

Social- og psykiatriudvalget

MØDETIDSPUNKT

20-06-2018 09:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H3

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Formand	Deltog
Martin Schepeleern	Næstformand	Deltog
Hanne Andersen	Medlem	Deltog
Karsten Skawbo-Jensen	Medlem	Fravær
Henrik Thorup	Medlem	Fravær
Maria Gudme	Medlem	Deltog
Marianne Frederik	Medlem	Deltog
Niels Høiby	Medlem	Deltog
Peter Westermann	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

1. Orientering: Udrulning af F-ACT-team
2. Orientering: Social- og psykiatriudvalgets Treårsplan for 2018
3. Orientering: Status for foranalyse om bedre fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien
4. Drøftelse: Proces for ny Psykiatriplan 2020
5. Beslutning: Opfølgning på forhandlinger om budget 2019
6. Orientering: Særlige pladser i psykiatrien
7. Meddelelse: Samarbejdsaftaler om psykiatrisk gadeplansteam
8. Eventuelt

1. ORIENTERING: UDRULNING AF F-ACT-TEAM

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

I psykiatriudvalgets treårsplan er der en anbefaling om, at der på forsøgsbasis afprøves en model om fleksible ambulante F-ACT team, som er udvidet ambulante behandling i nærmiljøet og eget hjem tilpasset den enkelte patients behov. Resultaterne af forsøget skulle følges med henblik på at udbrede tilbuddet, hvis der var gode resultater. Region Hovedstadens Psykiatri er nu påbegyndt udrulning af F-ACT team.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- At orientering om udrulning af F-ACT team i psykiatrien tagets til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Orienteringen blev taget til efterretning.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Det indgår i treårsplanen for psykiatriområdet, at Region Hovedstaden ønsker at samle patientbehandlingen, hvor det giver bedst ressourceudnyttelse og styrker behandlingen af patienterne. Samlinger må dog først ske, når der er etableret den tilstrækkelige ambulante indsats i nærmiljøet. I budget 2015 afsatte regionsrådet ressourcer til afprøvning af "fleksible distriktspsykiatriske tilbud". Udmøntningen er sket med afprøvning af en hollandsk model for organisering af den ambulante indsats til mennesker med svære psykiske lidelser kaldet F-ACT.

F-ACT står for Flexible Assertive Community Treatment og betyder oversat til dansk "Fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljø". F-ACT team er sammensat af medarbejdere fra tidligere opsøgende psykiatriske team (OP-team) og distriktspsykiatriske team.

Region Hovedstadens Psykiatri har siden maj 2016 afprøvet den hollandske F-ACT model. Der er afprøvet to F-ACT team på psykiatrisk ambulatorie på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Frederikssund, og tre F-ACT team på psykiatrisk ambulatorie i Bispebjerg/Brønshøj på Psykiatrisk Center København. De to centre har været de første til at afprøve modellen, som er tværfagligt sammensat med recoverymentorer i alle team, og som nemt, fleksibelt og fra dag til dag kan intensivere behandling og kontakthyppe. Op til 70 % af alle kontakter er udgående og sker i patientens hjem eller nærmiljø. Der er dagligt fokus på de patienter, der oplever en ustabil periode eller er i risiko for at opleve det.

F-ACT modellen indeholder en række væsentlige elementer, som sikrer høj kvalitet, fokus på effekt og bedre mulighed for forskning og gennemsigtighed.

F-ACT teamet er tværfagligt sammensat og der er recoverymentorer i alle team. Teamet kan nemt, fleksibelt og fra dag til dag intensivere behandlingen og hyppigheden for kontakt til patienterne. Teamet er fælles om de patienter, der på et givet tidspunkt oplever en eller flere ustabile perioder, eller er i risiko for at opleve det. Op til 70 % af alle kontakter er udgående og sker i patientens hjem eller nærmiljø. Teamet har dagligt fokus på de patienter, der oplever en ustabil periode eller er i risiko for at opleve det. Endelig har teamet en høj grad af autonomi i forhold til at tilrettelægge behandlingen, så den matcher patientgruppen i det pågældende optageområde.

Teamet samarbejder med patientens netværk herunder familie, venner, pårørende og naboer. Der er samarbejde med de psykiatriske sengeafsnit, og der er ugentlige videomøder om og med fælles patienter, der er i ambulante behandling, og som intensiveres ved indlæggelse. Der er samarbejde med kommuner og andre relevante herunder politi og kriminalforsorg, og fx arbejder teamet med ugentlige videomøder med støtte-/kontaktpersoner, hjemmevejleder, bosteder m.fl..

Behandlingen er evidensbaseret fra Holland, hvor den er afprøvet. Der pågår nu et forskningsarbejde, hvor de psykiatriske ambulatorier på Psykiatrisk Center Amager indgår som kontrolsteder, for at se, hvordan modellen virker i en dansk sammenhæng.

Hospitalsledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri har på baggrund af stor opbakning og interesse for F-ACT-modellen blandt patienter, ledere og medarbejdere besluttet at udrulle konceptet efter følgende plan:

- | Efterår 2017: Psykiatrisk Center Ballerups to psykiatriske ambulatorier i Ballerup og Gladsaxe og Psykiatrisk Center Københavns tre øvrige Psykiatriske ambulatorier på henholdsvis Nørrebro, Østerbro og Frederiksberg,
- | Efterår 2018: Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Bornholm,
- | Efterår 2019: Fuld skala på Psykiatrisk Center Nordsjælland.

Oplæg

Direktør for Region Hovedstadens Psykiatri Martin Lund vil præsentere status for afprøvning af F-ACT modellen, og overlæge Casper Buchardt Westergaard fra psykiatrisk ambulatorie Bispebjerg/Brønshøj på Psykiatrisk Center København vil præsentere erfaringer med F-ACT modellen.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Charlotte Hosbond / Hanne Rasmussen

JOURNALNUMMER

15015013

BILAGSFORTEGNELSE

- 📄 1. Oplæg om FACT overlæge Casper Westergaard 20 juni 2018
- 📄 2. Status for afprøvning af FACT modellen i RHP ved direktør Martin Lund 20. juli 2018

2. ORIENTERING: SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGETS TREÅRSPLAN FOR 2018

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det tidligere psykiatriudvalgs Treårsplan 2017-2019 for den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden blev godkendt af regionsrådet den 16. april 2016. Psykiatriudvalget vedtog den 25. oktober 2016 en plan for, hvornår implementering af de enkelte anbefalinger behandles i udvalget. Ud af planens 49 anbefalinger er 34 blevet implementeret. Social- og Psykiatriudvalget vil løbende i 2018 blive præsenteret for de anbefalinger, som skal behandles i 2018, ligesom det tidligere psykiatriudvalg blev det.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- 1 At social- og psykiatriudvalget tager opfølgningen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Opfølgningen blev taget til efterretning.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Psykiatriudvalget udpegede med udvalgets treårsplan følgende fem overordnede principper til at være styrende for psykiatrien, som både omfatter børn, unge og voksne:

- 1 Recovery som fundament for patientbehandlingen,
- 1 Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt,
- 1 Patientoplevelset sammenhæng internt og på tværs af sektorer,
- 1 Tilgængelighed og fleksibilitet,
- 1 Forskning og høj faglig kvalitet.

Disse punkter udfoldes i anbefalingerne for 2017, 2018 og 2019. Det tidligere psykiatriudvalg har løbende fulgt implementeringen og det videre arbejde med anbefalingerne. I de fleste tilfælde har der været tale om en orientering til udvalget om, hvordan anbefalingerne implementeres konkret. I andre tilfælde har der været behov for politisk stillingtagen til, hvordan implementeringen skal foregå. Social- og psykiatriudvalget vil i 2018 løbende blive præsenteret for de anbefalinger, som skal behandles i 2018.

Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019 vil blive erstattet af det nuværende Social- og Psykiatriudvalgs nye treårsplan. Arbejdet med en ny treårsplan planlægges påbegyndt i efteråret 2018.

Opfølgning på anbefalinger maj 2018

I denne sag følges der op på følgende 5 anbefalinger i treårsplanen:

- 1 Modeller for fleksible ambulante tilbud,
- 1 Projekt "Akut Psykiatrisk Hjælp",
- 1 Fælles behandlingsplaner mellem sengepsykiatrien og den ambulante psykiatri,
- 1 Psykiatrien samler patientbehandlingen, hvor det giver bedst ressourceudnyttelse og styrker patientbehandlingen,
- 1 Spredte erfaringer fra Sikker Psykiatri.

Modeller for fleksible ambulante tilbud

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i de senere år haft fokus på overholdelse af udrednings- og behandlingsretten samtidigt med, at flere og flere børn og unge henvises til centret. Hovedparten af patienterne modtager et standardiseret tilbud om udredning og behandling. En række patienter har behov for en anden type indsats. Nedenstående fleksible ambulante tilbud kan være relevante for disse patienter:

Tværfagligt Udgående Team

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har fokus på gode tværsektorielle patientforløb. Kvantitative og kvalitative undersøgelser viser, at det især er overgangene mellem sektorer, der skaber frustration hos børn/unge og deres forældre. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fik i 2016 tilført satspuljemidler til et Tværfagligt Udgående Team. Formålet er at binde det børne- og ungdomspsykiatriske forløb sammen med kommunale forløb. Tværfagligt Udgående Team er brobygger til kommunen, herunder til skole, dag- eller døgninstitution. Teamet laver børne- og ungdomspsykiatriske udredningsopgaver i tæt samarbejde med kommunerne, for de børn og unge, der ikke formår at komme til udredning på centeret på baggrund af deres psykiatriske udfordringer. Teamet har i perioden haft 251 patienter. Teamet sikrer derudover et forbedret sammenhængende forløb efter udskrivelsen, hvilket medfører større sandsynlighed for, at barnet/den unge kommer tilbage til sit tidligere hverdagsmiljø. Det er vurderingen, at indsatsen bidrager til færre genindlæggelser.

Mobilteam

I tilknytning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers døgnafsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser er der etableret et mobilteam. Teamet følger de berørte familier under hele indlæggelsen. Familierne støttes i at overføre, øve og fastholde de kompetencer, der er erhvervet under indlæggelsen. Mobilteamet støtter i særlig grad familierne, når de skal hjem efter indlæggelsen. Der er i den forbindelse fokus på at nedbringe den angst, der er forbundet med måltiderne og det høje konfliktniveau, der ofte har været i forbindelse med måltiderne forud for indlæggelsen. Teamet gør det muligt hurtigere at påbegynde hjemmebesøg, hvilket også gør det muligt hurtigere at påbegynde hjemmebesøg, hvilket også kan bidrage til, at patienterne bedre kan fastholde kontakten til det vante miljø, som for nogle patienter er en stærk motiverende faktor til at arbejde imod spiseforstyrrelsen samt mindste risikoen for institutionalisering og uhensigtsmæssig læring patienterne imellem.

Det Udgående Team for 7-13 årige

Det Udgående Team for 7-13-årige er bl.a. et tilbud til børn, hvor den ambulante undersøgelse ikke kan fuldføres, fordi barnet modsætter sig ambulante undersøgelser. I disse tilfælde kan Det Udgående Team reducere tvangslignende foranstaltninger som indlæggelse. En anden målgruppe er børn, som er for syge til, at en ambulant undersøgelse kan gennemføres. Yderligere en målgruppe er børn, som står på venteliste. Der kan i dette tilfælde være tale om børn med svært reduceret funktionsniveau, som ikke går i skole, isolerer sig og hjemme reagerer med adfærdsmæssige og følelsesmæssige forstyrrelser i et sådant omfang, at det ikke blot påvirker barnet men hele familiens trivsel. I disse tilfælde besøger Det Udgående Team familierne i ventetiden med henblik på at støtte og vejlede familierne. Teamet vil ligeledes kunne motivere barnet, så behandlingen i forbindelse med efterfølgende indlæggelse har større effekt. Det Udgående Team kan reducere antallet af indlæggelser bl.a. fordi, der kan gennemføres en tilstrækkelig ambulant undersøgelse i barnets hjem.

Projekt "Akut Psykiatrisk Hjælp"

Formålet med Akut Psykiatrisk Hjælp er så vidt muligt at forebygge indlæggelse af borgere, inden det bliver akut. Akutteamet tager i disse tilfælde hjem hos borgeren, hvor hjælpen kan gives i vante omgivelser. Der er tale om toårige forsøg på Psykiatrisk Center København fra april 2015 og på Psykiatrisk Center Amager fra juli 2016. Målet for projektet har været en reduktion af antallet af indlæggelser med 20 pct. om året og et fald i antallet af sengedage med 4.200 om året på hvert af de to centre. Det er vurderingen, at Projekt Akut Psykiatrisk Hjælp har haft den ønskede effekt dog ikke i nær så høj grad som planlagt. Det er dog svært at isolere effekten af Akut Psykiatrisk Hjælp fra effekten af andre overlappende ændringer på de to centre. Der vil i løbet af 2018 forligge evalueringsresultater for begge projekter.

Fælles behandlingsplaner mellem sengepsykiatrien og den ambulante psykiatri

Region Hovedstaden Psykiatri har udviklet en ny version af journalskabeloner. Skabelonerne er tilgængelige i Sundhedsplatformen og er et arbejdsredskab for psykiatrien i både Region Hovedstaden og Region Sjælland. Der er tale om en opdatering med markante forbedringer. Journalskabelonerne skaber først og fremmest bedre sammenhæng mellem sengepsykiatri og den ambulante psykiatri. Opdateringen forbedrer patientsikkerheden, effektiviteten og er med til at skabe bedre arbejdsgange. Der er aftalt en detaljeret implementeringsplan, og det er målsætningen, at skabelonerne anvendes af alle relevante faggrupper i løbet af sommeren 2018.

