

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 1

Emne: Afrapportering om medicinering i psykiatrien

Bilag 1. 2. udkast til afrapportering om medicinering i psykiatrien

Region Hovedstaden

Psykiatri og handicapudvalget

Afrapportering om medicinering i psykiatrien

Udkast 20. maj 2010

1. Udvalgets kommissorium

I henhold til Psykiatri og handicapudvalgets startkommissorium skal udvalget konkret beskæftige sig med medicinering i psykiatrien. Der er stort fokus på at sikre psykisk syge den rette medicin, herunder fokus på eventuelle alvorlige bivirkninger ikke mindst i forbindelse med brug af nyere mere potent medicin og ved polyfarmaci. Udvalget vil arbejde med kvalitetsudviklingen på området, herunder indførsel af bivirkningsregistrering samt en styrket indsats i forhold til reduktion af brugen af vanedannende medicin i samarbejde med praksissektoren.

Udvalget har drøftet medicinering i psykiatrien på møderne den 22. marts, 26. april og 20. maj 2010. Som led i udvalgets drøftelser har Region Hovedstadens Psykiatri givet et oplæg om medicinering i psykiatrien – effekt og kvalitet i behandlingen.

Udvalget afrapporterer til forretningsudvalget og regionsrådet henholdsvis den 15. og 22. juni 2010.

2. Behandlingsformer i psykiatrien

Behandling af psykiatriske sygdomme rummer en bred vifte af behandlingsformer. Disse kan groft opdeles i den biologiske behandling (medicinering og ECT) og den psykologiske behandling (psykoterapi, miljøterapi, rehabilitering og psykoedukation). I nogle tilfælde, fx ved lettere depressioner, er terapien ligeså effektiv som medicinering. I de sværere sygdomstilfælde, som behandles på de psykiatriske centre, benyttes de psykologiske behandlingsformer oftest sideløbende med den medicinske behandling. I svære sygdomstilfælde er medicineringen oftest en decideret forudsætning for, at patienten kan indgå i den terapeutiske behandling. Det er således vigtigt ikke at se de biologiske og psykologiske behandlingsformer som enten eller, men snarere som både og.

I det følgende beskrives de forskellige psykologiske behandlingsformer og ECT kort, hvorefter fokus rettes mod den medicinske behandling.

Psykoterapi

Kommunikationen mellem terapeut og patient er centralt i den psykoterapeutiske behandling. Således kaldes psykoterapi også undertiden for samtaleterapi. Modsat den almindelige samtale og rådgivning mellem mennesker, sættes der rammer op omkring terapien, fx at patient og terapeut skitserer terapiens mål og form i en behandlingskontrakt. Der findes mange retninger inden for psykoterapi, der adskiller sig fra hinanden med hensyn til strategi, metoder og teknikker. Effekten af de forskellige former for psykoterapi, som anvendes i psykiatrien er veldokumenteret.

Målet med den psykoterapeutiske behandlingsform er generelt at nå frem til, at patienten bliver i stand til at kunne bearbejde sine vanskeligheder og dermed leve mindre bundet af irrationelle behov eller symptomer. Dette sker ved at indøve nye færdigheder, ved at aflære de negative tanke- og adfærdsmøn-

stre samt gennem indsigt i de mekanismer og den dynamik, der giver symptomer.

Psykoedukation

Psykoedukation er undervisning af patienter og pårørende i at forstå og håndtere deres sygdom. Et af formålene er at minimere uvisheden og afmystificere den psykiatriske sygdom og dermed øge troen på, at man kan blive rask eller få et godt liv, når en eventuel langvarig sygdomsbehandling er nødvendig. Derfor er et andet formål ofte at skabe en alliance med patienten (og de pårørende), der kan virke motiverende for det videre terapeutiske arbejde, herunder at øge forståelsen for vigtigheden i at følge den medicinske behandling og hermed modvirke tilbagefald.

Psykoedukation er et yderst virksomt og helt fundamental behandlingselement for fx skizofreni og depression, men må nødvendigvis suppleres med andre behandlingsformer. Psykoedukation kan foregå individuelt eller gruppevis, hvor deltagerne kan drage nytte af hinandens erfaringer. I Region Hovedstadens Psykiatri har man igangsat udarbejdelsen af et skemalagt psykoedukationsprogram for skizofreni.

Miljøterapi

Miljøterapi i behandlingspsykiatrien handler om, at personalet indretter de daglige aktiviteter i afsnittet efter principper, hvor de bedst muligt støtter patienterne i at blive bedre til at klare sig selv og til at være sammen med andre mennesker. I miljøterapien udnytter man således bevidst de terapeutiske muligheder, der ligger i samvær, rutiner og aktiviteter og som fordrer refleksion og planlægning. Det er altså en behandlingsmetode, hvor den enkelte patients ressourcer er i fokus med henblik på at fastholde og udvikle disse gennem forskellige daglige gøremål.

Kontaktpersonfunktionen er et af de væsentlige miljøterapeutiske virkemidler. Hver enkelt patient har en (eller få) faste kontaktpersoner blandt personalet, som er til rådighed, når patienten har problemer eller har brug for hjælp. Kontaktpersonens rolle i forhold til patienten er både at vejlede og i visse tilfælde at varetage de praktiske opgaver og sikre den terapeutiske dimension ved samværet. Region Hovedstandens Psykiatri har udviklet en ny miljøterapeutisk uddannelse, der udbydes til psykiatriens plejepersonale fra august 2010.

Rehabilitering

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem patient, pårørende og personale. Formålet er, at patienter i psykiatrisk behandling som har – eller er i risiko for at få – betydelige begrænsninger i deres fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår evne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering er baseret på hele patientens livssituation, og behandlingen tilrettelægges derfor så den er i samklang med den enkeltes muligheder og forventninger til tilværelsen fremover.

Et rehabiliteringsforløb starter med at identificere de vanskeligheder, som forklarer, at patienten ikke har været i stand til at klare tilværelsen. Gennem

rehabiliteringen søger man at genopbygge patientens maksimale niveau af uafhængighed såvel psykologisk, socialt, fysisk som økonomisk. Centralt i behandlingen er optræning og vedligeholdelse af evnen til egenomsorg, social færdighed, beskæftigelse og styrkelse af netværket. Målet med rehabiliteringen kan være alt fra en permanent placering på en beskyttet boinstitution til uafhængige levevilkår i samfundet. Man kan betegne rehabilitering som et professionelt bidrag til patientens recovery proces.

ECT (Elektro Convulsiv Terapi)

ECT er en kortvarig behandling med elektrisk stimulation af hjernen ved hjælp af to elektroder, som sættes på huden. Hver enkelt behandling varer få minutter og foregår i fuld bedøvelse. ECT behandling er den mest effektive og skånsomme behandling til patienter med svær depression. Den kan også hjælpe mange med andre alvorlige psykiatriske sygdomme som mani, svær uro og forvirring. Et behandlingsforløb består som regel af i alt 8-16 behandlinger, og der gives normalt 2-3 behandlinger om ugen.

ECT er en skånsom og effektiv behandling, som er meget sikker. De fleste patienter oplever hukommelsesforstyrrelser i behandlingsforløbet, men de er forbigående og forsvinder inden for få uger. I gennem årene har man gennemført mange videnskabelige undersøgelser af, om der kan opstå hjerneska-
de som følge af ECT behandling, men dette har ikke kunnet konstateres.

Medicinsk (psykofarmakologisk) behandling

Psykofarmaka er den fælles betegnelse for lægemidler, der anvendes i behandlingen af psykiatriske sygdomme. På det danske marked findes godt 70 forskellige lægemidler, som inddeles i:

- midler mod psykoser herunder skizofreni (antipsykotika)
- midler mod depression (antidepressiva)
- midler mod bipolar affektiv (manio-depressiv) sindslidelse
- midler mod angst og søvnforstyrrelser (antidepressiva og i et vist omfang benzodiazepiner).

Den medicinske behandling bygger på en videnskabeligt dokumenteret effekt med baggrund i talrige studier af virkninger og bivirkninger. Overordnet set påvirker lægemidlerne forskellige receptorer i hjernen og dermed de forstyrrelser, der forårsager eller medvirker til sygdommens udvikling og patientens symptomer.

Der har været meget fokus på bivirkningerne ved den medicinske behandling i psykiatrien. Dette skyldes især, at de tidlige antipsykotiske præparater er forbundet med risiko for en række væsentlige neurologiske bivirkninger, særligt bevægeforstyrrelser, som kan have vedvarende konsekvenser for patienten. Den nye generation af antipsykotisk medicin har andre bivirkningsprofiler, der af patienterne opleves som mere tålelige. Det er et stort fremskridt, fordi patienter ofte skal tage medicin i lange perioder. Medicinen kan have forskellige virkninger (ønskede som uønskede) hos den enkelte patient, og det kan derfor være nødvendigt at afprøve flere præparater, for at finde det rigtige præparat til den enkelte.

3. Den psykofarmakologiske revolution

Behandling med psykofarmaka har kun været kendt i de seneste 60 år. Før den tid bestod den medicinske behandling af forskellige uspecifikke beroligende stoffer, hvis bivirkninger langt overskred den positive effekt. Datidens tilbud til psykisk syge bestod således af ofte livslang indlæggelse dulmet med sovemedicin. I starten af 1950'erne fandt man ved en tilfældig observation det første antipsykotisk virkende stof, klorpromazin, der dæmpede en række psykotiske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og uro, men som også havde en række bivirkninger i form af blandt andet bevægelsesforstyrrelser og udvikling af lysfølsomhed. Opdagelsen blev verden over betragtet som en landvinding i behandlingen af en gruppe patienter for hvem man ikke tidligere havde haft et specifikt tilbud. Der blev snart fremstillet lignende mere potente præparater, der dog på bivirkningssiden stadig gav alvorlige bevægelsesforstyrrelser.

