det stigende antal henvendelser fra privatpersoner og forsikringsselskaber åbner mulighed for et nyt marked for de sociale regionale tilbud.

Regionsloven, der bl.a. beskriver regionens opgaver, fastslår meget tydeligt, at regionen kun på vegne af en kommunalbestyrelse kan løse opgaver inden for socialområdet. Skal et regionalt tilbud således medvirke til en løsning for en borger, er det en lovgivningsmæssig betingelse, at det er efter opdrag fra en kommunalbestyrelse.

Ifølge lovgivningen kan regionen således ikke sælge ydelser til private eller forsikringsselskaber på socialområdet. Det er dog uafklaret, om der inden for andre lovområder, eksempelvis sundhedslovgivningen, kan findes hjemmel for at sælge de omtalte ydelser til private.

Administrationen ønsker mulighed for at afsøge grundlaget for salg af ydelser til andre parter end kommunerne. Migreret

## **Bilag**

Efterspørgselssituationen samt eksempler

# **Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Evaluering af det fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge**

1-42-74-1-08

## **Resume**

Den 22. oktober 2008 godkendte regionsrådet det fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge.

Det blev samtidig besluttet, at regionsrådet skulle forelægges en evaluering af konceptet inden for 2 år, og denne evaluering forelægges her.

## **Direktionen indstiller,**

## **Direktionen indstiller,**

at evalueringen tages til efterretning.

Regionsrådet godkendte den 22. oktober 2008 det fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge.

Udrednings- og behandlingskonceptet indebærer, at alle patienter tilbydes et intensivt, standardiseret udrednings- og behandlingsforløb ud fra en grundpakke, der afvikles over gennemsnitligt 4 måneder. Der er mulighed for supplerende eller forlængelse efter en konkret klinisk vurdering. Konceptet vil samlet set muliggøre flere behandlingsforløb end i dag. Indsatsen baseres på tæt inddragelse af patientens hjemkommune og praktiserende læge under hele patientforløbet.

Regionens behandlingstilbud er samlet under betegnelsen "Klinik for Traumatiserede Flygtninge".

Baggrunden for indførelsen af udrednings- og behandlingskonceptet var regionens lange ventelister til behandling for traumatiserede flygtninge, som man derved søgte nedbragt.

I forbindelse med regionsrådets godkendelse af det fælles udrednings- og behandlingskoncept blev det besluttet, at konceptet skulle evalueres efter 2 år.

Denne evaluering forelægges her regionsrådet.

Det blev i 2008 besluttet, at der som en del af evalueringen skulle indgå patienternes og behandlernes selvevalueringer baseret på psykometriske tests. Testene blev igangsat 1. maj 2010, og på baggrund af de indsamlede data igangsættes i foråret 2011 en pilot-evaluering af behandlingseffekten.

I den endelige afrapportering af SATS-pulje projektet vedrørende nedbringelsen af ventelisten for traumatiserede flygtninge skal resultatet heraf indgå. Når denne afrapportering af satspuljeprojektet forelægges i 2012, vil regionsrådet få denne til orientering.

På baggrund af ovenstående vil der derfor i denne evaluering alene blive set på de produktivitetsmæssige aspekter af behandlingskonceptet.

Med implementeringen af udrednings- og behandlingskonceptet blev der opstillet den målsætning, at man i 2009 ville have en produktivitetsfremgang på 10 % for antallet af afsluttede patientforløb, og i de følgende år en stigning på 2 %.

Følgende hovedpunkter kan her trækkes frem:

- Antallet af henvisninger er i perioden juni 2009 til juni 2010 steget med 19 % sammenlignet med perioden juni 2008 til juni 2009.
- I perioden juni 2009 til juni 2010 er der afsluttet 98 flere patientforløb end i perioden juni 2008 til juni 2009. Dette svarer til en stigning i antallet af afsluttede patientforløb på 33,4 %.
- Den samlede venteliste er i perioden juni 2009 til juni 2010 reduceret med 45 patienter, hvilket svarer til 24,6 %.
- I samme periode er den gennemsnitlige ventetid til behandling faldet med 0,3 måneder svarende til 5 %. Ventetiden er i dag 5,8 måneder i gennemsnit.
- Der er en væsentlig geografisk variation i ventetiden, idet der aktuelt er kortest ventetid i Horsens, mens den længste ventetid findes i Holstebro.

Migreret

## **Bilag**

Evaluering af det fælles udrednings- og behandlingskoncept for traumatiserede flygtninge

## **Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Orientering om lukning af Aktivitetscentret Engtoften**

1-30-73-51-10

### **Resume**

Århus Kommune har den 26. januar 2011 besluttet at ophæve samarbejdet med Center for Børn, Unge og Specialrådgivning om samværstilbuddet Aktivitetscentret Engtoften. Da Århus Kommunes borgere udgør 80 % af brugerne på Aktivitetscentret Engtoften er grundlaget for driften herved udhulet. Samværstilbuddet har endvidere ikke en tæt tilknytning til Region Midtjyllands øvrige højt specialiserede tilbud. På den baggrund har Center for Børn, Unge og Specialrådgivning indledt en proces med henblik på lukning af tilbuddet.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

Institut for Kommunikation og Handicap driver samværstilbuddet Aktivitetscentret Engtoften for døve og hørehæmmede.

Samværstilbuddet Engtoften tilbyder caféaftener, foredrag og udflugter. Det indeholder endvidere et kreativt lokale med syrum og værksted med mulighed for bl.a. syning, papirklip, patchwork, æskefremstilling og stenslibning.