Patientoplevelt sammenhæng internt og på tværs af sektorer

Der har siden 2007 været gennemført en række ændringer af strukturen indenfor såvel voksenpsykiatrien som Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Der er nu otte voksen psykiatriske centre. Tidligere var der tretten. Der er ét Børne og Ungdomspsykiatrisk Center, tidligere var der tre centre. Antallet af matrikler er dog kun i mindre omfang blevet reduceret. For alle centre er den akutte modtagefunktion samlet ét sted, således at antallet af akutmodtagelser er reduceret fra ni til fem. Baggrunden for disse strukturændringer har været bedre og mere sammenhængende patientforløb samt bedre ressourceudnyttelse fx ved færre for- og bagvagtslag samt mere effektiv anvendelse af støttefunktioner.

Tilsvarende er der på en række specialiserede områder gennemført strukturændringer af hensyn til kvalitet i behandlingen samt effektiv ressourceudnyttelse. I den forbindelse kan samlingen af behandlingen af voksne med spiseforstyrrelse på Psykiatrisk Center Ballerup og etablering af en særlig regionsfunktion for surrogatfængslede patienter på Psykiatrisk Center Glostrup nævnes. Etableringen af ambulante F-ACT teams (som er en metode, som gør det muligt at tilbyde intensiv støtte og behandling, skræddersyet til den enkelte patient) rummer også en samling og integration af distriktspsykiatrien og de opsøgende psykiatriteams (OP-teams) med henblik på at etablere bedre og mere sammenhængende patientforløb.

Spredte erfaringer fra Sikker Psykiatri

Projekt Sikker Psykiatri er et samarbejde mellem Danske Regioner, TrygFonden, Det Obelske Familiefond og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Fra Region Hovedstaden Psykiatri har Psykiatrisk Center Glostrup deltaget. Projektet har kørt i perioden 2014-2017. Formålet med Sikker Psykiatri var at løfte kvaliteten af behandlingen og øge patientsikkerheden. Der har været arbejdet med fire pakker: færre medicinfejl, mindre tvang, forebyggelse af selvmord samt effektiv behandling af somatiske sygdomme.

Færre medicinfejl

Der er udviklet en struktureret medicingennemgang med deltagelse af patienten. Formålet med medicingennemgang er at undgå uhensigtsmæssig behandling med lægemidler, herunder uhensigtsmæssige kombinationer. Det er målet at forbedre psykiatriske patienters somatiske helbred. Succeskriteriet er, at dokumentation for medicingennemgang er implementeret i patientjournalen i Sundhedsplatformen. Der har været arbejdet systematisk med søvn, ensomhed og social stabilitet. Endvidere er der implementeret aktiv overlevering mellem psykiatri og somatik. Efter projektets afslutning arbejdes der videre med at udvikle et redskab til at gennemføre en struktureret recovery-orienteret sundhedssamtale med afsæt i patienternes eget sundhedsbegreb samt drømme og håb.

Mindre tvang

Ved indlæggelse inddrager personalet erfaringer fra tidligere indlæggelser i en systematisk vurdering af risikoen for bæltefiksering. Inden en vagt starter, foretager personalet en sikkerhedsbriefing, og der udarbejdes en plan for den kommende vagt med betydning for afsnittets sikkerhedstilstand. Der er udarbejdet en tjekliste til formålet. Såfremt patientens tilstand tillader det, drøfter personalet og patienten strategier for mestring og eventuelle præferencer ift. eventuel anvendelse af tvang. Det er i denne forbindelse muligt at inddrage pårørende. Et tværfagligt team gennemgår alle episoder med bæltefiksering med centerledelsens deltagelse. Formålet er at skabe læring af den enkelte episode. Region Hovedstaden har siden 2015-2016 opnået et fald i både andelen af personer, der bæltefikseres, og det totale antal bæltefikseringer over 48 timer. Region Hovedstaden opfylder på denne vis den partnerskabsaftale, der er indgået med det nuværende Sundheds- og Ældreministerie om at reducere anvendelsen af bæltefikseringer. Efter projektet er afsluttet, arbejdes der videre med at implementere og forbedre ovennævnte indsatser i hele Region Hovedstaden Psykiatri.

Forebyggelse af selvmord

Der er arbejdet med følgende indsatser i regi af Projekt Sikker Psykiatri: Forudsigelse af selvmordsadfærd, forebyggelse af selvmord under indlæggelse, forebyggelse af selvmord i særlige risikosituationer. Der arbejdes videre med opgaven med baggrund i erfaringer fra Sikker Psykiatri i alle relevante ledelsesfora. Der er i det fremadrettede arbejde med patienten endvidere fokus på at inddrage pårørende samt en bedre brug af kriseplaner.

Effektiv behandling af somatiske sygdomme

Formålet er at forbedre psykiatriske patienters somatiske helbred. Der har været arbejdet systematisk med søvn, ensomhed og social stabilitet. Der er udformet en miniguide, som beskriver, at en aktiv overlevering skal foregå struktureret ved at følge en række punkter. Det sikrer, at der ikke går vigtige informationer tabt. Det skal dokumenteres i Sundhedsplatformen, at overflytningen er foregået ved hjælp af aktiv overlevering.

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder videre med samtlige ovenstående indsatser, og læring fra projektet er blevet delt i ledende fora og søges spredt til flere tilbud under Region Hovedstaden Psykiatri.

KONSEKVENSER

Tiltrædelse af indstillingen har ikke bevillingstekniske konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Charlotte Hosbond/Carine Heltberg

JOURNALNUMMER

15015013

BILAGSFORTEGNELSE

1. Oversigt til SPU-mødet 20. juni 2018 over anbefalinger Psykiatriudvalgets treårsplan 2018 og 2019

3. ORIENTERING: STATUS FOR FORANALYSE OM BEDRE FYSISKE RAMMER I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ved budgetforligskredsens aftale i november 2017 blev der afsat 2,5 mio. kr. i 2018 til en foranalyse, som skal belyse mulighederne for udbygning og modernisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Glostrup. Social- og psykiatriudvalget orienteres med denne sag om status for arbejdet med foranalysen.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- At social- og psykiatriudvalget tager status for arbejdet med foranalysen til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget tog status for arbejdet med foranalysen til efterretning.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

De nuværende fysiske rammer for børne- og ungdomspsykiatrien tilbyder kun begrænset plads og opholdsarealer til børn, unge og familier samt til skærmning af patienter med udadreagerende eller selvskadende adfærd. Bygningerne i Glostrup er oprindeligt opført i 1960. Bygningerne er slidte med smalle gange og små patientstuer, og mange er uden eget bad og toilet. Derudover ligger afsnittene med døgnpladser spredt på matriklen i Glostrup og Bispebjerg. Det betyder, at samarbejdet mellem afsnittene vanskeliggøres, herunder i alarmsituationer. Samtidig har de pårørende svært ved at finde rundt og nogle forældre oplever centret som uvelkomment.

Størstedelen af ambulatorierne ligger i øvrigt på andre matrikler end sengeafsnittene, hvilket er en udfordring for samarbejdet mellem de ambulante og stationære afsnit.

Hvis der kan etableres nye fysiske rammer på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC), vil det skulle være med tidssvarende, fleksible og recovery-orienterede rum og med plads til en bredt orienteret behandlingsindsats med øget familie- og forældreinddragelse.

Den fælles politiske vision om en recovery-baseret børne- og ungdomspsykiatri med fokus på sammenhængende behandlingsforløb og inddragelse af familien har bl.a. været drøftet i regionsrådet i 2016 forbindelse med treårsplanen for udvikling af psykiatrien. På denne baggrund tog psykiatriudvalget efterfølgende den 23. maj 2017 til efterretning, at der arbejdes videre med en plan for samling af døgnpladser og ambulante funktioner fra eksterne lejemål i Glostrup i nye fysiske rammer.

I november 2017 bemærkede budgetforligskredsen, at de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien skal understøtte en normal opvækst gennem udendørsarealer, fælles opholdsrum og mulighed for aktiviteter. Det fremgik i øvrigt, at partierne er enige om, at de nuværende fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien er begrænsede, og budgetforligskredsen afsatte på den baggrund 2,5 mio. kr. til en foranalyse, som skal belyse mulighederne for en udbygning og modernisering i børne- og ungdomspsykiatrien i Glostrup.

De bygningsmæssige muligheder på matriklen i Glostrup

Der er i foranalysen gennemført en overordnet belysning af, om det vil være muligt at benytte matriklen i Glostrup. Det er konklusionen, at matriklen er særdeles velegnet som basis for en udbygning af et sammenhængende bygningskompleks. Der vil være fleksibilitet i forhold til de løsninger, der vil kunne rummes og hvilken dimensionering, der vil skulle etableres for at samle byggeriets funktioner m.m. Herunder vil der også være plads til senere udvidelser, hvis der kan træffes beslutning herom.

Visionsarbejde for byggeriet

Der har i forbindelse med foranalysen været gennemført to workshops med centerets personale og en mindre gruppe pårørende, som har ført til et første udkast til vision og syv overordnede principper, der bør ligge til grund for et nyt BUC.

Den foreløbige vision er, at der skal skabes et moderne og velgennemtænkt psykiatrisk børne- og ungdomshospital, der skaber rum for den individuelle recovery-proces, som sætter det gode forløb på skinner. Et hospital for børn, unge, familier og kompetente medarbejdere – der stimulerer samværet, samarbejdet og sanserne på barnets vej mod et sundere sind, en bedre hverdag og en god fremtid.

De syv (foreløbige) overordnede principper:

1. Et hospital for børn og unge

Vi plejer at bygge hospitaler for voksne. Fremtidens psykiatriske hospital for børn og unge skal bygges til børn og unge. Det er skabt til leg og læring, til varme og tryghed, til intime familierelationer og venskaber, til at blive udfordret – og til at udfordre, til sunde sociale fællesskaber og et godt og aktivt hverdags- og udeliv – komplet med kælekanin, svævebane og sansehøve. Børn er børn – også når de er på hospitalet og fremtidens rammer understøtter de aktiviteter, inde som ude, der naturligt efterspørger af børn og unge i dag.

2. Et hospital for den enkelte

Hvordan har du det? Hvad er svært lige nu? Hvad drømmer du om der skal ske? Med udgangspunkt i barnets følelser, håb og ønsker, kan medarbejderne sammen med barnet og familien tilrettelægge behandlingsstrategien, så den passer til det enkelte barn. Hospitalets rum og faciliteter understøtter de daglige aktiviteter, der styrker barnets færdigheder og hjælper til egen mestring.

3. Et hospital for familien

Et ophold på hospitalet er kun et øjeblik i et langt børneliv. Det vigtigste er at kunne tage et nyt perspektiv, et håb, en fælles strategi og gode redskaber med sig hjem, som virker i længden. Derfor omfatter den bedste behandling hele familien. Hospitalets rum og faciliteter gør det muligt, at leve som en hel familie, hvor der er rum for privatliv, forældrenes arbejdsliv og samværet med andre familier i samme situation

4. Et hospital for de mange

Flere og flere børn og unge oplever psykisk sygdom. Samtidig stiger forventningerne til den bedste behandling. For at kunne give mere til flere, skal alle sten i den enkeltes liv vendes og alle relevante medarbejders tid fokuseres på barnet, den unge og familien. Fremtidens børne- og ungdomspsykiatri er designet, så unødigt tid på transport eller på besvær med nedslidte faciliteter, kan veksles til mere tid med barnet eller den unge.

5. Et hospital for viden

Den bedste behandling findes i et levende vidensmiljø. Et miljø hvor forskning, uddannelse og klinisk praksis går hånd i hånd, og hvor viden deles på tværs af faggrupper og afdelinger. Hospitalets faciliteter samler forskningen og klinikken samt skaber rum for gensidig inspiration og fælles læring sammen med børnene, de unge og deres familier.

6. Et hospital for samarbejde

Et barns recovery starter ikke ved indgangen til hospitalet og slutter ikke ved udgangen. Samarbejdet med kommuner, bosteder og voksenpsykiatri om de gode, sammenhængende forløb skal være en integreret del af fremtidens børne- og ungdomspsykiatriske kerneopgave. Samtidig er psykisk sygdom hos børn og unge en naturlig del af livet, som skal kunne italesættes. Hospitalet skal både i funktion og fysisk udtryk vende sig mod offentligheden og invitere til samtale med samfund og samarbejdspartnere.

7. Et hospital for sanserne

Sindet og kroppen hænger sammen, og sundhed smitter mellem hjerne, hånd og hjerte. Denne sammenhæng næres blandet andet i fysisk udfoldelse, intellektuelle udfordringer, forbindelsen mellem et barn og et kæledyr, oplevelser af kunst, æstetik og arkitektur, følelsen af vejret og duften

af naturen samt den selvvalgte variation mellem ro og fællesskab. Hospitalet arbejder med det hele menneske og giver mulighed for sanselighed og velvære som en del af sin funktion.

Den videre proces

De to workshops kan betragtes som en form for kick-off for den videre proces i visionsarbejdet, der planlægges gennemført i efteråret 2018, hvor der vil være yderligere dialog med personalet og med et bredere udsnit af centerets brugere, så der kan skabes et mere sikkert fundament for visionen og de overordnede principper. Som led i visionsarbejdet først på efteråret gennemføres en workshop med deltagelse af medlemmerne fra social- og psykiatriudvalget.

På dette grundlag kan der udarbejdes et indledende forslag til konceptprogram med sammenhæng mellem visionen for fremtidens børne- og ungdomspsykiatri og funktionskravene til de nye fysiske rammer.

Derudover vil der i efteråret 2018 for de afsatte midler skulle ses mere præcist på dimensionering af et nyt byggeri, organisering og konkurrencemodell m.m. samt en nærmere undersøgelse af mulige finansieringskilder.

Der vil i øvrigt blive givet fornyet status for arbejdet på et møde i social- og psykiatriudvalget i oktober 2018.