I første omgang interesserede man sig primært for medicin mod skizofreni, men snart fandt man stoffer med virkning på depressive sygdomme og på manierne. Det første antidepressivum, der kom frem var imipramin, og til behandling af mani viste grundstoffet litium sig særligt effektivt. Begge stoffer anvendes fortsat i behandlingen i dag. Det angstdæmpende stof, meprobamat, blev introduceret i midten af 1950'erne, og få år senere kom benzodiazepinerne (klordiazepoxid og diazepam), der gav psykiatrien en ny og effektiv behandling af angst og søvnforstyrrelser. Det viste sig imidlertid hurtigt, at benzodiazepinerne var vanedannende og kunne medføre forskellige former for misbrug. Den samme observation blev ikke gjort for antipsykotika og antidepressiva.

I de følgende tyve år kom talrige nye præparater på markedet. Inden for antipsykotika og antidepressiva omtaler man de nyere præparater som "anden generation". Disse adskiller sig ikke stort fra de tidligere præparater med hensyn til effekten, men bivirkningsprofilen er anderledes, således at de nyere antipsykotika giver langt færre bevægelsesforstyrrelser og de nyere antidepressiva påvirker ikke hjertet i nær samme grad som de ældre præparater.

Det må konkluderes, at psykofarmakologien har revolutioneret den psykiatriske behandling. I dag kan vi lindre eller helbrede sygdommen hos 80-90 % af patienter med svære depressioner, og patienter med kronisk skizofreni kan få deres symptomer så meget under kontrol, at de ikke behøver at være hospitaliserede, men kan fungere på forskellige niveauer i samfundet. Nyere forskning viser endvidere, at 30 % af patienter med førstegangpsykose bliver helbredt. Disse fremskridt kan ikke udelukkende tilskrives medicineringen, men skyldes også i høj grad udviklingen af supplerende behandlingsmetoder som psykoterapi, miljøterapi og forskellige sociale foranstaltninger. Behandlingen med psykofarmaka er imidlertid ofte nødvendig, for at patienten kan indgå og have glæde af de psykologiske terapiformer.

4. Kvalitet i den medicinske behandling

Det kræver en betydelig indsigt i de enkelte psykofarmakas virkninger og bivirkninger at yde den bedst mulige behandling. Udvalget af lægemidler er stort og der kommer fortsat nye varianter på markedet. I psykiatriens lægemiddelkomité udarbejdes et standardsortiment over de psykofarmaka, der som udgangspunkt skal anvendes i patientbehandlingen. Komiteens eksperter udvælger her de midler, som er fundet mest effektive, og som samtidig både er de sikreste og billigste. Ved at have et begrænset udvalg af præparater til rådighed, opnår lægen et langt større kendskab til det enkelte præparats effekt og bivirkninger og kan dermed bedre målrette behandlingen til den enkelte patient.

Psykiatriens kliniske retningslinjer spiller en vigtig rolle på lægemiddelområdet. De kliniske retningslinjer sammenfatter lovgivning og "best practice" og skal leve op til standarderne fra de to kvalitetsmodeller Joint Commission International og Den Danske Kvalitetsmodel, som regionen skal akkrediteres efter i 2011 og 2012. Retningslinjer er en støtte til læger og sundhedspersonale og skal sikre, at der ydes en ensartet behandling af høj kvalitet overalt i regionen. På medicinområdet omfatter nogle retningslinjer den egentlige behandling, fx hvilke lægemidler der anvendes i sygdommens forskellige faser (akutbehandling kontra vedligeholdelsesbehandling og forebyggende behandling) og ved forskellige sværhedsgrader af sygdommen.

Bivirkningsregistrering

Andre retningslinjer beskriver forholdsregler ved behandling med lægemidler, der har specielle bivirkningsprofiler, herunder hvordan patienten løbende vurderes i forhold til udvikling af bivirkninger. I de senere år er der kommet stigende opmærksomhed på de metaboliske (stofskiftebetingede) risikofaktorer, der især er forbundet med nogle af de antipsykotiske præparater. Overvægt er her en hyppig bivirkning, som øger risikoen for, at patienten kan udvikle alvorlige sygdomme som blandt andet hjertekarsygdomme og type 2 diabetes. Ligeledes kan vægtøgningen være så generende, at patienten må afbryde behandlingen. En løbende overvågning af bivirkninger betyder dels, at psykiatrien skal sikre, at medicinen ikke giver patienten nye helbredsproblemer, dels at patienten selv kan acceptere bivirkningerne og dermed fastholde behandlingen. Det er afgørende vigtigt, at patienten er velinformeret dels om baggrund for behandling og dels om, hvad der kan forventes af virkninger og bivirkninger. I psykiatrien er det et krav, at der gives mundtlig såvel som skriftlig lægemiddelinformation til alle patienter, når de får ordineret et nyt præparat.

Der har i psykiatrien været behov for at kvalificere registrering af og opfølgning på bivirkninger ved den medicinske behandling. Foruden implementering af vejledninger vil Psykiatriens Lægemiddelkomité udvikle et fælles bivirkningsskema, der kan hjælpe klinikerne til at foretage en systematisk vurdering af mulige bivirkninger. Bivirkningsregistreringen for indlagte og ambulante patienter med skizofreni følges kvartalsvis gennem centrene indberetning til det Nationale Indikator Projekt (NIP).

Reduktion af forbruget af vanedannende medicin

Psykiatrien har ligeledes udarbejdet retningslinjer for anvendelse og nedtrapning af de vanedannende benzodiazepiner, som er særdeles effektive til behandling af angst og søvnforstyrrelser. Efter blot få ugers brug udvikles ofte fysisk afhængighed – samtidig aftager effekten på søvnforstyrrelser efter kort tids brug. Mange patienter har et årelangt forbrug bag sig, som gør det svært at komme ud af behandlingen igen på grund af udvikling af abstinenser.

Psykiatriens Lægemiddelkomité har i samarbejde med almen praksis udarbejdet skriftlig information og afholdt temamøder om benzodiazepiner med det formål at nedbringe anvendelsen heraf. Problematikken om de vanedannende benzodiazepiner har generelt haft stor bevågenhed fra blandt andet Sundhedsstyrelsen, og psykiatrien kan følgelig ikke tage hele æren for det markante fald i forbruget, som nu viser sig i befolkningen. Men indsatsen kan med rette betragtes som en succes, og samarbejdet med praksissektoren fortsætter gennem psykiatriens praksiskonsulentordning. Samtidig er det nu indskrevet i de psykiatriske centres resultataftaler, at der ved udskrivelsen skal foreligge en aftrapningsplan for patienter, der har været i langvarig behandling med benzodiazepiner.

Psykiatrien har endvidere i samarbejde med Københavns Kommunes Socialforvaltning iværksat et medicinkvalificeringsprojekt på botilbuddet Ringbo, der har til formål at reducere forbruget af benzodiazepiner ved at motivere beboerne til nedtrapning og derudover at kvalificere medicineringen i forhold til polyfarmaci (anvendelse af flere forskellige præparater samtidig). Det er indlejret i projektet at vurdere et muligt alternativ til angstdæmpende og beroligende medicin – øreakupunktur – som er anvendt sporadisk på både hospitaler og botilbud, dog uden at der foreligger systematiske undersøgelser af virkningen. Øreakupunktur anvendes også i et vist omfang på Ringbo, men uden at psykiatrien har været involveret og uden en systematisk opsamling af data med henblik på en vurdering af effekten.

Et psykiatrisk behandlingsforløb er ofte langvarigt og behandlingen forbundet med bivirkninger. Og for nogle patienter er det nødvendigt at anvende kombination af flere psykofarmaka for at opnå tilstrækkelig effekt. Det er til stadighed relevant at kvalificere den medicinske behandling, og medicinerer er derfor et højt prioriteret indsatsområde i Region Hovedstadens Psykiatris virksomhedsplan for 2010 og i kvalitetsstrategien for 2010-12. Indsatsen skal dels rettes mod en rationel anvendelse af psykofarmaka set i forhold til effekt, bivirkninger og pris, dels mod nedbringelse af u hensigtsmæssig polyfarmaci og anvendelse af benzodiazepiner. Her viser resultaterne fra en netop afsluttet medicinsk teknologivurdering, ”Polyfarmaci med antipsykotika”, der er forankret i Region Hovedstadens Psykiatri, at det blandt andet er den kontinuerlige indsats, hyppige undervisningsaktiviteter, opprioritering af forskningsaktiviteter og let tilgængelige behandlingsvejledninger, der kan medvirke til reducere forekomsten af polyfarmaci.

5. Udvalgets drøftelser

Udvalget har drøftet medicinering i et bredere perspektiv og har drøftet andre former for behandling som psykologbehandling og terapier, psykoedukation, elektrostimulation og rehabilitering.

Udvalget har noteret sig, at Region Hovedstadens Psykiatri på mange forskellige fronter arbejder med kvalificering af den medicinske behandling, og at der også fremover er fokus herpå i såvel virksomhedsplan som kvalitetsstrategi.

Udvalget finder det væsentligt, at behandlingen i psykiatrien inddrager forskellige typer af behandlingsformer herunder medicin. Udvalget finder det ligeledes væsentligt, at der er fokus på uforklarlige dødsfald, samt at der arbejdes med reduktion i overdødeligheden hos psykiatriske patienter i et tæt samspil mellem somatikken og psykiatrien.

Udvalget har drøftet udfordringerne på medicinområdet og er bekendt med tre større udfordringer. En udfordring er, at de psykiatriske centre ikke foretager en systematisk registrering af bivirkninger. Der er igangsat flere initiativer herunder udvikling af et fælles bivirkningsregistreringsskema, som skal afprøves og implementeres. Desuden samarbejdes der med almen praksis på at nedbringe anvendelsen af vanedannende medicin.

