

### **Uddybende notat vedr. mulighederne i forhold til omlægningen af SPC**

Som beskrevet i indstillingssagen kender forvaltningen endnu ikke de fulde konsekvenser af lovændringen, herunder hvad det betyder for Københavns Kommune at reducere kapaciteten med 150 udredninger pr. år. Der er imidlertid et stort behov for, at Københavns Kommune forholder sig til, hvorvidt man ønsker at videreføre SPC, når størsteparten af SPC's arbejdsopgaver er en regional ydelse. Nedenstående skitseres to af de alternative scenarier i grove træk.

I scenarie **A** (der er det scenarie forvaltningen anbefaler) arbejdes der med at nedlukke SPC's psykiatridel samt den administrative funktion, og opgaven med at udrede og behandle børn løses fremover i regionsregi. Kommunen bibeholder SPC's, psykologaktiviteter, der sammentænkes med andre af kommunens bydækkende enheder, hvor der i forvejen er store snitflader og sammenhænge i opgaveløsningen. Dette må samlet forventes at medføre en styrkelse af kerneopgaverne og resultere i afledte synergieffekter. De økonomiske ressourcer, der frigøres som følge af lukningen af den psykiatriske udrednings- og behandlingsdelen skal i stedet omprioriteres til at understøtte specialreformens arbejde med inklusion samt til at intensivere og opprioritere PPR i distrikterne samt Specialfunktionen's arbejde med undersøgelser, rådgivning samt støtte- og supportordninger i distrikterne. Dermed imødegår forvaltningen, det forøgede pres lovændringen forventes at få på distrikternes PPR arbejde, da børne- og ungdomspsykiatrien forventes at stramme op omkring deres visitation, og stille flere krav om undersøgelser i PPR regi. Valget af scenarie A kan medføre, at en del af den ekspertise (psykiatere og psykologer), der er ansat på SPC forsvinder fra kommunen. Hertil kommer, at der kan finde afskedigelser sted.

I scenarie **B**, er hovedtanken at omdanne psykiatridelen af SPC til et offentligt privat partnerskab evt. i en aktieselskabsform efter Lov om kommuners udførelse af opgaver for andre offentlige myndigheder og kommuners deltagelse i selskaber (L548). I dette scenarie akkrediteres SPC og godkendes af Regionsrådet som samarbejdsklinik. Det bør overvejes om andre kommuner ønsker at indgå i et samarbejde om klinikken – eksempelvis Frederiksberg Kommune. Københavns Kommune indgår i bestyrelsen, og får på den måde mulighed for at påvirke klinikkens arbejdsmetoder, samt sikre at klinikken arbejder i samme retning, som kommunen. Kommunen får endvidere mulighed for at stille krav til en høj grad af faglige kompetencer i arbejdet med udredningen af børnene/de unge.

Ligesom i scenarie A skal de økonomiske ressourcer, der frigives herved, samt psykologdelens aktiviteter, omprioriteres til at understøtte specialreformens arbejde med inklusion samt til at intensivere og opprioritere PPR's og Specialfunktionens arbejde med undersøgelser, rådgivning samt støtte- og supportordninger i distrikterne. Ved valget af scenarie B må det forventes, at det kræver flere ressourcer at beskrive det nye tilbud, herunder gennemføre forhandlinger med andre kommuner om at indgå i samarbejdet, undersøge de juridiske og økonomiske konsekvenser, sikre effektivisering, afklaring af forretningsgrundlaget etc. Scenariet stiller endvidere krav om, at der er en eller flere børnepsykiatere ansat på SPC. Endvidere vil klinikken ikke længere være forbeholdt familier fra Københavns Kommune. Fordelen ved scenarie B er imidlertid, at regionen finansierer det udrednings og behandlingsarbejde, der pågår på klinikken eftersom børnene/de unge, der henvises er omfattet af garantien.

Kommunen har – som nævnt - mulighed for at sikre klinikkens arbejdsmetoder, og de diagnoser samt behandlingsmetoder der peges på, hænger sammen med kommunens egen målsætninger og arbejdsmetoder på området. Som beskrevet i indstillingen må kommunen forvente at landets børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger – på trods af et stærkt fokus på at optimere kapaciteten og sikre overholdelse af garantiperioden – får meget svært ved at udrede og behandle alle henviste børn og unge. Dette forventes at medføre, at et stigende antal private aktører vil fortage udredninger af børn og unge. Private aktører, der ikke kan forventes at have den samme indsigt i PPR's - og de lokale sociale myndigheders - visitationspraksis. Dermed er der risiko for, at de løsninger, der peges på ikke nødvendigvis har sammenhæng med de ydelser kommunen tilbyder. Der kan således blive behov for, at PPR bruge tid og ressourcer på at udvikle samarbejdsrelationer med flere forskellige private aktører for at sikre de får den nødvendige indsigt..

For begge de beskrevne scenarier gælder det, at de frigivne økonomiske ressourcer, psykologdelen samt de supporterende og støttende aktiviteter kan medvirke til at understøtte tankerne om styrket lokal forankret kapacitet, samt inklusion i alment systemet. Med andre ord understøtter begge scenarier det arbejde udvalget har igangsat med Faglighed for Alle og iværksættelsen af den 3.-årige Specialreform, der går på at styrke kvaliteten i alle led, at yde en tidlig indsats overfor udsatte børn samt sikre mere inkluderende institutioner og skoler. I begge scenarier flyttes de økonomiske ressourcer således ud med henblik på at styrke distrikternes lokale arbejde med børnene/de unge.

Slutteligt skal det tilføjes, at SPC flere gange i de seneste år har været genstand for forslag om besparelse/nedlæggelse. Alle de gange det har været aktuelt har politikerne imidlertid valgt at beholde institutionen for at sikre, at københavnske familier med børn og unge med psykiske problemer, kunne få udredning og behandling uden alt for lang ventetid.