Under behandlingen af punktet vil Martin Lund, direktør i Region Hovedstadens Psykiatri, samt centerchef i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup, Kresten Dørup og Søren Helsted, vicedirektør i Center for Ejendomme, være til stede og besvare udvalgets spørgsmål.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der planlægges ikke en særskilt kommunikationsindsats i anledning af sagen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges social- og psykiatriudvalget den 20. juni 2018. Der vil kunne gives en fornyet status i foranalysen på mødet i udvalget den 31. oktober 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver Andersen / Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

17025535

4. DRØFTELSE: PROCES FOR NY PSYKIATRIPLAN 2020

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Ifølge konstitueringsaftalen for Region Hovedstaden 2018 -2021 har partierne som mål at styrke psykiatrien i perioden. Der skal derfor i perioden udarbejdes en ny tre-årsplan for udviklingen af psykiatrien i Region Hovedstaden. Det tidligere Psykiatri Udvalg udarbejdede i 2016 en treårsplan for den fortsatte udvikling af psykiatrien for perioden 2017-2019. Denne sag redegør for processen i forbindelse med udarbejdelsen af det tidligere psykiatriudvalgs treårsplan. Derudover indeholder sagen indledende overvejelser om en mulig proces for psykiatriplan 2020-2022 og overvejelser om inddragelse af treårsplanen for 2017-2019 samt øvrige psykiatriplaner fra stat, Danske Regioner, KL mv. i det videre arbejde med psykiatriplan 2020.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- At social- og psykiatriudvalget drøfter erfaringerne med treårsplanen 2017-2019 og tager en indledende drøftelse af og giver input til procesplan for Psykiatriplan 2020.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget var enige om, at den eksisterende treårs plan for psykiatrien har lagt en god retning, som der skal tages udgangspunkt i og bygges ovenpå. Der var enighed om, at der skal sikres en bred involvering, eksempelvis ved at arbejde med samskabelse som metode.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet godkendte den 16. august 2016 det daværende psykiatriudvalgs treårsplan. Planen beskriver Psykiatriudvalgets ønskede retning for udviklingen af den psykiatriske behandling i regionen. Det blev besluttet, at treårsplanens anbefalinger skulle udfoldes i 2017, 2018 og 2019.

Processen i forbindelse med psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019

Med budgetaftalen for 2016 blev det besluttet at lave en treårig plan, som skulle understøtte den fortsatte udvikling af psykiatrien og bygge videre på budgetaftalen fra 2015. På møde den 28. oktober 2015 vedtog psykiatriudvalget en procesplan, som kombinerede udvalgets politiske drøftelser med inddragelse af personale og bruger/pårørende samt nedenstående temadrøftelser:

Der var fire temadrøftelser, som blev holdt på psykiatriudvalgsmøder i henholdsvis januar, februar, marts og april 2016. Under hver temadrøftelse var der deltagelse af kliniske repræsentanter, som redegjorde for de aktuelle udfordringer og forslag til mulige løsninger inden for hvert område.

Temadrøftelserne omhandlede:

- Det ambulante område,
- Samarbejdet på tværs af sektorer,
- Børne- og ungdomspsykiatri,
- Udvikling af sengepsykiatrien.

Efter hver temadrøftelse udarbejdede administrationen en opsamling over de emner, som udvalget ønskede at få indarbejdet i udkastet til treårsplan.

Inddragelse af interessenter

Undervejs i processen var der dialog med forskellige parter herunder patienter og pårørende fra Psykiatriforeningernes Fællesråd samt medarbejderrepræsentanter. Region Hovedstadens Psykiatri var ligeledes løbende involveret i processen, og udkast til treårsplanen blev sendt til kommentering hos de sundhedsfaglige råd for psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, Region Hovedstadens Psykiatri direktion samt overlægerådet. Sundhedskoordinationsudvalget blev orienteret om, at Region Hovedstaden var i

gang med at udarbejde en treårsplan for udvikling af psykiatrien.

På psykiatriudvalgsmøde den 24. maj 2016 deltog medarbejderrepræsentanter (som var udpeget af psykiatriens virksomhedsmedarbejderudvalg) fra Region Hovedstadens Psykiatri og indgik i drøftelse med psykiatriudvalget om udformningen af den endelige treårsplan.

Den endelige udformning af psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019

Treårsplanen er på 31 sider og bygget op om 6 retningsgivende principper, som udmøntes i 49 konkrete anbefalinger til, hvordan principperne udmøntes i praksis. Planen byggede samtidigt videre på den allerede igangsatte retning inden for psykiatrien i Region Hovedstaden. Flertallet af anbefalingerne er på nuværende tidspunkt ført ud i livet. De resterende vil blive gennemført i 2018 og 2019. Psykiatriudvalgets Treårsplan 2017-2019 er og har været et godt politisk og administrativt pejlemærke og redskab for den videre udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri. Treårsplanen har sat nogle vigtige rammer for udviklingen af psykiatrien med mange vigtige anbefalinger. Erfaringerne har således været gode med treårsplanen for 2017-2019, men mængden af anbefalinger har gjort det svært at følge hver anbefaling tæt.

Øvrige udspil på psykiatriområdet

Siden vedtagelsen af psykiatriudvalgets treårsplan er der sket meget inden for psykiatrien. Danske Regioner har siden efteråret 2017 arbejdet med en række temaer. I foråret 2018 er Danske Regioner kommet med deludspil om henholdsvis "Behandlingstilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug" samt "Et nyt behandlingstilbud til børn og unge". Derudover foreslår Danske Regioner gratis samtalerapi og psykologisk hjælp til borgere over 16 år med fx angst, depression, posttraumatisk stress og tvangstanker. Kommunernes Landsforening har i maj 2018 udgivet et indspil til regeringens kommende nationale psykiatrihandlingsplan med klare anbefalinger til, hvad der skal til for at styrke området. I december 2017 besluttede folketinget, at regeringen skulle udarbejde en samlet plan for udviklingen af psykiatrien, og statsministeren varslede under Folketingets afslutningsdebat, at der vil komme en ny psykiatriplan efter sommerferien 2018. Derudover har en række organisationer kommet med udspil på det psykiatriske område, som det kan overvejes at inddrage i det videre arbejde fx Psykiatrifonden indspil om "Bedre sammenhængende Patientforløb i Psykiatrien".

Overvejelser om fokus i forbindelse den nye Psykiatriplan 2020

Det vil være naturligt, at der arbejdes videre med de overordnede rammer, som det tidligere psykiatriudvalg har lagt med treårsplanen for 2017-2019, således at der i forbindelse med Psykiatriplan 2020 stikkes et spadestik dybere og fokuseres på få og konkrete anbefalinger, som social- og psykiatriudvalget kan følge op på. Det vil ligeledes være naturligt at inddrage de centrale elementer, der foreligger fra bl.a. Danske Regioner, Staten og Kommunernes Landsforening i Region Hovedstadens arbejde med Psykiatriplan 2020.

Det kan derfor overvejes, at Social og Psykiatriudvalget i forbindelse med det kommende arbejde med Psykiatriplan 2020:

- 1 Bygger oven på det store arbejde og de rammer der er blevet lagt i Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2020,
- 1 Arbejder med samskabelse som princip for at inddrage patienter, pårørende, medarbejdere og ledere., Inddrager centrale elementer af Danske Regioners arbejde med bl.a. deludspil, Kommunernes Landsforenings psykiatriplan samt Regeringens kommende Psykiatriplan og andet relevant materiale,
- 1 Fokuserer på et begrænset antal indsatsområder, som der kan følges op på og, og som kan gøre en forskel for regionens psykiatriske patienter.

Overvejelser om proces i forbindelse den nye Psykiatriplan 2020

I forbindelse med den kommende proces med udarbejdelsen af den nye Psykiatriplan 2020 kan følgende overvejes:

- 1 Hvordan skal arbejdsformen være?,
- 1 Skal der være temadrøftelser i udvalget?,
- 1 Hvilke interessenter skal inddrages, og hvordan skal de inddrages? Skal der holdes stormøder og

- dialogmøder?,
- | Hvordan sikres inddragelse af patienter og pårørende i det videre arbejde?,
 - | Hvordan skal kommuner og praksis inddrages i det videre arbejde?,
 - | Hvordan skal relevante klinikere og ansatte i Region Hovedstaden Psykiatri inddrages i det videre arbejde?,
 - | Hvornår skal en tidsplan for arbejdet være færdigt?.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv konsekvenser

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Oplæg til procesplan for psykiatriplan 2020 drøftes til social- og psykiatriudvalgsmødet den 3. oktober 2018.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver/Charlotte Hosbond

JOURNALNUMMER

18023987

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019

5. BESLUTNING: OPFØLGNING PÅ FORHANDLINGER OM BUDGET 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Social- og psykiatriudvalget besluttede på sit møde den 23. maj 2018 at sætte fokus på udvalgte områder i budget 2019 ved at anbefale fire budgetforslag til de videre budgetforhandlinger.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- At social- og psykiatriudvalget godkender den tekst, der skal videre til forhandlingerne om budget 2019.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget vedtog følgende tekst:

"Social- og psykiatriudvalget ønsker at fortsætte de gode erfaringer fra arbejdet med den nuværende treårsplan for psykiatrien og vil derfor allerede i 2018 starte arbejdet med at lave en ny treårsplan for perioden 2020-2022. Social- og psykiatriudvalget vil tilstræbe en inddragende proces med eksterne interessenter, patienter, pårørende, medarbejdere, og ledere. Herudover skal der sikres en helhedsorienteret behandling samt en styrkelse af borgere med psykiatriske sygdomme og sociale udfordringer både internt og gennem et øget samarbejde mellem sektorerne. I forlængelse heraf vil social- og psykiatriudvalget udarbejde anbefalinger, der sikrer bedre sammenhængende patientforløb for borgere, som lider af samtidige somatiske og psykiatriske sygdomme. Social- og psykiatriudvalget vil arbejde for at fremme lighed i sundhed og ser gerne, at der i samarbejde med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner etableres et Videnscenter for Lighed i Sundhed, der kan rådgive kommuner og regioner. Endelig vil social- og psykiatriudvalget følge status for alarmsystemerne på regionens psykiatriske centre."

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Social- og psykiatriudvalget har på sit møde den 23. maj godkendt fire forslag, der skal indgå i de videre budgetforhandlinger:

- Flere psykoterapeutiske behandlinger (8 mio. kr. årligt i 2019 og 16 mio. kr årligt i 2020 - 2023)
- Videreførelse af aktivitetstilbud på intensive sengeafsnit (7,5 mio. kr. årligt 2019 - 2023).
- Flere intensive senge (3 mio. kr. i 2019 og 6 mio. kr. årligt i 2020 - 2022).
- En styrket børne- og ungdomspsykiatri, herunder styrkelse af Tværgående Udgående Team (TUT) (7,5 mio. kr. årligt 2019 - 2023).

Forslagene bliver behandlet i august og september 2018, og det endelige budget bliver vedtaget af regionsrådet den 25. september 2018. Udover at fremsætte ovenstående budgetforslag har social- og psykiatriudvalget mulighed for at sætte fokus på udvalgte emner i det kommende års budget, uden at det har direkte budgetmæssige konsekvenser. Ved at fremhæve bestemte indsatsområder er social- og psykiatriudvalget med til at sætte retningen for udviklingen indenfor social- og psykiatriområdet i Region Hovedstaden.

Social- og psykiatriudvalget har på sit møde den 23. maj vedtaget at fremhæve følgende områder:

- En ny treårsplan for psykiatriområdet, herunder også et fællesmøde med medarbejdere fra psykiatrien
- Sammenhængen mellem sektorer skal styrkes
- Et sammenhængende patientforløb for borgere, der både lider af somatiske og psykiatriske sygdomme
- Opbygning af et Videnscenter for Lighed i Sundhed
- Alarmsystemer i psykiatrien.

Den konkrete budgettekst kan formuleres således:

"Social- og psykiatriudvalget ønsker at fortsætte de gode erfaringer fra arbejdet med den nuværende treårsplan for psykiatrien og vil derfor allerede i 2018 starte arbejdet med at lave en ny treårsplan for perioden 2020-2022. Social- og psykiatriudvalget vil tilstræbe en inddragende proces med patienter, pårørende, medarbejdere og ledere. Herudover skal et styrket samarbejde mellem sektorerne sikre en helhedsorienteret behandling og styrkelse af borgere med psykiatriske sygdomme og sociale udfordringer. I forlængelse heraf vil social- og psykiatriudvalget udarbejde anbefalinger, der sikrer bedre sammenhængende patientforløb for borgere, som lider af samtidige somatiske og psykiatriske sygdomme. Social- og psykiatriudvalget vil arbejde for at fremme lighed i sundhed og ser gerne, at der i samarbejde med Kommunernes Landsforening og Danske Regioner etableres et Videnscenter for Lighed i Sundhed, der kan rådgive kommuner og regioner. Endelig vil social- og psykiatriudvalget følge status for alarmsystemerne på regionens psykiatriske centre."

Udvalgsformanden præsenterer forslagene ved de kommende budgetforhandlinger.

KONSEKVENSER

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Tomt indhold

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver/Charlotte Hosbond.

JOURNALNUMMER

[sagsnummer i Workzone]

6. ORIENTERING: SÆRLIGE PLADSER I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Social- og psykiatriudvalget har på møde den 23. april 2018 ønsket at få en status for de særlige pladser i psykiatrien herunder orientering om visitationsreglerne og eventuelle visiterede. Folketinget har med lovvedtagelse den 2. juni 2017 besluttet, at der skal oprettes særlige pladser i psykiatrien primo 2018. Der skal oprettes 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger i hele landet, og Region Hovedstaden skal etablere de 47 pladser.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- At orientering om de særlige pladser og visitationsreglerne tages til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Taget til efterretning.

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Psykiatri er igang med at etablere 47 pladser på Psykiatrisk Center Nordsjælland på matriklen i Frederikssund. De første 32 pladser etableres i de eksisterende bygninger, hvor der tidligere har været psykiatriske sengepladser. De første 16 af de 32 pladser forventes klar til at blive taget i brug den 1. juni 2018 og de næste 16 pladser den 1. juli 2018. Forretningsudvalget forelægges en sag den 16. juni 2015 om etablering af de resterende 15 pladser, som sker i en midlertidig løsning ved opsætning af en let pavillonbygning på 1.024 m², som vil få direkte forbindelse til de 32 pladser. Den tætte placering giver god adgang for patienterne til fælles faciliteter ved de 32 pladser, ligesom der er mange fordele for personalet ved placeringen.

Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe af særligt udsatte patienter/borgere med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. De har samtidig været indlagt gentagne gange i psykiatrien, haft afbrudte behandlingsforløb og har ofte et misbrug og/eller dom til behandling. Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats for derigennem at stabilisere og forbedre patientens/borgerens helbred herunder tage hånd om misbrug og forbedre evnen til at mestre hverdagen. Formålet med pladserne er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter og derved opnå bedre sikkerhed for andre patienter/borgere og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang.

Visitation til de særlige pladser

Visitationen til de særlige pladser skal tage udgangspunkt i patientens/borgerens behov, og der kan visiteres til en af de særlige pladser, hvis alle de nedenstående kriterier er opfyldt:

1. patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
2. patienten har en svær psykisk lidelse,
3. patienten har særlige sociale problemer,
4. patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i den regionale psykiatri,
5. opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte herunder eventuelt misbrugsbehandling, og
6. opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at
7. patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet herunder
8. udøve vold.

Det er patientens/borgerens handlekommune, der træffer afgørelse om visitation til ophold i en særlig plads. Afgørelsen skal ske på baggrund af indstilling fra visitationsforum, som består af repræsentanter fra kommunerne og regionen. Det drejer sig om:

- | En medarbejder fra visitationsenheden i patientens/borgerens handlekommune,
- | En socialfaglig konsulent, der er udpeget af kommunerne ,
- | En speciallæge i psykiatri fra Region Hovedstadens Psykiatri,
- | En repræsentant fra afdelingen for de særlige pladser,
- | Den tilsynsførende fra kriminalforsorgen.

Det er frivilligt for patienten/borgeren, om han/hun ønsker at tage imod behandlingstilbuddet om en særlig plads. Der kan således ikke ske tvangsindlæggelse, og de særlige pladser er principielt åbne, men det er muligt i helt særlige og undtagelsesvise situationer at anvende tvang, som tilfældet er i dag på psykiatrisk afdeling.

Når patienten/borgeren har givet informeret samtykke til opholdet, vil de almindelige bestemmelser i psykiatriloven om tvang kunne anvendes, fx tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling herunder bæltefiksering. Der vil ligeledes være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvsitation.

Når visitationskriterierne ikke længere er opfyldte, skal patienten/borgeren udsluses. Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens/borgerens samtykke, men kommunalbestyrelsen i handlekommunen kan beslutte, at patienten/borgeren udsluses uden samtykke.

Visitationsforum

Social- og psykiatriudvalget godkendte på møde den 19. marts 2018, at sekretariatsbetjeningen af visitationsforum til de særlige pladser placeres i Region Hovedstadens Psykiatri. Visitationsforum havde det første visiterende møde den 2. maj 2018. Da sager skal kunne hastebehandles indenfor 7 kalenderdage, er der møde i visitationsforum hver 7. dag. Der er frem til den 8. juni visiteret to borgere til de særlige pladser, og der er indtil videre ikke modtaget andre anmodninger fra kommunerne.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

RISIKOVURDERING

Regionen skal som kommunerne betale for tomme pladser, og den årlige udgift er ca. 1,9 mio. kr. pr. plads (3.836 kr. pr. døgn). Heraf betaler regionen ca. 0,5 mio. kr., og kommunerne betaler 1,4 mio. kr.

Regionsrådsformanden har på et møde i Kommunekontaktudvalget (KKU) den 17. maj 2018 rejst problemstillingen, og regionen og kommunerne skal drøfte anvendelsen af pladserne på det kommende møde i KKU i november 2018.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Social- og psykiatriudvalget følger anvendelsen af de særlige pladser.

DIREKTØRPÅTEGNING

Charlotte Hosbond / Hanne Rasmussen

JOURNALNUMMER

16026844

7. MEDDELELSE: SAMARBEJDSAFTALER OM PSYKIATRISK GADEPLANSTEAM

MEDDELELSER

Gadeplansteamet blev etableret i august 2012 som et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Psykiatriudvalget besluttede den 24. maj 2016, at gadeplansteamet skulle udvides til at dække Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner fra 1. januar 2017, og samtidig blev gadeplansteamet i Københavns Kommune gjort permanent.

Gadeplansteamet har ansvar for at opspore, udrede og opstarte behandling af hjemløse med psykisk sygdom. Gadeplansteamet er et specialiseret tværfagligt team med særlig viden om hjemløseområdet. Behandlingen består af en assertiv og opsøgende funktion, som bygger på kendskabet til hjemløse. Der tilbydes samtaler med sygeplejersker, lægesamtaler samt hjælp til en helhedsorienteret indsats. Gadeplansteamet opsporer tillige personer der (endnu) ikke er identificerede psykisk syge, og som opholder sig på gaden og herberger. Gadeplansteamet og de fire kommuner er gensidigt forpligtet til at samarbejde om fælles borgere/patienter, og kommunerne har ansvaret for at udrede til og tilbyde kommunale indsatser i hjemmet.

Der er udarbejdet konkrete samarbejdsaftaler senest med Tårnby og Dragør Kommuner i februar 2018, og dermed er udrulningen af gadeplansteamet fuldført.

JOURNALNUMMER

16027746

8. EVENTUELT

EVENTUELT

Henrik Thorup (O) deltog ikke i mødet.

OM FACT i den ambulante psykiatri

Præsentation for Social- og psykiatriudvalget

Region Hovedstaden

20. juni 2018

Casper Buchardt Westergaard
Overlæge FACT Møntmestervej
Psykiatrisk Center København

Hvad er nyt i FACT?

1. Sammenlægning af DPC og OP
2. Baseret på en Hollandsk ACT-model
3. Ændrer grundlæggende ved organiseringen af patientbehandlingen

De 6 grundprincipper i FACT



Fleksibelt

FACT

Recovery

**Behandling hvor
patienten ønsker
succes**

Fleksibiliteten

1. Ikke udelukkende for en predefineet subgruppe, men for alle patienter med særlige behov.
2. Mennesker med psykiske sygdomme oplever fluktuationer i deres symptombillede.
3. FACT teamet er 70 % udkørende og tilpasser behandlingsindsatsen til den enkeltes behov.

At være der hvor patienten ønsker succes

1. Det er patientens ønsker og behov der driver behandlingen.
1. Behandlingen skal foregå i det nærmiljø patienten bor i
 - også under kriser.

Recovery

1. Støtte patienten i at opnå egne visioner.
2. Se patienten i et netværk.
3. FACT er et skridt på vejen til recovery – ikke en permanent løsning.

FACT – på vej videre

Åbenlyse irrationaliteter:

1. Overgange i psykiatrien.
2. Overdødelighed blandt patienter med psykisk sygdom
3. Hvordan løftes behandlingen under indlæggelse

Overgange

1. Patienter falder stadig igennem, både inden- og uden for murene.
2. De mest belastede får ikke den bedst mulige behandling.
3. Samle behandlingen under et sted – FACT.

Overdødelighed i psykiatrien

1. Mennesker er flok dyr – uden flokken dør vi.
2. Social ulighed væsentligste parameter for overdødelighed.
3. FACT tænker transmuralt og inklusion i nærmiljøet for at adressere denne ulighed.

Behandlingen under indlæggelse

1. I patientens mest kritiske fase overgår behandlingen til helt nyt team.
2. Vigtig viden om patienten går tabt.
3. Med dedikerede FACT sengeafsnit kunne behandlingen udvides til et 24/7 tilbud.

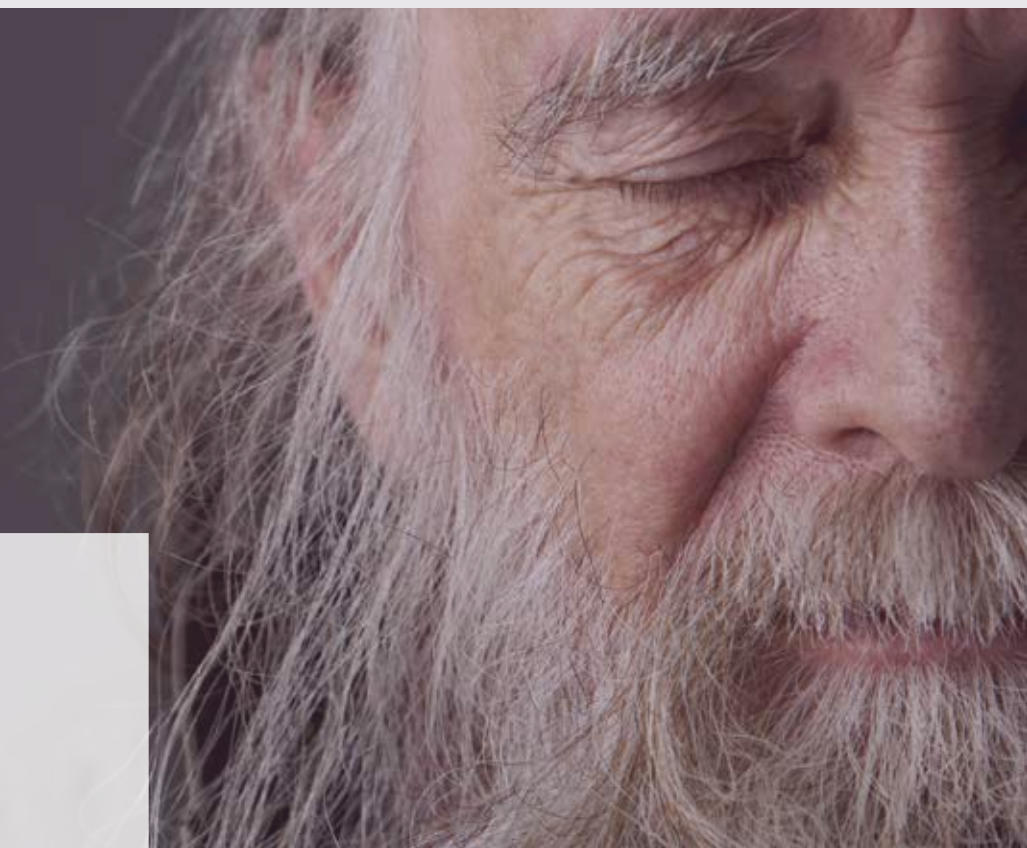
Åben invitation til Rådets medlemmer

FACT Møntmestervej og Frederikssund tager gerne imod besøg og viser inden for i det ambulante psykiatriske maskinrum.

Tak for invitationen!

Den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden

Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019



TITEL

Den fortsatte udvikling af psykiatrien i
Region Hovedstaden

UDGIVER

Center for Sundhed
Hospitalsplanlægning
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

2016

Indhold

Forord	4
1. Treårsplanens opbygning	7
2. Principper for udvikling af psykiatrien	9
2.1 Princip 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen	9
2.1.1 Brugerstyrede senge	9
2.1.2 Skolen for recovery	10
2.1.3 Udbredelse af recovery-kompetencer	10
2.1.4 Tilknytning til arbejdsmarkedet	10
2.2 Princip 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt	12
2.2.1 Henvissningspraksis	12
2.2.2 Videndeling på tværs af sektorer	13
2.2.3 Privatpraktiserende psykologer og psykiatere	14
2.2.4 Patienter i behandlingspsykiatrien	14
2.2.5 Efter udskrivning	15
2.2.6 Udgående funktioner	16
2.2.7 Akut indsats	16
2.2.8 Nye samarbejdsformer	16
2.2.9 Patienter i botilbud	16
2.2.10 Retspsykiatriske patienter	17
2.3 Princip 3: Patientoplevelset sammenhæng	19
2.4 Princip 4: Tilgængelighed og fleksibilitet	20
2.5 Princip 5: Forskning og høj faglig kvalitet	21
2.5.1 Patientsikkerhed	22
2.5.2 Overdødelighed hos psykiatriske patienter	23
3. Børne- og ungdomspsykiatrien	25
3.1 Sammenhæng i patientforløb	25
3.2 Ambulant behandling	26
3.3 Behandlingskapacitet	26
3.4 Styrkelse af den psykoterapeutiske indsats	26
3.5 Øget familie- og forældreinddragelse	26
3.6 Fysiske rammer	28
3.7 Udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien	28
4. Personalets afgørende betydning	31

Forord

Psykiatrien har udviklet sig hastigt de seneste år. Dermed er trædestenene til fremtidens psykiatri lagt, og det er nu tid til at markere den retning, som psykiatrien skal udvikle sig i de kommende tre år. Psykiatriudvalget har derfor udarbejdet denne politiske treårsplan, som indeholder principper og konkrete anbefalinger til den videre udvikling af psykiatrien.

Der er løbende iværksat forskellige politiske initiativer, som har banet vejen for udviklingen, og planen tager derfor afsæt i at fortsætte implementeringen af disse beslutninger.

I budgetaftalen for 2015 blev der vedtaget en større omstilling af Region Hovedstadens Psykiatri for at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden og kvaliteten, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcerne.

Med budgetaftalen for 2016 blev det samtidig besluttet at lave en treårsplan, som skal understøtte den fortsatte udvikling af psykiatrien og bygge videre på budgetaftalen fra 2015. Det indebærer en udvikling, hvor der arbejdes "i retning mod en psykiatri med recovery, hvor fokus er på nære tilbud og overgangen for det enkelte menneske til at kunne vende tilbage til uddannelse og arbejde, og hvor der sikres bedre tilbud til de meget alvorligt syge samtidig med, at vi skal sikre udrednings- og behandlingsretten på en måned, der trådte i kraft den 1. september 2015".

Psykiatriudvalget har i forbindelse med udarbejdelsen af planen været i dialog med repræsentanter for bl.a. Psykiatriforeningernes Fællesråd, de faglige organisationer samt kliniske repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri. De har alle bidraget med vigtige forslag til, hvordan psykiatrien kan styrke sine tilbud til regionens borgere. Vi vil derfor gerne takke for engagementet og villigheden til at deltage konstruktivt i udformningen af denne treårsplan.