En anden udfordring er at nedbringe anvendelsen af polyfarmaci, idet der er en ikke ubetydelig anvendelse af polyfarmaci inden for psykiatrien. Sundhedsstyrelsen har i marts 2010 udsendt "Tilsynsystema 2009: Behandling med antipsykotiske lægemidler på bosteder og plejeboliger". Det konkluderes, at medicineringen ofte varetages af ikke-sundhedsfagligt personale, og at en stor del af lægerne ikke følger Sundhedsstyrelsens vejledning på området. Der er således et stort behov for at forbedre opfølgningen på medicinsk behandling i ambulant regi.

Psykiatrien har derfor i samarbejde med Københavns Kommunes socialforvaltning startet Ringbo projektet, der blandt andet har til formål at optimere den medicinske behandling i botilbuddet. Hver enkelt beboer vil få gennemgået og revideret medicinen med henblik på at nedbringe forekomsten af polyfarmaci. Hertil kommer dialogmøder mellem psykiatriens direktion, lægemiddelkomitéen og de psykiatriske centre, som ligeledes sætter fokus på polyfarmaci.

En tredje udfordring er nedbringelse af forbruget af vanedannende medicin. Sundhedsstyrelsen har sat fokus på uhensigtsmæssigt forbrug af vanedannende medicin til patienter på plejehjem og botilbud. Det er en problemstilling, der også er aktuel for de botilbud som Region Hovedstadens Psykiatri har behandlingsansvar for.

Psykiatrien har derfor fokus på, at de fleste patienter ved udskrivning skal være nedtrappet eller have en plan for nedtrapning, og det vil de psykiatriske centre blive målt på fra 2010. Som nævnt ovenfor indgår det også i Ringbo

projektet. Heri indgår også undersøgelse af virkning og effekt af øreakupunktur, hvilket udvalget finder positivt.

Medicinering i psykiatrien er et kompliceret område, hvor der er mange problemfelter og udfordringer. Udvalget konstaterer, at der er fokus på området, og at der er mange initiativer, der peger i den rigtige retning. Udvalget ønsker derfor at følge op på området i 2011 for at vurdere, hvordan det er forløbet med de igangsatte initiativer og for at vurdere, om der er behov for yderligere forbedringstiltag.

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 2

Emne: Visioner for fremtidens psykiatri samt sammenhæng og kontinuitet

Bilag 1. Udkast til kommissorium af 28. april 2010



NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820 5419
Web www.regionh.dk

Ref.: Hanne Susan
Rasmussen

Dato: 28. april 2010

Forslag til kommissorium for Psykiatri og handicapudvalget

Udvalget skal med udgangspunkt i de psykiatripolitiske hensigtserklæringer sætte fokus på, i hvilken retning psykiatrien skal bevæge sig i de kommende år, og hvad strategien er for psykiatriens overordnede udvikling.

Udvalget skal drøfte, hvilken form for psykiatrisk behandling der ønskes, herunder bl.a. den ambulante og opsøgende indsats og samspillet mellem denne og antallet af sengepladser.

Udvalget skal endvidere drøfte, hvordan der sikres sammenhæng i behandlingen, og hvilken betydning behandlingsgarantien og pakkeforløbene har for en sammenhængende psykiatrisk behandling.

Udvalget skal sætte fokus på samarbejdet med kommunerne og vurdere, hvordan samarbejdet medvirker til at skabe sammenhæng og kontinuitet, herunder om samarbejdet kan styrkes yderligere.

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 2

Emne: Visioner for fremtidens psykiatri samt sammenhæng og kontinuitet

Bilag 2. Psykiatripolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden, 2007

Til: **Psykiatri og handicapudvalget****Psykiatripolitiske hensigtserklæringer**

Forberedelsesudvalget har den 12. december 2006 vedtaget følgende psykiatripolitiske hensigtserklæringer, som udgør en central del af grundlaget for forslaget til regionens psykiatriplan.

Psykiatripolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden

Psykiatrien varetager behandlingen af en stor og sammensat patientgruppe med varierende og forskellige behandlingsbehov. Fælles for patienterne er behovet for, at der er en klar sammenhæng i behandlingsforløbet, hvad enten det er af kortere eller længere varighed.

Med strukturreformen er vilkårene for at sikre en sammenhængende indsats for de psykisk syge ændret. Kommunerne får det samlede ansvar for den sociale indsats, mens regionerne får behandlingsansvaret.

Antallet af psykisk syge er større i Region Hovedstaden end i resten af landet, og der er overrepræsentation af de mest resursekrævende patientgrupper, som er de skizofrene, de retspsykiatriske patienter og patienter, der tillige har store misbrugsproblemer. Mange har gennem et helt livsforløb behov for behandling.

Region Hovedstaden har valgt at samle Psykiatrivirksomheden og de socialpsykiatriske institutioner, som regionen skal drive, for at opprioritere sammenhæng i behandlingstilbudene, og for at understøtte samspillet med kommunerne om de psykisk syge.

Derudover er det nødvendigt at have øje for, at psykiatrien indgår i et frugtbart tværfagligt samarbejde med hospitalerne og praksissektoren om behandling, forskning og udvikling.

Region Hovedstaden skal sikre god organisering, vidensdeling og koordinering på psykiatriområdet samt udarbejde en egentlig forsknings- og udviklingspolitik, der er forudsætningen for arbejdet med en videnbaseret psykiatri.

Partierne er på den baggrund enige om følgende:

1. Udgangspunktet for den kommende psykiatriplanlægning skal være, at sindslidende skal have den nødvendige, men samtidig mindst indgribende hjælp, så de kan leve en så normal tilværelse som muligt. I den psykiatriske

behandling skal der være tilbud om aktiviteter og motion, så vi udnytter de sindslidendes resurser bedst muligt. Den sindslidende skal opleve sammenhæng i behandlingen – og sammenhæng med den socialpsykiatriske indsats. Derfor må de psykiatriske tilbud fungere så tæt på patienterne som fagligt muligt. For nogle sindslidende er der behov for specialiserede tilbud.

2. Det er muligt helt eller delvist at komme sig efter alvorlige psykiske lidelser. Kontakten mellem patient og behandler skal være præget af den synsvinkel. Samtidig skal indsatsen kunne rumme dem, der har et årelangt behov for hjælp, og hvor samspillet mellem kommunernes sociale tilbud og regionens behandlingstilbud er særlig vigtigt. En egentlig forløbskoordinatorfunktion skal etableres.

3. Regionens tilbud skal videreudvikles mod nærhed og tilgængelighed gennem en veludbygget distriktspsykiatri med opsøgende psykiatriske team. Herved kan indsatsen over for den enkelte sindslidende blive bedre, og ikke mindst bedre planlagt, så behovet for akut hjælp på de psykiatriske skadestuer og akut indlæggelse bliver mindre. Men der skal fortsat være mulighed for hjælp hele døgnet.

4. Der er gennem de seneste år sket markante forbedringer af de fysiske rammer for indlagte psykiatriske patienter. Indsatsen skal fortsætte, så alle får mulighed for enestuer og adgang til gode udenomsarealer. Behovet for flere skærmede afsnit som alternativ til lukkede afsnit skal vurderes. Der skal være mulighed for en målrettet intensiv behandling og rehabilitering under indlæggelse, når der er behov for det.

5. En forebyggende indsats, beskæftigelse og fritidsaktiviteter, fx motion, er områder, der varetages af kommunerne. De praktiserende læger og speciallæger er også en del af patientbehandlingen. Nye samarbejdsideer skal afprøves, udvikles og vurderes med henblik på at forbedre behandling af og livskvaliteten for de sindslidende. Sådanne samarbejder kan evt. indgå i sundhedsaftalerne med kommunerne.

6. Medarbejderne yder i dag en stor og god indsats – under ofte vanskelige betingelser. En indsats af høj kvalitet og med omsorg for de sindslidende forudsætter et velkvalificeret og motiveret personale. Efteruddannelse og et godt arbejdsmiljø er blandt de faktorer, der skal bidrage til den nødvendige kvalitetsudvikling i psykiatrien. Tværfaglighed skal præge indsatsen. Det er nødvendigt, at der skabes vilkår, der understøtter, motiverer og fastholder det nuværende personale og rekruttering af nye medarbejdere. Der må forudses mangel på fx læger i en lang årrække, bl.a. fordi der i disse år uddannes færre end det antal, der bliver behov for. Derfor skal mulighederne for bedre rekruttering, effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen og at andre personalegrupper varetager opgaver, der i dag varetages af læger, indtænkes. Det er nødvendigt at sikre opdateret viden hos alle, der arbejder med psykisk syge. Det gælder også almen praksis.

7. Brugere og pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der skal inddrages i regionens tilbud til psykisk syge. En patient- og pårørendepolitik skal udgøre den overordnede ramme for indsatsen.

Patienterne og de pårørende, som patienterne ønsker inddraget, skal almindeligvis tages med på råd i tilrettelæggelsen af den konkrete indsats. Også børn af psykisk syge har brug for særlig opmærksomhed.

Viden om psykisk sygdom er væsentlig for både patienter, pårørende og den øvrige befolkning. Derfor skal informationsindsatsen om psykisk sygdom styrkes.

8. Der skal sættes større fokus på kvalitet i den samlede indsats for sindslidende. I regionen skal psykiatrien sammen med hospitalerne indgå i et fælles kvalitetsarbejde med patientsikkerhed og akkreditering, og indsatsen i socialpsykiatrien og samarbejdet mellem de enheder, der behandler og støtter de psykisk syge, skal evalueres systematisk. Der skal løbende laves brugertilfredshedsundersøgelser, og resultaterne skal aktivt bruges til forbedringer af indsatsen. Mulighederne for reduktion af tvang vurderes.

9. Børne- og ungdomspsykiatrien skal fortsat styrkes. Psykisk syge børn og unge er en udsat gruppe. Der er for lang ventetid på undersøgelse og behandling. Det må ændres, og der må sikres et tæt samarbejde med kommunerne, så børne- og ungdomspsykiatrien får bedre muligheder for at målrette indsatsen i behandlingssystemet mod dem, der har gavn af den.

