



Model for bedre udnyttelse af særlige pladser i psykiatrien

Problem

En væsentlig andel af de særlige pladser i psykiatrien har siden oprettelsen i 2018 været ledige, og i 1. kvartal af 2020 var ca. 1/3 af pladserne ledige. Dog går udviklingen mod en stadigt stigende belægningsprocent. Der er derfor med ØA20 og FL20 forudsat en løsning af en problematik med en for lav udnyttelsesgrad for de 150 særlige pladser i psykiatrien.

Baggrund

De særlige pladser i psykiatrien blev etableret for at løse et akut problem i socialpsykiatrien med at håndtere en udsat gruppe af borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd mv. efter, at der var sket fire drab af medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud på fem år (2012-2016). De første pladser åbnede i 2018.

Det er afgørende, at der opretholdes et tilbud til den omtalte udsatte gruppe af borgere i snitfladen mellem psykiatrien og socialpsykiatrien. Både af hensyn til at sikre medarbejderne på socialpsykiatriske botilbuds sikkerhed og af hensyn til at sikre, at borgerne får den rette behandling og støtte.

Belægningsprocenten på de særlige pladser

Regionerne har fra 2. kvartal 2018 opgjort belægningsprocenten på de særlige pladser i psykiatrien kvartalsvist. Den generelle tendens på tværs af regionerne er, at belægningsprocenten stiger, *jf. tabel 1*.

Belægningsprocenten har siden 4. kvartal 2018 været højest i Region Sjælland og lavest i skiftevis Region Midtjylland og Region Syddanmark. Region Sjælland havde i 1. kvartal 2020 den højeste belægningsprocent, som var på 84 pct. Region Midtjylland havde i 1. kvartal 2020 den laveste belægningsprocent, som var på 52 pct., *jf. tabel 1*. Der er undervejs i etableringen af pladserne udsving i belægningsprocenten, som følge af at der løbende er åbnet flere pladser. Dette ses i form af fald i belægningen i kvartaler, hvor der er åbnet flere særlige pladser i den pågældende region, og det tyder således på en tilpasningsperiode.

Belægningsprocenten varierer løbende over uger og måneder, og nedenstående viser opgørelsen kvartalsvist, der er udtryk for gennemsnittet i perioden. Belægningsprocenten vil således være både højere og lavere i løbet af perioden. Af den årsag betragtes en gennemsnitligt belægningsprocent på ca. 90 pct. som fuldbelægning.

Tabel 1**Belægningsprocent på de særlige pladser på psykiatrisk afdeling fra 2. kvartal 2018-1. kvartal 2020, fordelt på regioner**

Pct.	2. kv. 2018	3. kv. 2018	4. kv. 2018	1. kv. 2019	2. kv. 2019	3. kv. 2019	4. kv. 2019	1. kv. 2020
Hovedstaden	4	13	49	55	55	61	68	72
Midtjylland	15	36	37	42	58	57	54	52
Nordjylland	44	95	45	52	65	67	67	56
Sjælland	21	59	72	66	79	82	91	84
Syddanmark	29	59	51	36	34	54	63	77

Anm.: Belægningsprocenten er indberettet af regionerne hver især, og den er beregnet ud fra antallet af sengedage/ normerede dage pr. kvartal. Der er over perioden åbnet flere pladser, som giver udsving i belægningsprocenten.

Kilde: Danske Regioner, "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 25. januar 2019 og "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 10. januar 2020, "Monitorering af de nye særlige pladser" fra den 22. april 2020

Regionerne havde i 4. kvartal 2019 oprettet 135 af de forudsatte 150 særlige pladser. Det bemærkes, at de resterende 15 pladser i Region Hovedstaden nu er oprettet.

Løsning: Indførelse af fleksibilitet

Der foreslås en model, der sikrer fleksibilitet for regionerne, så uudnyttede særlige pladser kan anvendes i den almindelige psykiatri:

- **Ommærkning af særlige pladser:** Regionerne får mulighed for at 'ommærke' ledige særlige pladser til brug i den almindelige psykiatri. Regionerne har således beslutningskompetencen mht. ommærkning af sengepladser, men beslutningen skal træffes i dialog med kommunerne. Således foretages der en høring blandt kommunerne i den enkelte region. Kommunerne giver her deres samlede vurdering af behovet for pladser det kommende år. Regionerne skal tage hensyn til, at der er kapacitet til at tage imod nyvisitationer inden for tidsfristen i loven samtidig med, at der er god kapacitetsudnyttelse.
- **Hyppeghed for ommærkning:** De særlige pladser kan ommærkes hver 6. mdr. Intervallet er valgt på baggrund af, at der både er behov for at kunne planlægge kapacitet mv. på længere sigt, men samtidigt er der behov for reel fleksibilitet i antallet af særlige pladser, hvorfor intervallerne ikke bør være længere end 6. mdr. Ved nye kommunale visitationer og stigende belægning kan regionerne reetablere de særlige pladser op til regionens andel af de 150 pladser.
- **Omfang af ommærkning:** Den enkelte region kan maksimalt ommærke 25 pct. af de særlige pladser, svarende til 36 pladser ud af 150 på landsplan. Dette indføres for at sikre, at de særlige pladser ikke udfases grundet evt. manglende incitament for henvisning fra kommunerne. Det betyder, at regionerne vil kunne ommærke nedenstående antal særlige pladser til almindelige psykiatri sengepladser:
 - Region Hovedstaden: maks. 11 ud af 47 pladser.
 - Region Midtjylland: maks. 8 ud af 32 pladser.
 - Region Nordjylland: maks. 4 ud af 16 pladser.
 - Region Sjælland: maks. 5 ud af 23 pladser.
 - Region Syddanmark: maks. 8 ud af 32 pladser.