De enkelte anbefalinger i planen vil blive konkretiseret i samarbejde med de relevante parter, så det sikres, at anbefalingerne skaber værdi for patienterne og omsættes til konkrete og brugbare løsninger for både personalet og de berørte mennesker, som har brug for hjælp til deres psykiske lidelser.

Anbefalingerne er i tråd med regionens overordnede strategiske indsats, hvor patientens situation skal være styrende for forløbet, og hvor behandlingen skal være af høj faglig kvalitet. En række anbefalinger følges allerede i regi af regionens driftsmål. Årligt vurderes hvilke anbefalinger der skal følges i driftsmålsstyringen.

Planen understøtter ligeledes regeringens nye kvalitetsmål på sundhedsområdet, hvor der sættes fokus på hurtig udredning og behandling, reduktion i brugen af tvang og øget patientinddragelse.

Med afsæt i disse ord sættes der med denne plan retning for de næste tre års udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden.

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Karsten Skawbo-Jensen
Formand for Psykiatriudvalget





1. Treårsplanens opbygning

Psykiatriudvalget har udpeget fem overordnede principper, som skal være styrende for udviklingen af psykiatrien. Principperne udfoldes nedenfor i konkrete anbefalinger, som skal gøre treårsplanens intentioner til virkelighed. Principper og anbefalinger omfatter både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien, da Region Hovedstaden ønsker, at patienter i alle aldre skal møde en psykiatri, som bygger på disse bærende principper. Selvom børne- og ungdomspsykiatrien er omfattet af hele planen, er der ligeledes et særskilt afsnit herom, da der er visse forhold, som er særligt kendetegnende for børne- og ungdomspsykiatrien.

Anbefalingerne er grupperet i fire kategorier ud fra, hvorvidt de

1. "kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i Region Hovedstadens Psykiatri",
2. "forudsætter politisk prioritering i budgetsammenhæng",
3. "drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv." eller
4. "kræver yderligere analyse, afventer resultater af pilotprojekter mv."

Flere initiativer kan placeres i mere end en kategori, men af hensyn til overblikket fremgår hver anbefaling kun ét sted. Nogle principper indeholder ikke anbefalinger i alle kategorier, og kategorien fremgår derfor kun, hvor det er relevant.

Region Hovedstadens Psykiatri har allerede skabt et solidt fundament, som treårsplanen skal bygge videre på. Patienterne udredes og behandles stadig hurtigere, og aktiviteten er øget markant. Implementering af en recovery-orienteret tilgang og øget fokus på ensartet kvalitet har styrket behandlingen og sikret, at patienterne mødes på en ligeværdig og inddragende måde. Region Hovedstaden har samtidig skabt gode resultater i indsatsen for at nedbringe brugen af tvang.

Denne udvikling har krævet en stor indsats fra psykiatriens personale, og der lægges fortsat mange ressourcer i at nå i mål med de eksisterende målsætninger om at nedbringe brugen af tvang, overholde udredningsretten samt udbrede den recoveryorienterede tilgang i psykiatrien.

Anbefalingerne i denne plan skal derfor sættes i værk over en treårig periode, så der findes den rette balance mellem at sætte nye forbedringsinitiativer i gang og skabe rum til at arbejde med de indsatser, der allerede er sat i gang.

De foreslåede initiativer skal forene effektiv ressourceindsats, høj patienttilfredshed og kvalitet i patientbehandlingen, og implementering af de enkelte anbefalinger forudsætter, at rammerne er til stede, samt at der skabes økonomisk mulighed herfor.



2. Principper for udvikling af psykiatrien

Region Hovedstaden ønsker, at følgende principper skal være styrende for udvikling af psykiatrien i de kommende tre år:

- Recovery som fundament for patientbehandlingen,
- Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt,
- Patientoplevelset sammenhæng internt og på tværs af sektorer,
- Tilgængelighed og fleksibilitet,
- Forskning og høj faglig kvalitet.

2.1 Princip 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen

Den recovery-orienterede tilgang tager udgangspunkt i den enkelte patients situation og ressourcer og fokuserer på håb, muligheder og selvbestemmelse for at få et meningsfuldt liv, selv med de begrænsninger, der kan følge med psykisk sygdom.

Region Hovedstaden er allerede langt i omstillingen henimod, at recovery bliver et bærende element i behandlingstilbuddene og i mødet med den enkelte patient. Det er en omstilling, som har krævet og fortsat kræver kulturforandring på alle niveauer, og som derfor skabes over tid gennem en lang række forskellige initiativer. Der er ansat børnekoordinatorer, medarbejdere med brugerbaggrund, udviklet nye modeller for patientinddragelse og ansat forældrementorer, alle medarbejdere er uddannet i recovery, og der er sat øget fokus på inddragelse af patienter i udarbejdelse af egen behandlingsplan.

Region Hovedstadens Psykiatri er gået forrest i at finde nye veje til inddragelse af brugere på alle niveauer, hvor brugere deltager i beslutningsfora, og hvor der er etableret forældrepaneler mv. Den ambitiøse strategi for inddragelse af brugere skal fortsat være styrende for involvering af brugere, så der sikres en systematisk og vedvarende dialog.

Foruden patienternes eget netværk findes der ressourcer i civilsamfundet, som kan bidrage til at mobilisere de tilstedeværende ressourcer og støtte den enkelte. Region Hovedstaden ønsker derfor så vidt muligt at samarbejde med civilsamfundet der, hvor det giver faglig mening og værdi for patienten.

Som led i indsatsen hen imod en mere recoveryorienteret psykiatri er der iværksat en række projekter, som vil bidrage med nyttig viden om, hvordan recoveryindsatsen bedst tilrettelægges. Det gælder fx brugerstyrede senge, Skolen For Recovery, afholdelse af feedback-møder, ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund og udvikling af udskrivningsguiden. Projekterne er endnu ikke afsluttet, og der vil derfor løbende være nye resultater, som skal danne grundlag for den efterfølgende indsats.

2.1.1 Brugerstyrede senge

Erfaringer fra Norge viser, at sengedagsforbruget og tvangsindlæggelser kan reduceres væsentligt, hvis patienterne har mulighed for at indlægge sig selv i såkaldte "brugerstyrede senge". Brugerstyrede indlæggelser afprøves for øjeblikket på tre centre i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor patienter i ambulans behandling kan indlægge sig selv direkte på et for patienten kendt sengeafsnit i op til fem døgn for at

tage sygdomsforværring i opløbet. Der er tale om patienter, som typisk har hyppige og langvarige indlæggelser bag sig. Hvis de gode resultater bekræftes i Danmark, skal det vurderes inden udgangen af 2016, om tilbuddet skal fortsætte. Samtidig skal det besluttes, om der skal etableres brugerstyrede senge på alle regionens psykiatriske centre, og der skal tages stilling til, om tilbuddet ligeledes skal afprøves i børne- og ungdomspsykiatrien.

2.1.2 Skolen For Recovery

Skolen For Recovery har netop fremlagt gode resultater for evalueringen og har vist, at der kan gøres en positiv forskel for den enkeltes recoveryproces og bidraget til øget sygdomsforståelse og afstigmatisering hos deltagerne. Skolen for Recovery bør derfor udvides til en bredere målgruppe ved at tilbyde undervisning, der hvor brugerne er. Det kan fx være på de øvrige psykiatriske centre, på kommunale væresteder mv. Region Hovedstaden ønsker derfor at drøfte muligheden for udbredelse med kommunerne fx i form af partnerskaber, som giver mulighed for, at flere borgere kan gøre brug af tilbuddet.

2.1.3 Udbredelse af recovery-kompetencer

Med de mange initiativer opbygger Region Hovedstaden en stor viden om indsatser og værktøjer til at udbrede recovery i praksis. Denne viden kan borgeren få gavn af i hele patientforløbet. Derfor ønsker Region Hovedstaden i samarbejde med kommuner og almen- og special- lægepraksis at drøfte, om der kan skabes mulighed for, at denne viden også bringes i spil i primærsektoren.

2.1.4 Tilknytning til arbejdsmarkedet

For de patientgrupper, som har muligheden for det, kan tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked være et vigtigt led i den enkeltes recoveryproces. Der er derfor behov for, at der fortsat samarbejdes på tværs af sektorer om at hjælpe patienten til at få eller bevare fodfæste og få en meningsfuld hverdag så tidligt i behandlingsforløbet som muligt.

Almen praksis spiller en central rolle i forhold til patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet, idet det er patientens egen læge, som udsteder sygemeldinger og dermed har en tæt dialog med patienten om vigtigheden af at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, så vidt det er muligt. Der er derfor behov for tæt samarbejde om behandlingsudsigterne og målet for den fælles indsats.

Der foregår i dag forskellige former for familieinddragelse, og der afprøves løbende nye muligheder for at involvere både børnene eller de unge selv samt forældrene. I takt med at der høstes positive erfaringer, skal mulighederne for udbredelse af initiativerne overvejes, så familieinddragelse sikres i endnu højere grad fremover. Mindst 30% af patienterne i psykiatrien er forældre til børn under 18 år. Børn af psykisk syge forældre har øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Region Hovedstaden har derfor udpeget børnekoordinatorer på alle centre, som skal sikre systematisk inddragelse og opmærksomhed på børnene. Denne vigtige indsats skal fortsætte, og det er i den forbindelse vigtigt at inddrage søskende til børn og unge med psykisk sygdom.

Table 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien udbreder brugen af værktøjer til såkaldt "shared decisionmaking" fx i form af behandlingsplaner, hvor patienten altid er involveret i at udarbejde planen og fastsætter egne mål.		●	
	Psykiatrien viderefører strategien for inddragelse af brugere og fortsætter arbejdet med at afprøve modeller for brugerinddragelse, herunder forældrepaneler og forældrementorer i børne- og ungdomspsykiatrien.	●		
	Psykiatrien fortsætter arbejdet med børnekoordinatorer.	●	●	●
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien udvider Skolen For Recovery, så tilbuddet når ud til en bredere målgruppe fx ved at tilbyde undervisning tæt på brugerne. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien viderefører tilbuddet med brugerstyrede senge i voksenpsykiatrien. Satspuljefinansiering af det nuværende forsøg udløber med udgangen af 2016. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien ansætter fortsat medarbejdere med brugerbaggrund i både sengepsykiatrien og de ambulante tilbud.	●	●	●
	Psykiatrien sikrer kvalificeret uddannelse til brugermedarbejderne. (peers/recoverymentorer)			●
	Videreførelse af gadeplansteam. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Administrationen undersøger interessen og mulighederne for, at viden og værktøjer til udbredelse af recovery bringes i spil i kommuner og almen- og speciallægepraksis for at understøtte, at patienten mødes af en recoveryorienteret tilgang i hele patientforløbet.	●	●	●
	Administrationen indgår i et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis om at fokusere på patientens tilknytning til arbejdsmarkedet allerede tidligt i patientens behandlingsforløb, så der, hvor det er relevant, er enighed om målet for den fælles indsats.	●	●	●
Kræver yderligere analyse, pilotprojekter mv.	Psykiatrien følger resultaterne af iværksatte projekter og vurderer løbende mulighederne for, at positive resultater kan udbredes og forankres i den daglige drift.	●	●	●
	Psykiatrien undersøger, om der er potentiale for at etablere brugerstyrede senge i børne- og ungdomspsykiatrien.			●

2.2 Princip 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt

Region Hovedstaden ønsker at udvikle et samlet sundhedsvæsen, hvor mennesket er omdrejningspunktet, og hvor myndighederne hver især gør deres ypperste for at sikre, at ressourcerne samlet set anvendes så optimalt som muligt på tværs af sektorer.

Patienter med psykiske lidelser er alle udfordret af at leve med en psykisk sygdom, men det varierer meget, hvor indgribende sygdommen er for den enkeltes hverdag, ligesom der er stor forskel på, hvilke tilbud fra sundhedsvæsenet den enkelte har behov for og størst gavn af.

Behandlingspsykiatriens opgave er at hjælpe de patienter med psykiatriske lidelser, som kræver en specialiseret indsats, der ikke kan håndteres alene af kommunen eller af egen læge. Disse patienter udgør kun en lille andel af det samlede antal mennesker, som har psykiske lidelser eller symptomer i forskellig grad. Langt størstedelen af de mange patienter, som har mildere symptomer på psykiske lidelser, klarer sig uden at søge hjælp eller med hjælp fra kommunale tilbud og egen læge.

Lettere til moderat psykisk lidelse behandles derfor langt overvejende hos egen læge eller privatpraktiserende psykiater. De patienter med lettere til moderat psykisk lidelse, som henvises til behandlingspsykiatrien, behandles som regel alene ambulant og ofte i kortere afgrænsede behandlingsforløb - herunder pakkeforløb. Patienter med svær psykisk sygdom behandles ofte i længevarende ambulante behandlingsforløb, der i perioder understøttes af indlæggelse, og som regel i kombination med kommunal støtte.

2.2.1 Henvissingspraksis

Antallet af henvisninger til behandlingspsykiatrien er steget markant de seneste år, hvor langt størstedelen af stigningen er patienter med moderat psykisk lidelse som angst, OCD, depression mv. Der er tendens til, at stadig flere patienter henvises til behandlingspsykiatrien, selvom deres psykiske udfordringer ikke er så komplekse, at det nødvendigvis kræver hospitalsbehandling, hvis indsatsen i nærmiljøet er veletilrettelagt. Det er vigtigt, at de fagligt fastsatte kriterier for, hvornår en patient skal udredes og behandles i behandlingspsykiatrien, håndhæves tydeligere end i dag.

Den praksis, der er for henvisning, har stor betydning for, hvor mange patienter der bliver henvist til behandlingspsykiatrien. En lille ændring i andelen, der henvises, slår mærkbart igennem på det antal, psykiatrien modtager - både når antallet øges og mindskes. Det betyder, at der kun med en lille indsats er mulighed for at mindske antallet af henvisninger væsentligt.