10. Debuterende yngre psykisk syge skal have hurtig og intensiv hjælp med henblik på at forbedre mulighederne for rehabilitering.

11. Ældre med sindslidelser skal på linje med andre patienter sikres en mulighed for ambulant behandling eller behandling fra udgående team. Arbejdet med demenssygdommene skal indgå i forskningsindsatsen, og opfølgning i eget hjem og på plejehjem efter udredning er et særligt fokusområde i en kommende ældreplan. Forbruget af unødvendig vanedannende medicin for ældre demente skal reduceres.

12. Det er nødvendigt gennem en særlig indsats at sikre, at ny viden og medicin bruges konstruktivt i den samlede behandling af patienterne. Dette kræver et særligt samarbejde med speciallæger, praktiserende læger og kommunerne.

13. Den retspsykiatriske indsats og indsatsen over for sindslidende med stofmisbrug skal have høj kvalitet og dække regionens behov.

Sengekapaciteten til de vanskeligste retspsykiatriske patienter har gennem en årrække været under voksende pres. Kapacitetsbehovet skal løbende analyseres, og der skal være det nødvendige antal sengepladser, ligesom behandlingen under indlæggelse skal ske med betryggende sikkerhed for patienterne og under hensyntagen til følelsen af tryghed hos såvel naboer som hele regionens befolkning.

14. Da hovedstadsregionens forbrug på psykiatriområdet er stort sammenlignet med resten af landet, er det nødvendigt med en sammenlignende analyse med det øvrige land, der også inkluderer indsatsen på socialpsykiatriske boenheder i kommunerne.

15. Høj kvalitet i behandlingen kræver et stærkt forskningsmiljø. Psykiatrien skal indgå på lige fod med de somatiske specialer i den forskningspolitik og -indsats, der er fastlagt i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer i Region Hovedstaden.

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 2

Emne: Visioner for fremtidens psykiatri samt sammenhæng og kontinuitet

Bilag 3. En psykiatri i verdensklasse, Danske Regioner marts 2009

En psykiatri i verdensklasse

REGIONERNES VISIONER FOR
FREMTIDENS PSYKIATRI

DANSKE
REGIONER



EN PSYKIATRI I VERDENSKLASSE

Velfærd til alle?

I Danmark har vi det godt. Velfærdssamfundet er opbygget, og sammenlignet med tidligere tider og andre dele af verden lever vi godt og sikkert.

Alligevel er der mennesker i vores samfund, som mistrives. Mennesker, hvis problemer ofte er usynlige, og som ikke altid har overskud til at søge hjælp. Mennesker som ikke altid får den behandling og støtte, som de ellers med god ret kunne forvente sig af et moderne samfund. Det er de mennesker, der lever med psykisk sygdom.

Ifølge Psykiatrifondens skøn rammes op mod hver femte dansker af en psykisk sygdom i løbet af livet, og hver anden dansk familie kommer på et tidspunkt i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Lige nu er der f.eks.:

- Mindst 250.000 mennesker med en depression
- Mindst 250.000 mennesker med angst
- Cirka 75.000 mennesker med en spiseforstyrrelse
- Cirka 40.000 mennesker som har svære psykoser

Vi er nået langt - men ikke langt nok

Gennem de sidste 50 år har behandlingen af psykisk sygdom i Danmark udviklet sig kolossalt. Mere præcise diagnoser, ny medicin, større viden om hvordan man doserer den korrekt og nye terapiformer har givet mulighed for at behandle psykiatriske patienter hurtigere og mere effektivt end før. Samtidig betyder en øget viden om årsagerne til psykisk sygdom, at både medicin, samtaleterapi og social støtte i dag er integreret i den psykiatriske behandling.

Fra at betragte mennesker med psykisk sygdom som en gruppe, der har bedst af isolation og lange indlæggelser, er opfattelsen i dag, at selv mennesker med svær psykisk sygdom kan leve en tilværelse så tæt på det normale som muligt. Ved amternes overtagelse af psykiatrien i 1976 blev der sat en ny dagsorden, som handlede om at give så meget som muligt af den psykiatriske behandling i patienternes lokalmiljø. Kun patienter med akut sygdom eller med specielle eller særligt komplicerede diagnoser skulle indlægges på hospitalet.

Filosofien var, at den psykiatriske behandling skulle være et supplement til livet for de mennesker, der lever med en psykisk sygdom, frem for et livslangt ophold der omfattede alle livets forhold. Det betød, at selv mennesker med svær psykisk sygdom kunne leve deres liv i egen bolig, og at et helt nyt område, socialpsykiatrien, måtte udvikles for at give den nødvendige sociale støtte til mennesker med længerevarende psykisk sygdom, så de kunne leve som borgere i deres lokalsamfund.

Meget er altså udrettet på kort tid. Alligevel er der langt igen. Hvis velfærdssamfundet skal være for alle - også mennesker med psykisk sygdom - skal psykiatrien for både børn, unge og voksne fungere på niveau med resten af sundhedssystemet. Det betyder, at man som borger skal kunne få hurtig og effektiv behandling, uanset om man har skizofreni eller sukkersyge. Som billedet ser ud i dag, er samfundets ressourcer og opmærksomhed dog i høj grad koncentreret om fysisk sygdom. Det betyder, at mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende ikke får den optimale hjælp.

Stigende pres på psykiatrien

Også fremover står behandlingspsykiatrien over for store udfordringer. WHO vurderer, at antallet af mennesker med psykisk sygdom i hele Europa er stigende og må forventes at vokse yderligere, med mindre der sættes ind nu. Også i Danmark ser vi antallet af mennesker med psykisk sygdom vokse. En stor del af forklaringen er psykiatriens succes med at behandle en lang række sygdomme, som har fået flere mennesker til at søge behandling og dermed blive en del af de officielle sygdomsstatistikker.

Men der er andre årsager. En af dem er, at samfundet har forandret sig. Familiebåndene er blevet løsere. Maskerne i den enkeltes netværk er blevet større. Færre har tid til overs til andre. Samlivsproblemer tiltager. Flere er ensomme, og psykiske sygdomme som depression, angst og spiseforstyrrelser øges i vores samfund. Rusmiddelproblemer - alkoholisme, narkomani - og vold tiltager. Psykosomatiske sygdomme får større omfang. Unge føler sig fremmedgjorte og piner sig selv med uopnåelige idealer, så de sulter eller skærer i sig selv. Og stress rammer og lammer flere og flere, som ikke formår at leve op til deres egne og samfundets idealer om både et ambitiøst familieliv og en ambitiøs karriere.

Samtidig ændres normalitetsbegrebet i vores samfund, i takt med at stadig mere af livet psykologiseres. Ægteskabsproblemer kræver familierådgivning, arbejdet kræver coaching, og selv små ulykker kræver krisehjælp. Modgang defineres ikke som livets luner og vilkår men som traumer. For psykiatrien betyder det, at sygdomsbegrebet til stadighed udvides. Klassens urolige dreng er ikke længere bare 'vanskelig i skolen' men kan diagnosticeres med ADHD, mens 'landsbytossen', der taler med sig selv på torvet, ikke bare er 'sær' men har en skizofren lidelse. Disse tendenser stiller psykiatrien over for store udfordringer. Der er et stigende efterspørgselspres og et behov for at favne bredere end hidtil.

Vi kan - hvis vi vil

Sandheden er, at vi som samfund er i stand til at behandle og helbrede mange flere mennesker med psykisk sygdom, hvis vi ønsker at prioritere indsatsen over for psykisk sygdom højere. Den nyeste internationale udvikling inden for psykiatri har betydet et kvantespring i forhold til mulighederne for at forbedre livet for mennesker med psykisk sygdom. Udviklingen indebærer blandt andet:

- En vækst inden for neuro-videnskaberne - det vil sige videnskaben om hjernens struktur og funktion - som giver en mere nuanceret forståelse af psykiske sygdommes opståen og udvikling.
- En teknologisk udvikling som betyder, at man med genetiske tests og billeder af hjernens aktivitet i højere grad kan specialdesigne medicin til den enkelte patient, så den virker bedre og giver færre bivirkninger.
- En øget brug af forskningsbaseret behandling, som vil lede til mere effektiv og ensartet diagnostik og behandling af psykiatriske patienter.

Med en satsning på områder som disse vil den danske behandlingspsykiatri være i stand til at behandle både børn, unge og voksne mennesker med psykisk sygdom hurtigere og mere effektivt. Det vil ikke kun øge livskvaliteten for en stor gruppe mennesker men også frigøre en stor menneskelig og økonomisk ressource til samfundet.

Hvert år skønnes psykisk sygdom nemlig at være årsag til mange ekstra arbejdsdage. Psykisk sygdom er samtidig årsagen til 48 pct. af alle tilkendte førtidspensioner, mens op mod 50 pct. af de langtidssygemeldte skønnes at have en psykisk lidelse. Mange mennesker med psykisk sygdom, også med mindre alvorlige diagnoser, har desuden svært ved at gennemføre en uddannelse. Alt i alt opgøres de samlede direkte og indirekte samfundsmæssige konsekvenser i forbindelse med psykisk sygdom til at koste ca. 31 mia. kroner. En forbedring af psykiatrien vil derfor komme hele det danske samfund til gavn.

Regionernes plan - en psykiatri i verdensklasse

I regionerne tager vi mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende alvorligt, og vi synes, det er på tide, at resten af samfundet gør det samme. Det indebærer, at vi i det danske samfund skal være lige så ambitiøse på området for psykisk sundhed, som vi i årtier har været det i forhold til fysisk sundhed. Når det danske sundhedsvæsens motto er 'Sundhed i verdensklasse', skal psykiatrien følge med.