Det bemærkes, at der vil være behov for, at der er et antal ledige særlige pladser, der kan stå klar ved akut behov. Som følge af behovet for bufferkapacitet, er det ikke

forventningen, at der vil være fuld belægning på de særlige pladser som udgangspunkt.

- Regler for ommærkede pladser: Når særlige pladser er ommærkede og anvendes i den almindelige psykiatri, så gælder de almindelige regler for fx visitation, finansiering mv. som i den øvrige psykiatri. Det betyder fx lægelig visitation og finansiering af regionerne (bloktilskuddet). Det medfører også, at den særlige kommunale takstfinansiering af de konkrete ommærkede pladser bortfalder og frigives i det kommunale budget til anvendelse i socialpsykiatrien.
- Den kommunale medfinansiering af udnyttede pladser sænkes til 75 pct. af den kommunale takst. Det gælder for alle ledige pladser fx også for de pladser der fungerer som bufferkapacitet. Dette er af hensyn til at gøre administration så simpel som muligt for både kommuner og regioner.
- Finansiering af ommærkning: Alle regionale merudgifter forbundet med ommærkning af pladser samt reduktion af kommunal betaling for ledige pladser finansieres af den afsatte ramme på FL20 på 600 mio. kr. til psykiatrien. Konkret reserveres et beløb på 53,3 mio. kr. årligt. Dette svarer til ommærkning af 36 helårspladser, hvilket er det maksimale antal pladser, der kan ommærkes. Midlerne finansierer den bortfaldne kommunale takstfinansiering ved ommærkning og den tilsvarende kapacitetsudvidelse i psykiatrien. Ved en fortsat forbedring i belægningsprocenten på de særlige pladser og dermed et mindre behov for ommærkning, vil der blive frigjort midler i regionerne, der kan prioriteres til ekstra indsatser i psykiatrien. Med prioriteringen af nye midler forudsættes under alle omstændigheder en væsentlig reduktion i den kommunale betaling for ledige boliger.
- Ikke behov for lovændring: Modellen forudsætter ikke lovændring. Dog vil reduktion i kommunernes takst for betaling af ledige pladser kræve en ændring af bekendtgørelse nr. 1596 af 18/12/2017 om kommuners betaling til regioner for særlige pladser på psykiatrisk afdeling. Således skal både kommuner og regioner fortsat efterleve lovkrav om fx tidsfrister mht. visitation til de særlige pladser. Det følger heraf, at regionernes vurdering af niveauet for ommærkning så vidt muligt skal tage højde for, at der er bufferkapacitet til at håndtere dette.
- Opfølgning og evaluering: Danske Regioner vil årligt udarbejde en oversigt over udviklingen i belægningsprocenterne for de særlige pladser, som skal indgå i den eksisterende kvartalsvise monitorering af de særlige pladser.

Løsningsmodellen sikrer en udnyttelse af den ledige kapacitet, og kan samtidig håndtere en fortsat stigende belægning på de særlige pladser, idet regionerne kan reetablere særlige pladser

Økonomiske konsekvenser

Der lægges op til, at kommunerne ikke længere skal betale for tomgangspladser, der ommærkes. Eftersom kapacitetstilpasningen hovedsageligt søger at reducere ressourcerne anvendt på "tomgangspladserne", vil en nedgang i antal tomme pladser indebære økonomiske forbedringer i kommunerne i de regioner, hvor antallet af tomme pladser er højt. Regionerne finansierer de ommærkede pladser ud af de 600 mio. kr. fra finansloven for 2020. I de regioner hvor belægningsprocenten allerede i dag er høj, vil midlerne kunne anvendes til at øge kapacitet i den øvrige psykiatri.

Den bortfaldne kommunale takstfinansiering, svarende til 53,3 mio. kr. ved maksimalt 36 ommærkede pladser, finansieres fra den afsatte ramme på FL20 på 600 mio. kr. til psykiatrien. Den frigjorte kommunale betaling forventes anvendt i socialpsykiatrien til finansiering af botilbudspladser. Frigjorte midler hos regionerne i 2021 og frem ved en stigning i belægningsprocenten kan prioriteres til ekstra indsatser i psykiatrien.

Ikrafttrædelse

Modellen kan træde i kraft den 1. september 2020.