I nogle tilfælde er der ingen tvivl om, at patienten har brug for en hospitalsbaseret indsats, og disse patienter skal hurtigt henvises og tilbydes den ekspertise, der er behov for. I en lang række andre tilfælde vil der, trods klare henvisningskriterier, kunne argumenteres for, at både henvisning til psykiatrien og et forløb hos egen læge kan være fagligt rigtigt. Beslutningen vil i mange tilfælde afhænge af, om patientens egen læge føler sig rustet til selv at kunne hjælpe patienten tilstrækkeligt. Derfor er der potentiale i at stille sparring og rådgivning til rådighed undervejs i patientforløbet, hvis patientens læge har behov for faglige råd eller en anden læges mening i en konkret sag.

Sparring og rådgivning kan dels understøtte, at patienter med lettere psykisk lidelse kan få mulighed for at fortsætte hos egen læge, dels bidrage til et løft af kompetencerne i almen praksis, som kan få positiv effekt for de efterfølgende patientforløb og skabe øget opmærksomhed på psykisk sygdom. Det umiddelbare fald i henvisninger af mennesker med lettere psykisk lidelse vil således muligvis blive delvist udlignet af en øget forekomst af patienter med behov for udredning, men samlet set er der tale om et kvalitetsløft af den psykiatriske indsats.

2.2.2 Videndeling på tværs af sektorer

Hjælpen til almen praksis kan være mangeartet og forskellig afhængig af, hvilke patientgrupper der er tale om. I nogle tilfælde er rådgivning og telefonisk sparring tilstrækkeligt. Region Hovedstaden har allerede etableret flere telefonrådgivninger til almen praksis, som er målrettet særlige patientgrupper, og der er med den centrale visitation mulighed for at henvise patienten til en hurtigt vurdering af, om der er behov for en hospitalsbaseret indsats, eller om patienten fint kan hjælpes hos egen læge. Opgaven for den centrale visitation er fremover derfor ikke blot at vurdere, om patienten opfylder kriterierne for et videre forløb i psykiatrien, men også at vurdere, om patienten vil kunne hjælpes kvalificeret hos egen læge, hvis den rette støtte tilbydes til diagnosticering og hjælp undervejs i patientforløbet. En sådan vurdering skal ske med afsæt i de gældende henvisningskriterier og i dialog med den praktiserende læge.

Sparring og rådgivning til almen praksis gør det ikke alene. Muligheden for at hjælpe flere patienter i primærsektoren afhænger i høj grad af, om almen praksis har de nødvendige rammer. Der skal være mulighed for at tilbyde patienterne den tid til samtale, som det kræver at hjælpe en patient gennem et forløb. Den gældende overenskomst har netop givet mulighed for dette, hvilket kan give bedre vilkår for at hjælpe flere patienter fremover.

Region Hovedstaden ønsker at understøtte, at patienterne hjælpes på et så lavt specialiseringsniveau som muligt ved at tilbyde almen praksis og kommuner mulighed for at trække på hospitalets kompetencer. Et sådant samarbejde forudsætter, at der fortsat er skarpt fokus på, at alle parter tager ansvar for at løfte den psykiatriske indsats under hensyntagen til den aftalte ansvars- og opgavedeling. Det skal således sikres, at indsatsen koordineres, så patienten ikke falder mellem to stole.

2.2.3 Privatpraktiserende psykologer og psykiatere

Nogle af de patienter, som ikke har brug for en hospitalsbaseret indsats, men som heller ikke kan hjælpes tilstrækkeligt hos egen læge, kan henvises til privatpraktiserende psykiater, hvis der er behov for speciallægevurdering med henblik på afklaring af diagnose, eller hvis behandlingen kan varetages af en speciallæge uden behov for hospitalets faciliteter og tværfaglige kompetencer.

Andre patienter med mindre komplicerede tilstande kan have gavn af et forløb hos en psykolog. Henvisning forudsætter, at patienten er omfattet af en af 11 målgrupper. Det kan fx være patienter, der har forsøgt selvmord eller lider af angst eller depression. Behandling forudsætter ligeledes egenbetaling. Da en tidlig indsats kan forebygge udvikling af egentlig psykisk sygdom, ønsker Region Hovedstaden at indgå i dialog med almen praksis om muligheden for at afprøve forsøg med udvidelse af målgruppen.

Samtidig vil Region Hovedstaden arbejde for, at der lokalt indgås aftale med de privatpraktiserende psykologer om, hvilke fagligt definerede behandlingsforløb de forskellige patientgrupper skal tilbydes, så der også her sikres ensartet og veldokumenteret behandling.

2.2.4 Patienter i behandlingspsykiatrien

Nogle patienter har så kompleks og svær psykisk sygdom, at det er nødvendigt, at de henvises til behandlingspsykiatrien. Udredning og behandling sker oftest ambulant, men en mindre patientgruppe kan i perioder ligeledes have behov for indlæggelse af kortere eller længere varighed.

Ambulant behandling

Region Hovedstaden ønsker at udvikle en model for fremtidens ambulante psykiatri, hvor tilbuddene til patienten løbende justeres og tilpasses patientens situation i det omfang, der er behov.

Mennesker med svær psykisk sygdom er i øget risiko for at blive indlagt, da de kan have svært ved at følge et behandlingsforløb. Udvikling af en sådan model for mere fleksible ambulante tilbud skal bidrage til, at meget svært psykisk syge patienter får en intensiv og målrettet støtte uden at skulle skifte mellem tilbud i takt med ændringer i sygdomstilstanden. For disse patienter er kontinuitet og relation til en kendte behandlere ofte altafgørende for at opnå kontakt og mulighed for at igangsætte et behandlingsforløb.

Det er ofte de patienter med færrest ressourcer, der har sværest ved at følge den ambulante behandling og dermed risikerer indlæggelse. Udvikling af en mere individuelt tilpasset og finmasket ambulant psykiatri vil give flere patienter mulighed for at undgå indlæggelse og bibeholde deres tilværelse i eget hjem, så det i højere grad understøttes, at der skabes lighed i sundhed.

På forsøgsbasis arbejdes der aktuelt med at afprøve en model, hvor fleksible ambulante team (FACT-team) kan imødekomme patienternes ofte svingende behandlingsbehov og være bindeled til både den øvrige psykiatri og kommunen. Region Hovedstaden ønsker at følge resultaterne af forsøget for at udbrede tilbuddet, hvis de foreløbigt gode resultater viser sig at blive bekræftet.

Indlæggelse

For nogle patienter vil der i perioder være behov for at supplere den ambulante behandling med indlæggelsesforløb, og i mange tilfælde indlægges patienterne i forbindelse med en akut krisesituation.

Akutte indlæggelser kan ofte undgås, hvis patienterne får den rette indsats tilbudt tidligt nok for at forebygge sygdomsforværring. En sådan indsats forudsætter, at der er kontakt til patienterne, samt at der reageres på patientens situation i tide. Region Hovedstaden ønsker derfor i samarbejde med kommunerne at arbejde for at forebygge akutte indlæggelser.

Uanset hvad der er årsagen til indlæggelse, er det afgørende for det videre patientforløb, at patienten først udskrives, når patienten fagligt set er klar til at blive udskrevet til videre behandling i enten botilbud eller eget hjem. Mange patienter indlægges akut. Det er ligeledes her vigtigt, at patienten forbliver indlagt, indtil patienten er tilstrækkeligt stabiliseret til at videre behandling kan ske i patientens nærmiljø med den nødvendige ambulante psykiatriske og sociale støtte.

Der vil dog i spidsbelastningsperioder være udfordringer med pladmangel på visse sengeafsnit, hvilket er baggrunden for den konvertering fra åbne senge til intensive senge, der er gennemført de seneste år.

Der er situationer, hvor patienterne er klar til at blive udskrevet, men ikke kan udskrives, fordi der mangler en egnet bolig i kommunen, eller fordi der er ventetid på at få plads i et botilbud. Region Hovedstaden ønsker fortsat at arbejde for, at sengepladserne kun optages af patienter, som fortsat har behov for en behandlingsindsats under indlæggelse.

Den pris kommunerne betaler for færdigbehandlede patienter i psykiatrien er væsentligt lavere end den pris, kommunerne betaler for færdigbehandlede patienter i somatikken. Region Hovedstaden ønsker derfor, at der sker en ligestilling mellem det somatiske og psykiatriske område, så kommunernes interesse i at finde egnede løsninger til patienter, der er klar til at blive udskrevet, øges.

Region Hovedstaden har netop iværksat et projekt, som skal komme med forslag til, hvilke tiltag der kan understøtte et ensartet behandlingstilbud af høj kvalitet til indlagte patienter. Når resultaterne foreligger ultimo 2016, vil Region Hovedstaden på baggrund heraf iværksætte en plan for udvikling af sengepsykiatrien.

2.2.5 Efter udskrivning

Mange patienter har fortsat behov for psykiatrisk behandling efter udskrivning. Udskrivning beror typisk på en vurdering af, om patientens tilstand er så stabil, at eventuel fortsat behandling kan ske ambulantly. Beslutningen om, hvorvidt patienten er klar til at blive udskrevet skal ske i tæt samarbejde med patienten. Ud over patientens sygdomsmæssige tilstand hænger det ofte også sammen med patientens sociale og bolig-mæssige forhold.

Svært syge patienter har ofte svære sociale udfordringer, fordi hverdagen er svær at mestre, og tilknytningen til arbejdsmarkedet og familien er begrænset og kompliceret eller slet ikke eksisterende. Det er en vigtig forudsætning for en - for det enkelte menneske - vellykket recoveryproces, at de sociale relationer og boligforhold er velfungerende. Derfor kan den psykiatriske behandling ikke stå alene, og det er altafgørende for patienterne, at den sociale og psykiatriske indsats følges ad. Det er derfor en forudsætning for et effektivt behandlingsforløb, at der er et tæt samarbejde med kommuner og almen praksis om at støtte patienterne i at få en velfungerende hverdag. Dette samarbejde bør starte - eller fortsætte - mens patienten er indlagt, og der skal skabes større fokus på at sikre, at patienterne får en udskrivnings- eller koordinationsplan.

2.2.6 Udgående funktioner

I visse patientforløb kan det være nødvendigt, at medarbejdere fra psykiatrien tager ud til patienten og hjælper med at planlægge det videre forløb i samarbejde med kommunen og patientens egen læge. Det kan være situationer, hvor der fortsat er behov for psykiatrien. Udgående funktioner kan være en vigtig støtte i patientens recoveryproces, når patienten hjælpes i nærmiljøet. Det er vigtigt, at de modeller, der udvikles for udgående funktioner, supplerer den igangværende indsats og understøtter, at almen praksis og kommunen er tæt involveret undervejs og igen kan overtage, når den hospitalsbaserede behandling ikke længere er påkrævet.

2.2.7 Akut indsats

Der gøres generelt en stor indsats for at forebygge akutte indlæggelser og akut behov for psykiatrisk hjælp ved at tilpasse den ambulante indsats til patientens aktuelle behov og samarbejde med kommunerne om en samtidig nødvendig social støtte.

Der er dog tilfælde, hvor patientens situation forværres, og hvor der er behov for akut hjælp. Hidtil har patienterne henvendt sig i psykiatrisk akutmodtagelse, men Region Hovedstadens Psykiatri afprøver netop nu et nyt tilbud "Akut Psykiatrisk Hjælp" på Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center Amager, som løber frem til udgangen af 2017. Her tager et akutteam ud til borgeren enten i hjemmet, eller hvor denne i øvrigt opholder sig, så patienten hjælpes i sit vante miljø.

Region Hovedstaden ønsker at følge resultaterne og på den baggrund vurdere potentialet for udbredelse til resten af regionen.

2.2.8 Nye samarbejdsformer

Region Hovedstaden har afprøvet forskellige samarbejdsformer med kommunerne i form af bl.a. Psykiatriens Hus og gadeplansteam. Formålet er at tilbyde borgerne en tæt koordineret og integreret indsats under fælles ledelse og med klar ansvars- og opgavedeling mellem region og kommune. Region Hovedstaden ønsker, i dialog med kommunerne, at undersøge mulighederne for at afprøve flere modeller for integrerede indsatser.

Gadeplansteam blev etableret i 2012, og der har vist sig positive resultater af indsatsen, hvor det tætte tværsektorielle samarbejde har bidraget til, at flere borgere er blevet i stand til at mestre et liv i egen bolig. Region Hovedstaden ønsker at projektet gøres permanent og udbredes til de øvrige kommuner, hvor der er behov.

Samarbejdet med Københavns Kommune om etablering af Psykiatriens Hus evalueres i 2017, og Region Hovedstaden vil på den baggrund tage stilling til udbredelse af modellen til øvrige kommuner.

2.2.9 Patienter i botilbud

Patienter med psykisk sygdom, som bor i botilbud, er udsatte og svage borgere, som har brug for en særlig støtte bl.a. for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.

Mange patienter indlægges fra sociale botilbud trods døgnbemanding. Der er behov for, at der findes løsninger, således at borgerne modtager tilstrækkelig psykiatrisk behandling i botilbuddet og kvalificeret støtte til at fastholde den igangsatte behandling. Dermed kan borgeren forblive i det sociale botilbud med den nødvendige sundhedsfaglige hjælp fra personalet, så indlæggelser forebygges. Det er derfor vigtigt, at personalet i de kommunale botilbud aktivt støtter patienten i at fortætte behandlingen, samt at psykiatrien fortsat har løbende kontakt til vedkommende. Region Hovedstaden ønsker at udvikle samarbejdsformer om borgere i botilbud, så psykiatrien, botilbuddet og kommunen i højere grad tager fælles ansvar for patientforløbet.

En mindre gruppe af beboerne i botilbuddene har nogle særlige udfordringer, som indebærer en risiko for, at situationer ender i vold og tragiske hændelser. Region Hovedstaden indgår aktivt i drøftelserne af, hvad der er det rette faglige tilbud fremover, så der skabes sikkerhed for personalet og fortsat er fokus på patienternes ressourcer og mulighed for en vellykket recoveryproces.