Som ansvarlige for det behandlende sundhedsvæsen, herunder behandlingspsykiatrien, har de fem regioner i fællesskab skabt en plan, der skal give psykiatrien en tiltrængt saltvandsindsprøjtning.

Planen bygger på de resultater, som psykiatrien allerede har opnået og ligger samtidig i naturlig forlængelse af de fem psykiatriplaner, som regionerne udarbejdede i 2007 og 2008 for at skabe retning og sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Planen bygger desuden på anbefalinger fra kyndige fagfolk samt inspiration fra internationale rapporter og studieture til Canada og Norge - to lande der er fyrtårne på psykiatriområdet.

I planen har vi formuleret otte visioner, som vi mener bør være pejlemærker på vejen mod en dansk psykiatri i verdensklasse. Visionerne er:

1. Vi vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom
2. Vi vil være bedre til at forebygge psykisk sygdom
3. Vi vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp
4. Vi vil helbrede flere
5. Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig
6. Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom
7. Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer
8. Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

Målene er ambitiøse, men vi tror på, de kan realiseres over en overskuelig periode, hvis vi går i gang med det samme.

Udgangspunkt: patienten i centrum

Psykiatriens udgangspunkt er og skal stadig fremover være patienten. Derfor må al psykiatrisk behandling tilrettelægges i respekt for det enkelte menneskes integritet og selvbestemmelse. Og både patienten og den pårørende, som ofte har en unik baggrundsviden, må inddrages, når udredning og behandling planlægges.

Vores udgangspunkt er, at personalet er specialister i deres fag, mens patienten er specialist i sit liv. Det betyder, at behandlingen skal tilpasses den enkelte patients personlige forestillinger, følelser og forventninger, for at den kan virke optimalt. Og at psykiatriens personale - også i en fremtid med mangel på personale og med øget fokus på effektivitet - altid skal have tid og overskud til at møde hver enkelt patient og pårørende med venlighed, åbenhed og lydhørhed.

Regionerne arbejder allerede nu for, at patienter og pårørende får styrket rettigheder og muligheder i psykiatrien. F.eks. har vi gennem mange år arbejdet på at reducere tvang, vi sætter fokus på patient- og pårørendeuddannelse og på at lære patienten at mestre sin egen sygdom. Vi laver tilfredshedsundersøgelser blandt patienter og pårørende, og vi arbejder løbende på at gøre behandlingsforløb mere sammenhængende, så de tager udgangspunkt i patientens behov og ikke i, hvilke sektorer der tilbyder hvilke ydelser. Men at skabe sammenhæng kræver samarbejde. Psykiatrien er kendetegnet ved mange samarbejdsflader til mange forskellige aktører, der alle skal indgå i samarbejde og dialog, hvis vi skal skabe den bedst mulige løsning for patienten.

Der er stadig mange områder, hvor vi kan og skal blive bedre til at gøre patienten til psykiatriens omdrejningspunkt. F.eks. skal vi have gjort det lettere at få kontakt til psykiatrien og lettere for patienten at overskue sit behandlingsforløb. Vi skal fortsat arbejde på at minimere tvang gennem bedre behandlingsmetoder og samarbejde med patienten, og vi skal være bedre til at følge op om patienterne, når de har fået deres behandling. Hver af de otte visioner handler derfor om, hvordan vi kan få gjort psykiatrien til et bedre sted at blive behandlet i fremtiden. Visionerne bygger samtidig på psykiatriens tre nationale værdier: respekt, faglighed og ansvar.

VISIONER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

VISION 1

Vi vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom

At være en del af det samfund og den kultur man lever i, er et grundlæggende velfærdsgode. Men for mange mennesker med en psykisk sygdom er det ikke en selvfølgelighed.

Selvom psykiatrien i dag er milevidt fra 'det hvide snit', passiviserende psykofarmaka og Gøgereden, eksisterer fordomme og tabuer omkring psykisk sygdom og behandlingen af den desværre stadig. 'Den psykisk syge' portrætteres ofte ensidigt i medierne som enten medlidenhedskrævende offer eller voldelig psykopat. Det skaber berøringsangst og ubegrundet frygt over for den gruppe af danskere, der lever et liv med psykisk sygdom, og de ender ofte i ufrivillig social isolation med alvorlige konsekvenser til følge for både den syge, pårørende og samfundet.

Vi ved, at mange mennesker med psykiske symptomer undlader at søge behandling, fordi de skammer sig. Og at mange mennesker med psykisk sygdom føler uoverstigelige barrierer i forhold til at blive indlemmet i de sfærer, hvor de fleste danskere færdes helt naturligt - familieliv, arbejdsliv og livet som samfundsborger i almindelighed.

I regionerne tror vi på, at større viden skaber større forståelse. Vi har i mange år arbejdet med at nedbryde fordomme og tabuer, og det har hjulpet. Men skal det i fremtiden være lige så acceptabelt at fortælle om sin depression som om sit brækkede ben, skal der en længerevarende og målrettet oplysningsindsats til. Det kræver, at psykiatrien fortsat tør åbne sig over for samfundet og bidrage til en øget og mere nuanceret forståelse af psykisk sygdom. Samtidig må vi forlange, at samfundet åbner sig mere over for mennesker med psykisk sygdom, som ikke kun skal accepteres men også integreres.

Regionerne vil sørge for, at alle danskere i fremtiden får et basalt kendskab til symptomer på og årsager til psykisk sygdom. De skal også kende til de rettigheder og muligheder, man har som psykisk syg. Samtidig er målet, at befolkningen får et mere nuanceret og realistisk kendskab til psykiatriens opgaver og behandlingsmetoder, sådan at billedet af psykiatrien bliver tidssvarende. Både psykisk sygdom og behandlingen af den skal afstigmatiseres.

VISION 2

Vi vil være bedre til at forebygge

Hvis en patient har en kræftknode, er det altafgørende at sætte tidligt ind for at forhindre knuden i at vokse. Det samme gælder i forhold til psykisk sygdom. Der er dokumentation for, at tidlig udredning og en efterfølgende intensiv behandling kan mindske risikoen for langvarige behandlingsforløb, tvangsindlæggelser og udvikling af kronisk psykisk sygdom. Men også efterbehandling af patienter, hvis sygdom har risiko for at blusse op igen, er en vigtig forebyggelsesopgave. Derfor skal tidlig opsporing, tidlig indsats og opfølgning være nøgleopgaver i fremtidens psykiatri.

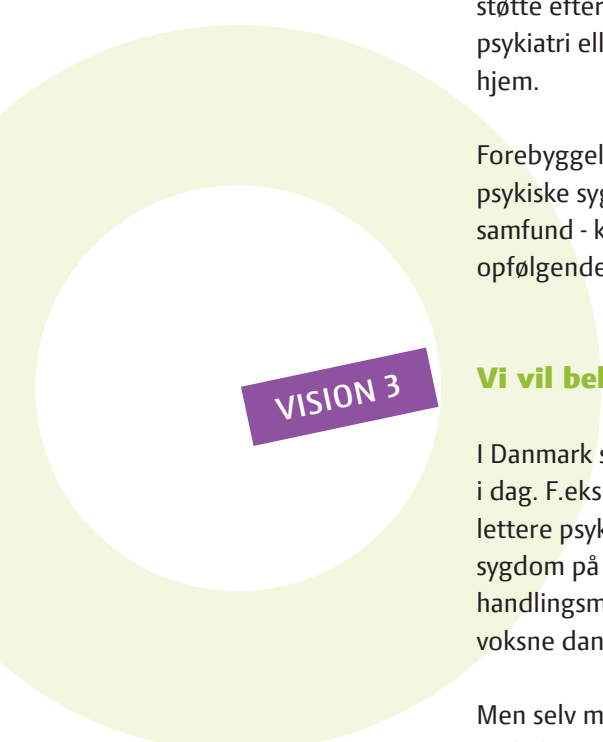
For at psykiatrien kan sætte tidligt ind mod psykisk sygdom, kræver det, at sygdommen opdages og tages alvorligt af både den syge og dennes omgivelser. Ambitionen er, at enhver dansker i fremtiden skal være i stand til at genkende tegn på psykisk sygdom og finde det naturligt at gå til lægen, så snart symptomerne viser sig - nøjagtigt lige som hvis man havde haft ondt i knæet.

Men ikke alle formår at tage hånd om deres egen sygdomssituation. Psykiatrien bør derfor være i løbende dialog med de mennesker, der arbejder tæt på borgernes hverdag. Politibetjenten, socialpædagogen, socialrådgiveren og læreren skal have redskaberne til at opspore og tackle psykisk sygdom gennem deres arbejde. Og adgangen til at kontakte psykiatrien og henvise videre til den, når der er brug for det, skal være let. Samtidig skal de gives redskaberne til at gennemføre psykiatriske screeninger af mennesker, der befinder sig i højrisikogrupper for psykisk sygdom.

Når sygdommen er opdaget, handler det om at behandle så tidligt som muligt for at forebygge, at sygdommen udvikler sig unødigt. Psykiatrien må kunne tilbyde hurtig behandling og være aktiv i forhold til at nå de mennesker, der hverken kan eller vil møde op til behandling. Forsøg viser, at en tværfaglig opsøgende og intensiv behandling over for patienter med f.eks. psykoser eller misbrug hjælper til at fastholde patienternes tilknytning til deres familie, bolig, uddannelse og arbejde. Samtidig reduceres mængden af kriminalitet, misbrug og frafald i behandlingen.

Endelig handler forebyggelse om at arbejde for at undgå tilbagefald og komplikationer af psykisk sygdom, som allerede er behandlet. Især for patienter med alvorlige og langvarige psykiatriske diagnoser er det afgørende, at vi følger op med psykiatrisk støtte efter udskrivelsen fra sygehuset - enten hos en psykiater i den lokale ambulante psykiatri eller gennem opsøgende teams, der behandler og støtter patienten i eget hjem.