I juni 2010 har Center for Børn, Unge og Specialrådgivning første gang rettet henvendelse til Århus Kommune med henblik på at indgå en dialog om overdragelse af Aktivitetscentret Engtoften.

Ønsket om overdragelse af Aktivitetscentret Engtoften til Århus Kommune beror på, at et samværstilbud af den type har en naturlig sammenhæng til de øvrige kommunale samværstilbud og ikke kan karakteriseres som en regional kerneydelse, der er højt specialiseret og har tæt tilknytning til sundhedsområdet. Derudover er 80 % af brugerne på Aktivitetscentret Engtoften borgere fra Århus Kommune.

Århus Kommune er ikke interesseret i at overtage tilbuddet. Det fremgår af Sparekatalog B vedtaget af Århus Kommunes Byråd den 26. januar 2010, at Århus Kommune fra 1. januar 2011 ikke vil benytte sig af tilbuddet. Kommunen vurderer, at de fleste aktiviteter på Aktivitetscentret Engtoften kan gennemføres i kommunens fritids- eller aftenskoleregi.

Grundlaget for at drive Aktivitetscentret Engtoften udhules, når Århus Kommune ikke længere vil benytte sig af tilbuddet. På den baggrund har Center for Børn, Unge og Specialrådgivning indledt en proces med henblik på lukning af tilbuddet.

Der vil blive indledt dialog med øvrige henvisende kommuner og orienteret i Den administrative styregruppe og Kontaktudvalget.

Migreret

## **Punkt 5: Orientering om besparelser på det sociale område 2011**

1-30-73-91-10

**Direktionen indstiller,**

**Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til orientering

Region Midtjylland skal som følge af Rammaaftalen 2011 reducere taksterne på socialområdet med 5 %. På mødet gives en mundtlig orientering om konsekvenserne heraf.

Migreret

## **Punkt 6: Orientering om møde med Århus Kommune om omlægningen af psykiatrisk skadestue**

1-01-73-1-10

### **Resume**

Niels Callese, Mette Valbjørn og cheflæge Per Jørgensen mødtes den 17. december med repræsentanter fra Århus Kommune for at drøfte omlægningen af den psykiatriske skadestue på Århus Universitetshospital, Risskov pr. 1. januar 2011. Skadestuen omlægges fra åben til visiteret skadestue.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til orientering

Psykiatrisk skadestue på Århus Universitetshospital, Risskov blev pr. 1. januar 2011 omlagt fra åben til visiteret skadestue. Det betyder, at borgere nu skal henvende sig hos egen læge eller vagtlæge for at blive visiteret til den psykiatriske skadestue.

For at drøfte omlægningen blev der afholdt et fællesmøde mellem Niels Callesøe, Mette Valbjørn, cheflæge Per Jørgensen og repræsentanter fra Århus Kommune og Socialudvalget i Århus Kommune.

Der var på mødet enighed om, at der bør udarbejdes aftaler og retningslinjer for opgavefordelingen mellem region og kommune.

På mødet drøftedes også overdragelse af opgaven vedrørende alkoholafrusningen fra Region Midtjylland til Århus Kommune. Det blev aftalt, at der skal udarbejdes en beskrivelse af opgaverne, antal brugere og en vurdering af økonomien. Næste klyngemøde er i maj. Opgaven vil løbende blive drøftet på de månedlige møder i kontaktgruppen mellem afdelingen på Århus Universitetshospital, Risskov og Århus Kommune.

Referat fra mødet er tidligere udsendt til udvalget til orientering og er vedlagt som bilag.

Migreret

### **Bilag**

Referat

## **Punkt 7: Orientering om nøgletal på socialområdet 2011**

1-30-70-9-07

### **Resume**

Danske Regioner udgiver hvert år en opgørelse over regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet. Denne rapport viser udviklingen på området fra 2007 til 2011.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at rapporten vedrørende nøgletal på socialområdet tages til orientering.

Danske Regioner udgiver hvert år en opgørelse over regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet. Denne rapport viser udviklingen på området fra 2007 til 2011.

Rapporten består af regionernes budget- og kapacitetstal for de aktiviteter, som regionsrådene har aftalt med kommunalbestyrelserne i forbindelse med rammeaftalerne for 2011.

Alle data er indberettet af regionerne og er opgjort ved skæringsdatoen 1. januar 2011, og alle omkostninger er opgjort i pris- og lønindeks 2011 (2011 PL). At omkostninger for alle år er opgjort i 2011 PL betyder, at det er muligt at sammenligne omkostninger på tværs af år. Alle omkostninger er, med andre ord, opgjort i 2011-kroner. Kapaciteten på socialområdet - det vil sige antallet af normerede pladser - er opgjort i hele tal.

Formålet med udgivelsen af rapporten er at dokumentere de aktiviteter, som regionerne varetager på social- og specialundervisningsområdet. Rapporten giver et billede af både kapaciteten på regionernes tilbud samt omkostningerne forbundet med at drive disse. Omkostningerne på social- og specialundervisningsområdet er fuldt finansieret af kommunerne via takster. Udgangspunktet herfor er, at alle omkostninger forbundet med ydelserne indgår inklusiv administration, afskrivninger og pension.

Migreret

### **Bilag**

Nøgletalsrapport vedr. regionernes aktiviteter på social- og specialundervisningsområdet i 2011.

## **Punkt 8: Gensidig orientering**

1-01-73-1-10

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Migreret