2.2.10 Retspsykiatriske patienter

Retspsykiatrien har to hovedopgaver, som omfatter vurdering af muligt psykisk syge kriminelle (mentalobservationer), og behandling af psykisk syge. Det er domstolene og i visse tilfælde politi eller anklagemyndighed, der træffer bestemmelse om, hvorvidt der skal foretages mentalobservation, og det er domstolene, som på grundlag af mentalobservationer, idømmer psykiatriske særforanstaltninger. Der findes tre foranstaltningstyper (se boksen).

Det er alene en lægefaglig vurdering, der ligger til grund for, om en retspsykiatrisk patient skal indlægges. Indlæggelsen sker enten på et alment psykiatrisk afsnit eller på et retspsykiatrisk afsnit. Den retspsykiatriske kapacitet er under fortsat udbygning, hvilket indebærer, at retspsykiatriske patienter i almen psykiatrien samles. Patienterne udviser ofte en afvigende adfærd, som kan være vanskelige for personalet og de øvrige patienter at håndtere. Indsatsen overfor de retspsykiatriske patienter kræver en særlig viden hos personalet om, hvordan der kan arbejdes med rehabilitering og forebyggelse af ny kriminalitet.

FORANSTALTNINGSTYPER	HVEM TRÆFFER BESLUTNING?
Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling	Dommen træffes af domstolen; udskrivning kræver domstolsafgørelse.
Dom til behandling på psykiatrisk afdeling	Dommen træffes af domstolen; beslutning om udskrivning træffes af overlægen.
Dom til ambulant behandling	Denne foranstaltning idømmes, hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse, fx hvis tiltalte allerede frivilligt indgår i et behandlingsforløb.

Tabel 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien udbreder kendskabet til de eksisterende rådgivnings-tilbud og muligheder for hurtig afklaring af patientens behov for det videre forløb.	●		
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien (inkl. visitationen) sætter fokus på at identificere de patienter med lettere diagnoser, som har det godt nok til at kunne fortsætte hos egen læge, hvis psykiatrien tilbyder den praktiserende læge den rette hjælp til diagnosticering og videre behandlingsplan.	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Administrationen indgår i dialog med kommuner og almen praksis om, hvordan psykiatrien bedst muligt understøtter kommuner og almen praksis i at forebygge henvisninger til psykiatrien. I dialogen skal indgå overvejelser om hjælp til tidlig opsporing samt muligheden for, at psykiatrien støtter egen læge og kommunen i at hjælpe patienterne i eget regi.	●		
	Administrationen understøtter, at de fagligt fastsatte henvisnings-kriterier følges, så kun patienter med behov for en specialiseret indsats udredes i behandlingspsykiatrien.	●		
	Administrationen arbejder for at indgå aftaler med privatpraktiserende psykologer, som sikrer patienter et ensartet og veldokumenterede behandlingsforløb (pakkeforløb).	●		
	Region Hovedstaden tager initiativ til en politisk drøftelse med Kriminalforsorgen om udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter.	●		
	Region Hovedstaden ønsker fortsat at arbejde for at samle de retspsykiatriske patienter på særlige afsnit inden for almen psykiatrien.	●		
Kræver yderligere analyse, pilot-projekter mv.	Psykiatrien udvikler nye modeller for følge-hjemordninger og udgående funktioner, som samarbejder med almen praksis og kommunerne om at supplere en fælles og koordineret indsats i nærmiljøet.		●	
	Psykiatriudvalget følger projekt "Akut Psykiatrisk Hjælp", og muligheden for udbredelse overvejes.	●		
	Psykiatriudvalget følger projekt "FACT-team" som består i afprøvning af nye fleksible ambulante tilbud, der kan skrue op og ned for hjælpen afhængig af patientens behov. Projektet følges med henblik på udbredelse, hvis der viser sig positive resultater.	●		
	Administrationen undersøger, om udvikling af psykisk sygdom eller forværring kan forebygges ved at udvide målgruppen med adgang til veldokumenteret psykologbehandling.			●
	Administrationen ser på overenskomstens muligheder for at justere i henvisningskriterierne til privatpraktiserende psykologer, så det bliver muligt at henvise patienter med mildere symptomer eller med en lettere psykisk lidelse til veldokumenteret psykologhjælp.	●		

Region Hovedstaden ønsker derfor fortsat at arbejde for at samle de retspsykiatriske patienter på særlige afsnit inden for almen psykiatrien, så patienterne kan få en målrettet indsats under indlæggelsen, hvor personalet føler sig rustet til at håndtere patientgruppen.

Igenom en længere årrække har der været en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. På landsplan er antallet af foranstaltningsdomme således steget med 133% fra 2001 til 2013. Den altovervejende årsag til stigningen i antal retspsykiatriske patienter er ændret retspraksis samt stigning i antallet af mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Region Hovedstaden ønsker derfor at indgå i dialog med Kriminalforsorgen om udviklingen og herunder drøfte mulighederne for, at patienter mentalundersøges ambulant, hvor dette er muligt, således at antallet af patienter, der indlægges til mentalundersøgelse, reduceres.

2.3 Princip 3: Patientoplevelt sammenhæng

Det er vigtigt for patienternes oplevelse, at psykiatrien fremstår serviceorienteret og imødekommende overfor patienterne og bidrager aktivt til at sikre sammenhæng i patientforløbene både internt og på tværs af sektorer.

Sammenhæng betyder, at patienten oplever, at information om sygdomsforløbet er givet videre og modtaget, og at der tydeligt tages ansvar for patientens videre forløb, uanset hvem patienten er i kontakt med, og uanset hvem der formelt har ansvaret på det pågældende tidspunkt. Det betyder, at hvis et patientforløb ikke forløber efter hensigten og efter den aftalte ansvars- og opgavefordeling, skal psykiatrien bidrage til at få forløbet tilbage på sporet og sikre, at patienten igen er grebet. Det skal ikke være patientens ansvar at koordinere, og patienterne må ikke blive kastebolde.

Patientoplevelt sammenhæng indebærer også, at patienten er bekendt og indforstået med det forløb, der er planlagt på tværs af sektorer, og er blevet informeret om, hvad det er for tilbud, der gives undervejs.

Den optimale indsats forudsætter ofte en samtidig indsats, hvor der iværksættes den nødvendige sociale støtte i kommunen, samtidig med at psykiatrien tilbyder den rette intensitet i behandlingen, hvad enten den er ambulant eller kræver indlæggelse. Derfor kan et patientforløb ikke alene ses som et lineært forløb, hvor den ene overtager, hvor den anden slap, men som et forløb, der ofte kræver velkoordinerede parallelle indsatser. Hvad enten der er tale om et lineært forløb eller parallelle indsatser, er der behov for en fælles forståelse af opgavefordelingen, samt at stafetten aldrig slippes, før der er sikkerhed for at den er grebet.

Personalet er typisk tilknyttet et bestemt tilbud i et sengeafsnit, i opsøgende team eller ambulatorier mv., og når sygdomstilstanden ændrer sig, og patienterne får brug for en anden form for tilbud, indebærer det, at patienterne møder nye ansigter. Det er en vigtig forudsætning for god behandlingseffekt, at der er tillid mellem behandler og patient, og tillid skal nogle gange vindes over tid gennem en længere opbygning af relationer.

Tabel 3: Patientoplevelt sammenhæng

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien fortsat understøtter en serviceorienteret kultur, hvor patienterne møder imødekommende og hjælpsomt personale, som sikrer, at patienterne ikke er kastebolde.	●		
	Psykiatrien sikrer, at der arbejdes med at tilrettelægge patientens forløb, så patienten møder så få behandlere som muligt.	●		
	Psykiatrien sørger for at tilstræbe, at patienter, som bliver genhenvist til psykiatrien ved sygdomsforværring, så vidt muligt skal tilbydes et forløb hos en kendt behandler.	●		
	Psykiatrien udvikler fælles behandlingsplaner mellem senge-psykiatrien og den ambulante psykiatri, så indlæggelse i højere grad anvendes som en supplerende og planlagt indsats i det samlede behandlingsforløb.		●	

2.4 Princip 4: Tilgængelighed og fleksibilitet

Patienterne skal møde en psykiatri, hvor tilbuddene er tilgængelige uden unødigt ventetid. Udredning skal foregå rettidigt, og den rette behandling skal stilles til rådighed, så der hverken er ventetid på udredning, rådgivning til primærsektoren eller på at komme i gang med behandling.

Efterlevelse af udredningsretten kræver store ressourcer i psykiatrien, da antallet af henvisninger er stigende, og da der særligt i børne- og ungdomspsykiatrien er meget kort tid til at udrede børnene med de forskellige test og samtaler, der er nødvendige for at få en kvalificeret afklaring. Der skal fortsat arbejdes med at få flere børn og unge udredt inden for de fastsatte 30 dage.

Behandlingskapaciteten er ligeledes under pres, og der er stigende efterspørgsel efter adgang til psykoterapeutiske tilbud. Det skal derfor sikres, at de patientgrupper, der kan profitere af psykoterapi, får tilbudt relevant psykoterapi, uanset om de samtidig er i et medicinsk behandlingsforløb. Tilbuddet skal målrettes den enkelte patient, og der skal således arbejdes for at styrke de terapeutiske tilbud, så den enkelte patient kan sikres et målrettet behandlingstilbud.

Udviklingen er gået i retning af øget centralisering for at sikre fagligt stærke miljøer, som kan tiltrække de nødvendige kompetencer og være katalysator for fortsat faglig udvikling. Region Hovedstaden ønsker at støtte denne udvikling og samle enheder, hvor det bidrager til forbedret patientbehandling og sikrer den mest optimale udnyttelse af ressourcer.

Tabel 4: Tilgængelighed og fleksibilitet

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien samler patientbehandlingen, hvor det giver den bedste ressourceudnyttelse og styrker patientbehandlingen. Samlinger må først ske, når der er etableret den tilstrækkelige ambulante indsats i nærmiljøet.		●	
	Psykiatrien sikrer at, udrednings- og behandlingsretten overholdes.	●		
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien styrker den psykoterapeutiske indsats i både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien og tilbyder den til de patientgrupper, der vurderes at kunne profitere af behandlingen.	●		

For nogle patienter kan transportudgifter være en udfordring, og hvis de ikke møder op til behandlingen, kan det få store konsekvenser for både patientens sygdom og recoveryproces. Region Hovedstaden ønsker derfor at drøfte med kommunerne, hvilke muligheder der er for at understøtte særligt sårbare patientgrupper i at møde frem til de aftalte behandlinger.

Samtidig er nærhed et vigtigt princip for at møde borgerne, hvor de er og understøtte den enkeltes recoveryproces. Centralisering af den specialiserede indsats skal derfor kombineres med ambulante tilbud i nærmiljøet og være kilde til systematisk at udbrede den nyeste viden inden for patientbehandling både i den ambulante psykiatri og det øvrige sundhedsvæsen.

2.5 Princip 5: Forskning og høj faglig kvalitet

Der er en stærk forskningstradition i Region Hovedstaden, hvor der er stort fokus på at tilvejebringe den nødvendige dokumentation for behandlingsmetoder i psykiatrien, så der kan tilbydes en ensartet behandling af høj kvalitet.

Der er fortsat variation i behandlingspraksis, som ofte skyldes manglen på faglig dokumentation for, hvilke behandlingsmetoder der giver den bedste effekt. Faglig dokumentation sikrer således også, at ressourcerne ikke anvendes på metoder, som har lille eller ingen effekt. Region Hovedstaden ønsker på den baggrund, at forskning fortsat prioriteres højt, samt at der arbejdes systematisk med at identificere de væsentligste områder, hvor der er behov for, og hvor det er forskningsmæssigt muligt at tilvejebringe den manglende evidens. Tværfaglighed er en vigtig forudsætning for kvalitet i psykiatrien, og der skal derfor forskes og skabes evidens for indsatsen inden for alle relevante fagligheder.



Det er dog en vigtig forudsætning for at høste gevinsten, at ny viden implementeres hurtigt i driften gennem et tæt samarbejde mellem klinikere og forskere.

Som led i at dokumentere behandlingseffekten er der i stigende grad fokus på internationalt at gøre brug af såkaldte "Patient Reported Outcome Measures" (såkaldte PROM-data), som bl.a. kan bidrage til at dokumentere patienternes oplevelser af behandlingens effekt ved at bede patienterne svare på forskellige former for spørgsmål. Derfor er der som noget relativt nyt en udvikling i gang, hvor der foruden sygdomssymptomer også inddrages recoveryorienterede effektmål. Det er forventningen, at viden om patientens tilstand fra PROM-data kan bidrage til at understøtte den enkeltes recoveryproces. Region Hovedstaden har særligt på det psykoterapeutiske område arbejdet med PROM-data i en årrække og er således langt i afprøvningen af dette. Der er således potentiale for at bygge videre på disse erfaringer og drage nytte af dem på andre områder.

Da den recoveryorienterede tilgang til patienterne i psykiatrien understøttes af en række forskellige initiativer, skal der også arbejdes for at skabe evidens inden for dette område og sikres at initiativerne har den ønskede effekt for patienterne.

2.5.1 Patientsikkerhed

Der er generelt fokus på at øge patientsikkerheden både i forhold til medicinering, brug af tvang mv., og Region Hovedstaden deltager i kvalitetsprojektet Sikker Psykiatri, som forventes at bidrage med viden om potentialet for at forbedre kvaliteten på i resten af psykiatrien.

Høj faglig kvalitet og patientsikkerhed er højt prioriteret i den kliniske hverdag. Region Hovedstaden har iværksat en række initiativer, som har resulteret i en markant reduktion i brugen af tvang, hvor antallet af hændelser er faldet mere end fastsat i

Tabel 5: Forskning og høj faglig kvalitet

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien afdækker de væsentligste områder, hvor der mangler evidens i udredning og behandling, og hvor det forskningsmæssigt er muligt at tilvejebringe evidens.		●	
	Psykiatrien udarbejder en prioriteret plan for at tilvejebringe manglende evidens.		●	
	Psykiatrien udvikler og udbreder metoder til at tilvejebringe PROM-data i takt med, at der er tilstrækkelig viden herom.		●	
	Psykiatrien arbejder forsat for en reduktion i brugen af tvang.	●		
	Psykiatrien vurderer, hvilke initiativer der kan bruges til at styrke kvaliteten i hele psykiatrien, når der er erfaringer fra arbejdet med Sikker Psykiatri.		●	
Kræver yderligere analyse, pilot-projekter mv.	Administrationen udarbejder en plan for at nedbringe overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom, hvori det bl.a. skal undersøges, hvor der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.	●		

de nationale mål for reduktion af tvang. Der gøres forsat en stor indsats for både at mindske antallet af hændelser og bruge de mindst indgribende former for tvang i de situationer, hvor det forekommer. Derudover er der forsøg med bæltefri afdelinger, som vil bidrage med erfaringer om, hvordan alternative måder at møde patienterne på kan mindske brugen af tvang.