Forebyggelse er allerede i fokus i regionerne i dag. Men skal vi for alvor tage den psykiske sygdom i opløbet - til glæde for både patienter, pårørende, psykiatri og samfund - kræver det en udbygning af den ambulante psykiatri og dens opsøgende og opfølgende arbejde.



VISION 3

Vi vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp

I Danmark skal alle mennesker med en psykisk sygdom behandles. Det sker langt fra i dag. F.eks. skønnes det ifølge Dansk Psykiatrisk Selskab, at 30 pct. af danskere med lettere psykiske sygdomme - f.eks. angst og depression - ikke får behandling for deres sygdom på grund af utilstrækkelig behandlingskapacitet eller manglende viden om behandlingsmuligheder. Det skønnes også, ifølge Ugeskrift for Læger, at omkring 100.000 voksne danskere lever med lidelsen ADHD uden selv at være klar over det.

Men selv med en diagnose i hånden er der ikke altid direkte adgang til behandling. Både børn og voksne med psykisk sygdom står i dag på venteliste, fordi der mangler hænder og ressourcer til at lukke dem direkte ind. Den utilstrækkelige og ofte sent iværksatte behandling har store omkostninger for både menneske og samfund.

Manglen på behandling risikerer at skabe unødige komplikationer og dermed føre til forværret livskvalitet for den syge, frustrationer for de pårørende og øget arbejde for psykiatrien i sidste ende.

Men systemet er presset. Antallet af patienter, der behandles i psykiatrien, er mere end fordoblet inden for de seneste 10 år, og udviklingen ser ud til at fortsætte. Efterspørgslen skyldes blandt andet en eksplosiv udvikling i antallet af fire grupper: børn- og unge med psykisk sygdom, ældre med psykisk sygdom, mennesker der begår kriminalitet og mennesker med lettere psykiske lidelser som f.eks. angst og depression. Samtidig betyder indførelsen af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien et yderligere pres på systemet. Et pres som forøges i 2010, hvor man har planlagt at indføre tilsvarende rettigheder i voksenpsykiatrien.

For at kunne behandle alle med behov for specialiseret psykiatrisk hjælp, må psykiatrien øge sin behandlingskapacitet på de områder, hvor antallet af syge er stort eller stigende. Samtidig skal patienten have let adgang til at begynde i behandling.

Men skal visionen for alvor realiseres, må vi trække på det fulde sundhedssystem. Samarbejdet mellem psykiatrien og den praktiserende læge, også kaldet shared care, skal styrkes. Den praktiserende læge må fortsat påtage sig rollen som gatekeeper til det psykiatriske system. Og han må, i samarbejde med psykologer, speciallæger og et øget antal ambulante behandlingsklinikker, stå for behandlingen af de lettere psykiske lidelser som f.eks. angst og OCD. Der skal skabes et tættere og mere forpligtende samarbejde med de praktiserende psykiatere. Og kommunerne må kunne tilbyde tilstrækkeligt med sociale tilbud til de mennesker, der har eller er i risiko for at få en psykisk sygdom. På den måde kan psykiatrien koncentrere sig om den specialiserede psykiatriske behandling - dvs. behandlingen af de sværere sygdomstilfælde, der kræver intensiv psykiatrisk hjælp.

VISION 4

Vi vil helbrede flere

En gængs misforståelse om psykisk sygdom er, at den varer hele livet. Erfaring viser imidlertid, at mange psykiatriske patienter kan blive helt eller delvist raske. Derfor er visionen om flere helbredelser i psykiatrien ikke naiv ønsketænkning. Det er et mål, der er muligt at nå.

Danmark er nået langt. Med bedre diagnosticering, bedre medicin og tværfaglige behandlingsmetoder kan vi i dag forbedre livet for langt flere mennesker med psykisk sygdom end for 50 år siden. Men hvis flere skal helbredes, skal vi blive endnu bedre.

En central udfordring er at fortsætte den nuværende udvikling hen imod en endnu mere evidensbaseret psykiatri - dvs. at der forebygges, diagnosticeres og behandles efter metoder, hvis virkning der findes videnskabeligt bevis for. Fornyet viden skabes gennem forskning, og regionerne ønsker derfor at samarbejde om at skabe et psykiatrisk forskningsmiljø i verdensklasse, som kan vise vejen for en mere effektiv psykiatri.

Men viden er intet værd, hvis den ikke når ud til den enkelte patient. At behandling baseres på forskning kan sikres ved at indføre standardiserede patientforløbsprogrammer, dvs. programmer der anviser præcist, hvornår og med hvad de forskellige behandlere og sektorer skal på banen i forhold til patienten. Programmet sikrer, at patienten får den mest effektive behandling på det rigtige tidspunkt, og regionerne ønsker derfor at udvikle forløbsprogrammer baseret på den nyeste forskning for alle større sygdomsgrupper i psykiatrien. Programmerne skal implementeres i alle dele af psykiatrien, og der skal følges op på, at de virker efter hensigten.

Samtidig skal vi blive bedre til at samle den viden, der findes om hver diagnose, hos bestemte behandlere eller i bestemte kompetencecentre, som indsamler forskningsresultater og viden om 'best practice' og formidler dette på tværs af psykiatriens enheder. På den måde kan vi sikre, at patienten altid bliver behandlet af én, som har tilstrækkelig og opdateret viden om patientens sygdom. Og at alle psykiatriens medarbejdere - også dem, der arbejder langt væk fra de store sygehusafdelinger - bevarer et højt fagligt niveau, så patienten har den størst mulige chance for helbredelse.

VISION 5

Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig

Hvis vi skal nå alle mennesker med psykisk sygdom, der har behov for hjælp, kræver det, at psykiatrien bliver nemmere at komme til, end den er i dag. Tilgængelighed handler ikke kun om fysisk afstand men også om let at kunne få adgang til information om behandlingstilbud og om at kunne komme i kontakt med behandlere eller omsorgspersoner, når der er brug for det.

Regionerne arbejder allerede med at sikre øget tilgængelighed for de psykiatriske patienter gennem f.eks. akutmodtagelser og rådgivning af patienter og pårørende. Det sker gennem PsykInfo - psykiatriens informations- og rådgivningscentre. Men en psykiatri, der er endnu lettere at komme til, vil være til stor gavn for de mange mennesker med psykisk sygdom, som mangler overskud, lyst eller mod til at bede om hjælp eller dukke op til den behandling, de allerede har aftalt.

For nogle psykoseramte er det særligt svært at holde sig i kontakt med psykiatrien, fordi de mangler indsigt i deres egen sygdom og behandlingsbehov. Men tænk hvis det til enhver tid var muligt at udrede og behandle dem i deres eget hjem? I fremtidens psykiatri vil regionerne bringe behandlingen tættere på patienten ved at skabe flere udgående og mobile tilbud.

Mange mennesker med stress, angst og depression søger ikke behandling, fordi de ikke ved, at de kan behandles, eller hvor de skal søge hjælp. Tænk hvis den depressionsramte gennem tv-reklamer kendte til tilbud om at chatte med en psykiater på nettet. Eller hvis psykiatrien havde et nationalt hovednummer ligesom 112, hvor man kunne få hjælp 24 timer i døgnet? I fremtidens psykiatri skal det være nemmere at få adgang til information om sygdom og behandling gennem f.eks. internettet, arbejdspladsen, skolen, biblioteket eller TV-spots. Samtidig skal det være nemmere for syge og pårørende at få kontakt til psykiatriens personale, f.eks. gennem udvidede åbningstider, telefoniske hotlines og tidsbestilling på nettet.

Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom

Mennesker med psykisk sygdom er kendetegnet ved et højere forbrug af sundheds-ydelser generelt, en højere selvmords- og ulykkeshyppighed og en statistisk overdødelighed set i forhold til resten af befolkningen.

Som psykisk syg har man ofte nok i at tage sig af sit sjæleliv, mens det kniber med overskuddet til at tænke på kost, motion og begrænsning af alkohol og tobak. Derfor ser vi en langt hyppigere forekomst af livsstilssygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes 2, leverlidelser og rygerlunger hos mennesker med psykisk sygdom end hos andre grupper af befolkningen. Faktisk skønner Center for Folkesundhed, at tre-fjerdedel af alle danskere med psykisk sygdom har en eller flere fysiske sygdomme.

Den større andel af fysisk sygdom blandt mennesker med psykisk sygdom skyldes fortrinsvis en usund livsstil og mangel på evne til at følge et behandlingsforløb, hvis man allerede har en fysisk sygdom. Også bivirkninger af medicin kan forringe det fysiske helbred og give symptomer som vægtforøgelse og forhøjet blodtryk. Samtidig er det påvist, at fysiske sygdomme kan fremprovokere eller forværre psykisk sygdom. F.eks. ved man, at risikoen for demens øges af fysiske faktorer som forhøjet blodtryk, forhøjet kolesteroltal, rygning og diabetes. Her er årsagssammenhængen vendt om, men de praktiske konsekvenser er de samme - nemlig at patienter med en psykisk sygdom har brug for behandling i det somatiske behandlingssystem.

Men den skarpe opdeling - fysisk og fagligt - af sundhedsvæsenet i et somatisk og et psykiatrisk behandlingssystem kan risikere at fjerne fokus fra de psykiatriske patienters fysiske helbredsproblemer. Konsekvenserne kan være underdiagnosticering og underbehandling af somatiske sygdomme blandt de psykiatriske patienter og vice versa.

Vi skal og kan forbedre sundheden for mennesker med psykisk sygdom. Det kræver, at vi prioriterer forebyggelse og sundhedsfremme i psykiatrien og tænker det ind som en naturlig del af den psykiatriske indsats. Og at kommunerne gør det samme i forhold til de sociale tilbud, de står for at levere til mennesker med psykisk sygdom. Samtidig skal psykiatriens personale have tilstrækkelige ressourcer og viden til at kunne undersøge de psykiatriske patienters fysiske helbredstilstand, så fysiske sygdomme opdages og behandles. Og personalet på afdelinger for fysisk sygdom skal uddannes i at genkende og screene for psykiske sygdomme blandt f.eks. patienter med kræft og hjerteproblemer, hvor depression og angst er udbredt.

Men den store overdødelighed skyldes også, at mennesker med psykisk sygdom psykisk syg har 20 gange så stor risiko for at begå selvmord som resten af befolkningen. Selvmordsforsøg sker ofte i ugerne efter udskrivelse men desværre også under indlæggelse i psykiatrien.

I fremtiden skal vi være i stand til at forhindre flere selvmord og selvmordsforsøg end i dag ved at kende mere til risikotegn og risikogrupper. Regionerne ønsker derfor, at forskning i selvmordsårsager og selvmordsforebyggelse styrkes, og at der oprettes særlige kompetencecentre for selvmordsforebyggelse i alle regioner. Samtidig skal

både psykiatriens personale og pårørende undervises i at opfange og håndtere risiko-symptomer. Vi ser det også som en selvfølgelighed, at alle mennesker, der har forsøgt selvmord, i fremtiden skal tilbydes et intensivt efterbehandlingsforløb med terapi og social støtte, som kan forebygge nye selvmordsforsøg.

VISION 7

Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer

Inden for de seneste år har neuro-psykiatrien fået en mere fremtrædende plads i den samlede psykiatri. Der er fokus på nervesystemets udvikling og funktion og samspillet mellem hjernen og resten af kroppen. Øget viden på området har givet en langt mere nuanceret forståelse af samspillet mellem krop og psyke.

Det betyder, at psykiatri i dag ikke kun handler om medicinering og samtaleterapi men også i høj grad om moderne teknologi, scanninger, laboratorietests og fysiske undersøgelser. Eksempelvis kan hjernescanninger fastslå, om depression hos ældre mennesker har rod i en blodprop eller hjælpe til at skabe specialdesignet medicin til hver enkelt psykiatrisk patient. Og iltstimulering af hjernen kan hjælpe til at genoptræne intellektuelle evner som hukommelse og koncentrationsevne, som ofte skades alvorligt hos patienter med skizofreni eller svær depression.

For at sikre at psykiatrien kan benytte sig af nye og mere effektive teknikker - og dermed holde en international standard - er det centralt, at man i fremtiden får mulighed for at bruge relevant teknologisk udstyr. Eksisterende udstyr skal moderniseres, og der skal være lettere adgang til scannere. Der skal samtidig investeres målrettet i telemedicinske løsninger, der gør det muligt at give psykiatrisk udredning og behandling på afstand gennem videoudstyr. Telepsykiatri giver mulighed for, at visse grupper af patienter kan blive i eget hjem under udredning og behandling men kan også give psykiatriske yderområder, satellitter eller opsøgende teams nem adgang til ekspertbistand fra centralt hold.

Samtidig må psykiatriens fysiske rammer prioriteres højere i fremtiden. Alle patienter, også psykiatriske, fortjener et helbredsfræmmende og velfungerende miljø at færdes i under deres behandling. Erfaringer viser, at tilstrækkelige og tidssvarende fysiske rammer fører til mindre tvang og er vigtige for psykiatriske patienters velvære. F.eks. er der evidens for, at lysindfald og adgang til natur øger behandlingseffekten, og at patienterne føler sig mere trygge i omgivelser uden institutionspræg.

De fysiske rammer er samtidig af stor betydning for hensigtsmæssige arbejdsgange og medarbejdernes arbejdsmiljø og er derfor også relevante i forhold til rekruttering, effektiv drift og sikkerhed. Realiteterne er dog, at store dele af psykiatriens bygninger i dag ikke er tidssvarende. For eksempel er der endnu ikke enestuer til alle patienter. Regionernes mål er derfor, at psykiatriens fysiske rammer skal leve op til standarderne for moderne sygehusbyggeri og understøtte den viden, man har i dag, om omgivelseres indflydelse på helbredelsen af psykiatriske patienter.

VISION 8

Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

For at realisere de foregående syv visioner er det altafgørende, at vi får hænder til at føre idéerne ud i livet. Men som i resten af det danske sundhedsvæsen er psykiatrien ramt af manglen på personale. Det betyder ikke alene øget ventetid for patienten men også hårdere arbejdsvilkår for det nuværende personale.

Regionerne arbejder allerede på fuld kraft for at finde ekstra arbejdskraft og udnytte den eksisterende bedre gennem bl.a. opgaveglidning mellem faggrupper og import af udenlandsk arbejdskraft. Men for at skabe en situation, der også er holdbar længere ud i fremtiden, kræver det, at vi tænker helt anderledes end i dag.

Psykiatrien må i højere grad benytte sig af nye faggrupper, f.eks. psykologer, farmaceuter, socialpædagoger, sikkerhedsuddannede, HK-uddannede, AC'ere og fysio- og ergoterapeuter til at supplere psykiatere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det er også afgørende, at man erkender, at behandling ikke kun sker på psykiaterens daglige stuegang men foregår døgnet rundt gennem de relationer, der skabes mellem den psykiatriske patient og alle behandlere og plejere. Det er derfor af afgørende betydning, at alle faggrupper i psykiatrien løbende får efter- og videreuddannelse.

Samtidig må vi give psykiatrien et massivt imageløft. Som det ser ud i dag, vælger kun to procent af en årgang på medicinstudiet at specialisere sig i psykiatri. Ifølge Sundhedsstyrelsens prognoser ser det ud til at vare ved. Det skønnes, at antallet af psykiatere vil falde år for år frem mod 2020, hvor der vil mangle 40 pct. Først herefter vil det stige. Manglen vil især ses på området for voksenpsykiatere, hvor mange skal pensioneres, og få nye kommer til.

For at vende denne udvikling må vi brande psykiatrien. Dagbladene skal fortælle om psykiatriens succeshistorier, fagbladene skal viderebringe vores nyeste forskningsresultater, og de studerende skal gives et mere nuanceret billede af psykiatrien og dens udviklingsmuligheder gennem studieture, konferencer, sommerkurser og mentorordninger.

Men en vellykket branding kræver, at der er handling bag ordene. Psykiatrien skal gøres til en attraktiv arbejdsplads, hvor både læger, sygeplejersker og andre personalegrupper føler, de kan udvikle sig fagligt og menneskeligt og gøre en forskel - helt på niveau med somatiske specialer som f.eks. kirurgi og kræft. Vi skal sætte fokus på fleksibilitet, så arbejde i psykiatrien bliver noget, der kan kombineres med et familie- eller seniorliv. Og vi skal gøre professionel ledelse til en selvfølgelighed som på andre moderne arbejdspladser. Fremtidens psykiatri skal være et arbejdsområde, der kendetegnes af både faglig stolthed, professionalitet og arbejdsglæde.

SAMARBEJDE OG DIALOG ER EN FORUDSÆTNING

Med dette politiske oplæg har regionerne taget hul på det store og svære spørgsmål om, hvor psykiatrien skal bevæge sig hen i fremtiden. Og vi har udstukket otte klare pejlemærker for fremtidens psykiatri. Men vi anerkender, at mange andre aktører er involveret i psykisk syge menneskers liv og velbefindende. Vi ønsker derfor fortsat at indgå i dialog med alle vores samarbejdspartnere om, hvordan de otte visioner bedst kan realiseres til størst tilfredshed for alle parter.

Men dialog er ikke nok. Hvis de otte visioner for psykiatriens fremtid skal blive til virkelighed, kræver det, at alle, der omgiver det psykisk syge menneske, gør en indsats. Som ansvarlige for det behandlende sundhedsvæsen påtager regionerne sig ansvaret for at give selve behandlingen af den psykiatriske patient et løft. Men skal vi for alvor skabe bedre vilkår for mennesker med psykisk sygdom, må alle i samfundet give en hånd med.

Det gælder psykiatriens daglige samarbejdspartnere kommunerne, som med den nye strukturreform har fået ansvaret for socialpsykiatrien og dermed står for opgaver som hjælp til bolig, arbejde og social træning og støtte til mennesker med psykisk sygdom. Det gælder den praktiserende læge, som også i fremtiden vil spille den vigtige rolle som gatekeeper for behandlingspsykiatrien. Og det gælder psykiatriens medspillere i forhold til mennesker, der begår kriminalitet og er psykisk syge - Kriminalforsorgen, Anklagemyndighederne og Domstolene.

Men det gælder også alle andre i samfundet, som har mulighed for at sætte psykisk sygdom på dagsordenen: politikere, medier, arbejdspladser, fagforeninger, forskningsinstitutioner, de pårørende, de syge og ikke mindst befolkningen som helhed, som har et ansvar for at respektere mennesker med psykisk sygdom som hele mennesker og inkludere dem i det sociale fællesskab. Med en sådan samlet indsats tror vi i regionerne på, at vores otte visioner for psykiatrien kan realiseres i fremtidens psykiatri.