2.5.2 Overdødelighed hos psykiatriske patienter

Den forventede levetid er i dag omkring 20 år kortere for psykiatriske patienter med svær psykisk sygdom end for befolkningen som helhed. Årsagerne til overdødeligheden er flere og skal dels findes i øget forekomst af selvmord og ulykker, dels som følge af at flere patienter lider af somatiske sygdomme som resultat af livsrammer, livsstil eller bivirkningerne ved medicin.

På trods af forskellige initiativer og øget fokus på overdødelighed i de seneste år, er der forsat en betydelig udfordring i at imødegå denne overdødelighed.

Region Hovedstaden ønsker derfor at udarbejde en plan for at nedbringe overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom og undersøge, hvor der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.



3. Børne- og ungdomspsykiatrien

Ovenstående principper og anbefalinger for udvikling af psykiatrien er gældende for såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien. Der er dog særlige forhold, som gør sig gældende i børne- og ungdomspsykiatrien, som adresseres nedenfor.

Samfundsmæssige udviklingstendenser stiller større krav til børn og unge end tidligere. Psykisk sårbare børn og unge kan have vanskeligt ved at leve op til dette, og nogle udvikler symptomer på en psykisk lidelse. Hvis der reageres på disse symptomer tidligt i forløbet, kan udvikling af en egentlig psykisk lidelse ofte forebygges. Forebyggelse har stor betydning både for det enkelte menneske og for samfundet, idet psykisk sygdom i værste fald medfører betydelige omkostninger i både forbrug af sundhedsydelse og senere hen overførselsindkomster og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet.

Region Hovedstaden ønsker derfor at samarbejde omkring tidlig opsporing og udredning af børn og unge i primærsektoren. Det skal ske ved i højere grad at stille sig til rådighed for kommuner og almen praksis og bistå med rådgivning om håndtering af patienter.

3.1 Sammenhæng i patientforløb

Samarbejdet på tværs af sektorer er uhyre vigtigt for indsatsen på børne- og ungeområdet, da barnets trivsel i både hjem, institution eller skole er tæt knyttet til behandlingsindsatsen og den kommunale støtte.

Psykiatrien oplever i stigende grad, at det er en udfordring at få repræsentanter på tværs af sektorer til at deltage i de netværksmøder, som psykiatrien inviterer til for at overlevere information om barnet eller den unges forløb. Region Hovedstaden ønsker på den baggrund at indgå i dialog med kommunerne om, hvordan informationen bedst deles, og hvordan det sikres, at barnet/den unge tilbydes den anbefalede indsats.

Skiftet fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien opleves voldsomt af mange, bl.a. fordi tilbuddene er mindre intensive i voksenpsykiatrien, og fordi der samtidig er tilsvarende svære overgange i kommunerne. Region Hovedstaden vil sikre, at samarbejdet mellem voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien om konkrete patienter styrkes. Det skal også sikres, at der bliver taget initiativ til at etablere kontakt til den rette forvaltning i kommunen. Det skal være med til at sikre fortsat sammenhæng i patientforløbet. Indsatsen skal særligt målrettes de områder, hvor det er mest almindeligt, at unge fortsætter tilknytningen til psykiatrien – det vil sige unge med psykose, spiseforstyrrelse eller affektiv lidelse.

Der er derudover behov for et tættere samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien om retspsykiatri og udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser. Tilsvarende skal samarbejdet omkring børn og unge med psykisk syge forældre udvikles. Der skal især være fokus på forebyggelse af sygdom hos børnene. Der afprøves aktuelt nye samarbejdsformer, som potentielt kan udvides, hvis der opnås gode resultater med de igangværende forsøg.

3.2 Ambulant behandling

Muligheden for at skabe sammenhæng og synergi mellem fagområder inden for børne- og ungdomspsykiatrien forbedres, hvis personalet med de rette kompetencer findes på samme matrikel. Patienterne har ofte flere diagnoser, som hver især kræver en særlig faglig indsigt fra forskellige fagpersoner.

Region Hovedstaden vil derfor fortsat arbejde for at betjene hele regionen fra de tre hovedmatrikler placeret i henholdsvis Hillerød, Glostrup og Bispebjerg. De hyppigst forekomne sygdomme kan behandles alle tre steder, og de mere specialiserede tilbud er samlet for at sikre tilstrækkeligt volumen til at opretholde et fagligt miljø med høj ekspertise.

Den ambulante behandling skal så vidt muligt foregå i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i dagligdag for at fastholde kontakt til skole/daginstitution, venner og familie. Det indebærer som i voksenpsykiatrien, at der skal udvikles fleksible ambulante tilbud, som kan tilpasses ændringer i behandlingsbehovet hos børn og unge.

3.3 Behandlingskapacitet

Udredningsretten har skabt udfordringer og øget pres på kapaciteten, som aktuelt gør det svært at imødekomme kravet om at udrede patienterne inden for 30 dage. Der er iværksat en lang række initiativer, og der er sket en betydelig fremgang bl.a. målt på antallet af henviste patienter, hvor også ventetiden på første besøg er nedbragt væsentligt. Region Hovedstaden skal fortsat arbejde for at leve op til udredningsretten på 30 dage.

Indsatsen for at leve op til udredningsretten og sikre hurtig udredning af det stigende antal henviste børn og unge har presset kapaciteten og haft afsmittende effekt på behandlingskapaciteten. Der er derfor behov for at styrke behandlingsindsatsen, så patienterne ikke skal opleve ventetid på behandling.

3.4 Styrkelse af den psykoterapeutiske indsats

Region Hovedstaden ønsker især at sætte fokus på den psykoterapeutiske indsats, hvor der er behov for at nedbringe ventetiden på de almene afsnit og øge kompetencerne, så der kan tilbydes forskellige former for psykoterapi målrettet patientens behov.

Behandlingen tager altid afsæt i en konkret klinisk vurdering og de gældende nationale faglige retningslinjer, og brugen af psykofarmaka til børn er som følge deraf restriktiv. Det vurderes altid, om psykoterapi kan bruges frem for medicin eller som supplement til medicin.

3.5 Øget familie- og forældreinddragelse

Der skal skabes øget opmærksomhed om, at forældreinddragelse er en selvstændig opgave, hvor forældrene støttes i at håndtere livet med et barn, som har en psykisk lidelse. Forældrenes håndtering af situationen er ofte afgørende for resultatet af barnet eller den unges behandling. Forældrementorer og forældreuddannelse er et vigtigt



element i at ruste forældre til at hjælpe børnene med at komme sig. Der findes allerede gode erfaringer med indsatsen, som skal udbredes og tilpasses til de øvrige tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.

Samtidig skal der være en bevidsthed om, at inddragelse af familier kræver en særlig indsats af personalet. Forældrene er ofte selv i krise og selvom det er en hjælp for barnet/den unge og det samlede patientforløb, kræver det ressourcer hos personalet.

Når der er psykisk sygdom i en familie, er der ofte behov for et tæt samarbejde mellem psykiatrien og familien om at håndtere de udfordringer, som sygdommen fører med sig. Region Hovedstaden ønsker derfor i samarbejde med kommunerne at drøfte mulighederne for at lave et fælles vejledningstilbud til familierne.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center etablerede i 2014 et forældrepanel, som bidrager med rådgivning af centerledelsen. Panelet har bidraget positivt til udviklingen og Region Hovedstaden ønsker fortsat at udvikle samarbejdet.

3.6 Fysiske rammer

Den organisatoriske sammenlægning og tilpasning samt den øgede aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrisk center giver en række lokalemæssige udfordringer for bl.a. mulighederne for inddragelse af familier i udrednings- og behandlingsforløbene, plads til medindlagte forældre, udearealer til børn i dagbehandling, træningslejlighed til familier, afskærmning til forebyggelse af tvang mv. Der er behov for tidssvarende fysiske rammer, der muliggør fysisk aktivitet, miljøterapi og tilstedeværelse af forældre både ved ambulante besøg og ved indlæggelser. Region Hovedstaden vil i løbet af 2017 udarbejde en plan for, hvordan de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien kan forbedres både på kort og på længere sigt.

Bemanding af døgnpladser kræver mange ressourcer, fordi der er krav til lægevagttag, øget bemanding af sikkerhedshensyn mv. Derfor vil der blive udarbejdet en plan for samling af døgnpladser på én matrikel, så ressourcerne anvendes så effektivt som muligt. Udvikling af ambulante tilbud og en øget ambulant aktivitet kan muligvis over tid erstatte nogle af de åbne døgnpladser for unge.

3.7 Udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien

Regionsrådet har med revisionen af HOPP 2020 besluttet, at der skal udarbejdes en udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden vil udarbejde planen med afsæt i principper og anbefalinger fra treårsplanen.

Tabel 6: Særligt for børne- og ungdomspsykiatrien

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien videreudvikler modeller for bruger- og pårørende-inddragelse som bl.a. forældrementorer og forældrepaneler.	●		
	Region Hovedstaden lever op til udredningsretten og forbedrer målopfyldelsen for børn og unge.	●	●	●
Forudsætter politisk prioritering i budgetsammenhæng	Psykiatrien styrker behandlingskapaciteten, herunder den psykoterapeutiske indsats. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien bør fortsat have et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk behandling.	●		
	Psykiatrien forbedrer de fysiske rammer på kort sigt.	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Psykiatrien udvikler samarbejdsmodeller for tidlig opsporing og for at forebygge, at barnet/den unge udvikler egentlig psykisk sygdom.		●	
	Psykiatrien indgår i dialog med kommunerne om øget deltagelse i netværksmøder samt øget fokus på at tilbyde barnet/den unge den indsats, som psykiatrien anbefaler.		●	
Kræver yderligere analyse, pilotprojekter mv.	Psykiatrien udarbejder en plan for udvikling af tidsvarende fysiske rammer på lang sigt.			●
	Psykiatrien udarbejder en plan for samling af døgnpladserne på én matrikel.	●		
	Psykiatriudvalget drøfter, hvorvidt der skal laves forsøg i børne- og ungdomspsykiatrien med brugerstyrede senge.			●
	Psykiatrien udvikler modeller for fleksible ambulante tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.		●	



4. Personalets afgørende betydning

Treårsplanen fokuserer på patienternes oplevelse af psykiatrien, men uden et kompetent og tilfreds personale, kan intentionerne ikke blive indfriet. Det er derfor en altafgørende forudsætning, at personalet oplever, at Region Hovedstadens Psykiatri er en attraktiv arbejdsplads, hvor arbejdsmiljø og muligheden for at tilbyde patienterne god service og høj faglig kvalitet i behandlingen er til stede. En moderne, helhedsorienteret og tværfaglig psykiatri forudsætter, at der er en bred vifte af relevante faggrupper ansat.

Som det også fremgår af treårsplanen, har psykiatrien gennemgået en omfattende udvikling på flere områder. Det er personalets fortjeneste, at det har været muligt at øge aktiviteten mærkbart og skabe kortere ventetid for patienterne.

Omstillingen mod øget ambulant behandling har krævet stor forandringsvillighed hos personalet og velvilje til at medvirke til udvikling af nye former for tilbud, som understøtter patienternes recoveryproces og sikrer, at flest muligt kan få et velfungerende liv. Psykiatrien skal fortsat udvikle og forandre sig, og der skal derfor også fortsat være fokus på at sikre forandringsstøtte til medarbejderne.

Patientgruppen har løbende ændret sig, og de patienter, som indlægges, er typisk meget syge. Nogle patientgrupper er i stigende grad svære at håndtere, fordi de har en udad reagerende og konfronterende adfærd, og personalet løfter derfor dagligt en stor opgave med at hjælpe disse patienter.

Udviklingen i både aktivitet, tilbuddenes karakter og patientgruppens sammensætning gør det nødvendigt, at personalet sikres kompetenceudvikling, som følger med ændringer i de daglige opgaver. Den enkelte medarbejder skal føle sig rustet til at løfte sine opgaver og have mulighed for at bidrage med den nyeste faglige viden på området.

Et trygt og godt arbejdsmiljø er forudsætningen for, at personalet trives, og at Region Hovedstadens Psykiatri opleves som en attraktiv arbejdsplads. Derfor skal det sikres, at sikkerheden er optimal, og at indsatsen for at forebygge vold og trusler styrkes, så den enkelte medarbejder oplever, at det er trygt at gå på arbejde. Men vigtigst af alt er, at hver eneste ansat oplever at deres arbejde er meningsfuldt, at de bruger deres tid på at hjælpe og behandle patienterne og ikke på andre opgaver, som ikke har patienten i fokus. Psykiatriudvalget har derfor særligt fokus på de ansattes oplevede arbejdstilfredshed, deres uddannelsesmuligheder og om de selv vurderer, at de har de rette opgaver, og om balancen mellem patientarbejde og andre opgaver er fornuftig.

Table 7: Region Hovedstadens målsætning om udvikling af en attraktiv arbejdsplads

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri sikrer, at der arbejdes systematisk med kompetenceudviklingsplaner for den enkelte medarbejder i takt med udviklingen af de daglige opgaver.

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri fortsætter indsatsen for rekruttering og fastholdelse af personale.

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri understøtter et godt og sikkert arbejdsmiljø.



REGION

**Region
Hovedstaden**

**Center for Sundhed
Hospitalsplanlægning**
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 3866 6000
E-mail: csu@regionh.dk