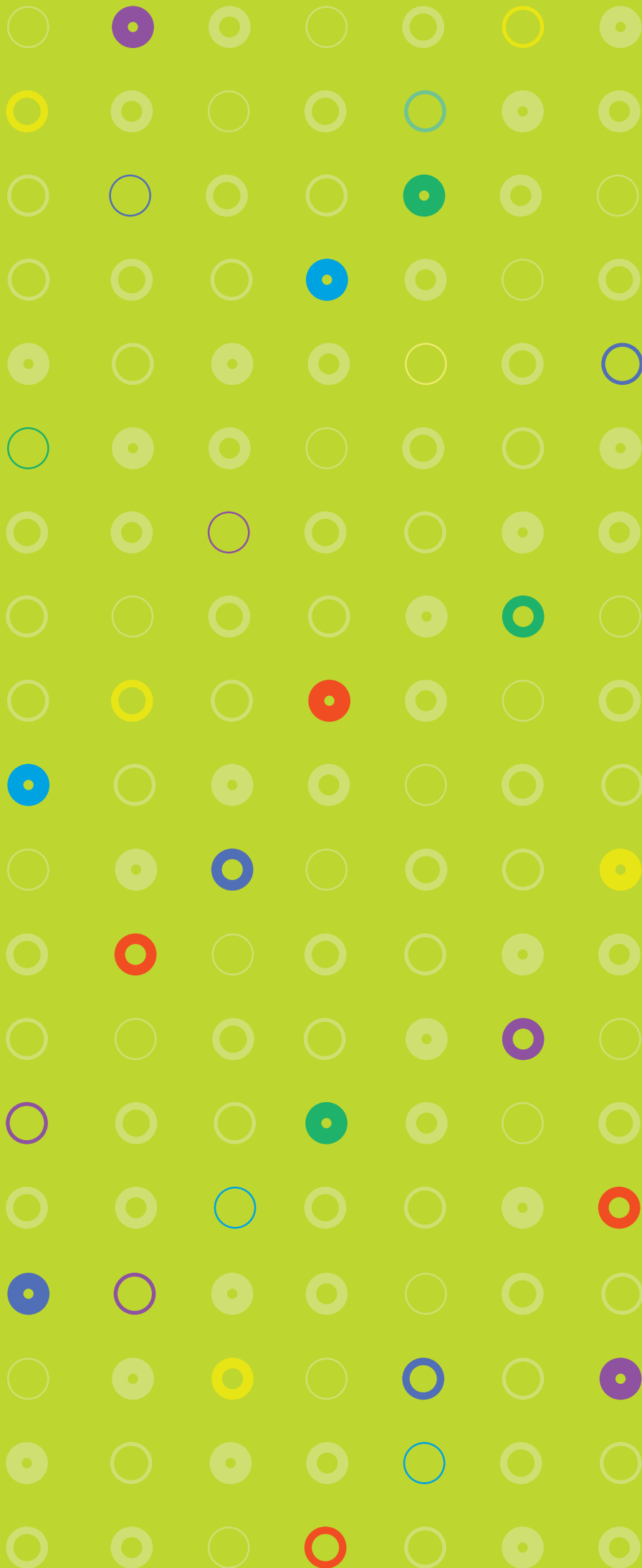
DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk
www.regioner.dk

Danske Regioner, marts 2009
Design: Etcetera Design
Tryk: Danske Regioner
ISBN trykt udgave: 978-87-7723-603-7
ISBN elektronisk udgave: 978-87-7723-602-0



Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 2

Emne: Visioner for fremtidens psykiatri samt sammenhæng og kontinuitet

Bilag 4. Styrket indsats for sindslidende, regeringen november 2009

Styrket indsats for sindslidende

Handlingsplan for psykiatri

November 2009

Regeringen

Styrket indsats for sindslidende

Handlingsplan for psykiatri

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat knap 820 mio. kr. over 4 år til gennemførelse af en række målrettede initiativer i handlingsplanen til en styrket indsats for sindslidende på både sundhedsområdet og socialområdet. Med dette betydelige bidrag vil det være muligt at gennemføre initiativer, som understøtter handlingsplanens mål om en mere sammenhængende indsats, bedre tilgængelighed til behandling og nedbringelse af omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

November 2009
Regeringen

Indhold

Handlingsplanen kort fortalt	5
1. Øget kapacitet og høj kvalitet	7
2. Sammenhængende og koordinerede forløb	11
3. Bedre tilgængelighed til psykiatriske tilbud	15
4. Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien	16
5. Boformer for sindslidende	18
6. Fokus på nedbringelse af psykisk sygdom	19
7. Aktiv deltagelse i samfundet	22
8. Opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien	24
9. Nedbringelse af tvang	26
10. Mere viden om sindslidelser	28

Handlingsplanen kort fortalt

Regeringen har sammen med satspuljepartierne afsat betydelige midler i forbindelse med flerårige politiske aftaler til en målrettet indsats i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Med disse aftaler er der bl.a. oprettet flere enestuer, aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrien er steget, tilbuddene til personer med ikke-psykotiske lidelser, herunder spiseforstyrrelser, er øget, og retspsykiatrien er blevet udbygget og styrket, og der er oprettet op-søgende og udgående teams til behandling af bl.a. unge med skizofreni.

I socialpsykiatrien er der ligeledes gjort en række tiltag som styrker indsatsen over for sindslidende med dobbeltdiagnoser, tilbud om psykologhjælp til børn og unge i flere kommuner, efteruddannelsesaktiviteter samt konkret støtte til botilbud.

Det samlede psykiatriske område er således nået langt de senere år, men udfordringerne på området kræver en langsigtet og målrettet indsats. Med aftalen om regionernes økonomi for 2010 var der derfor enighed om, at regeringen udarbejder en handlingsplan for psykiatrien, som bl.a. tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri, og som skal drøftes med satspuljepartierne. Handlingsplanen indeholder initiativer, som både styrker den behandlingspsykiatriske indsats i regionerne og den kommunale socialpsykiatri.

Med denne handlingsplan sættes der retning for udbygning og tilpasning af den samlede indsats over for sindslidende. Indsatsen sker bl.a. i lyset af de udfordringer behandlingspsykiatrien står overfor, herunder stigende antal henviste patienter samt rekruttering af personale. Det er således hensigten, bl.a. i lyset af de aktuelle store udfordringer med mangel på kvalificeret arbejdskraft, at bidrage til en fokuseret og gradvis udvikling, tilpasset disse udfordringer.

Hertil kommer udfordringerne i kommunerne med at tilrettelægge en helhedsorienteret socialpsykiatri, som skaber sammenhæng og bygger bro mellem sektorer og faggrupper og dermed understøtter muligheden for at yde en målrettet indsats over for sindslidende.

Afgørende sammenhæng i psykiatrien

Mennesker med en sindslidelse er i kontakt med mange sektorer og fagfolk. Det første møde vil stort set altid være med sundhedsvæsenet, enten i form af praksissektoren eller behandlingspsykiatrien. Efter endt udredning og behandling udskrives den sindslidende, i nogle tilfælde til ambulante behandling i distriktspsykiatrien. Mange sindslidende vil i løbet af en periode komme sig og blive helt raske. For andre vil længerevarende behandling, f.eks. ved distriktspsykiatrien eller egen læge, være nødvendig.

En gruppe sindslidende vil imidlertid have behov for både sundhedsfaglig behandling og kommunal indsats i form af støtte, rådgivning og omsorg. Den sociale indsats i kommunerne er forankret i socialpsykiatrien, mens den sundhedsfaglige indsats er forankret i regionernes behandlingspsykiatri. Recovery og rehabilitering bør medtænkes i hele forløbet.

Det er således vigtigt, at sindslidende og de pårørende oplever, at der er sammenhæng i indsatsen, uanset hvilken sektor den sker i. Og det er afgørende, at indsatsen for den enkelte sindslidende forløber effektivt, sammenhængende og uden afbrydelse også for dem, der både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud og for kommunale socialpsykiatriske tilbud.

Tiden er derfor kommet til at tage det næste skridt, der bringer indsatsen over for sindslidende videre og sikrer en mere koordineret indsats på tværs af sektorerne med henblik på at skabe de fornødne rammer for, at sindslidende i højere grad kan leve et selvstændigt liv med ansvar for egne valg. Der er behov for, at den samlede indsats over for sindslidende i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien ses i sammenhæng, samtidigt med, at der sker et yderligere fokus på indsatsen i de to sektorer.

Med handlingsplanen følger regeringen bl.a. op på Sundhedsstyrelsens strategi og dens anbefalinger. Handlingsplanen vil kunne indgå i regioners og kommuners tilrettelæggelse af indsatsen på psykiatriområdet i de kommende år og indgå i deres håndtering af udfordringerne på psykiatriområdet.

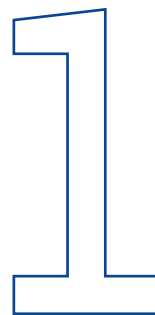
Handlingsplanens tre overordnede mål:

- Sikre at personer med sindslidelser modtager en sammenhængende, koordineret og effektiv behandling, indsats og støtte af høj kvalitet i både social- og behandlingssektoren.
- Sikre en bedre tilgængelighed til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.
- Nedbringe omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

Satspuljepartierne er enige i handlingsplanens tre overordnede mål og har tilsluttet sig handlingsplanens konkrete initiativer, idet partierne lægger betydelig vægt på, at planen sætter fokus på en sammenhængende indsats for sindslidende, som har behov for både en sundhedsfaglig behandling og en kommunal indsats i form af rådgivning, støtte og omsorg.

Nedenstående konkrete initiativer skal implementeres med henblik på at adressere handlingsplanens tre overordnede mål.

Øget kapacitet og høj kvalitet



Regeringen vil understøtte, at regionernes udbygning af den samlede behandlingskapacitet i forbindelse med indførelsen af udvidede patientrettigheder sker under hensyntagen til behovet for specialisering og høj faglig kvalitet.

Psykatrien står overfor udfordringer i form af bl.a. et stigende antal sindslidende samt mangel på kvalificeret personale i de kommende år. Det er derfor afgørende, at vi sætter ind med initiativer, der bidrager til en tidlig og effektiv indsats af høj kvalitet og med bedst anvendelse af de samlede ressourcer på området.

Udvidede patientrettigheder

Regeringen og satspuljepartierne var med psykiatrafikalen for 2007-2010 enige om, at alle psykiatriske patienter fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder som somatiske patienter.

Psykisk syge børn og unge har siden januar 2009 haft ret til hurtig undersøgelse og behandling. Denne ret indebærer, at børn og unge har ret til undersøgelse og behandling på privat hospital eller klinik, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse eller nødvendig behandling inden for 2 måneder. Der er allerede positive erfaringer fra børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge undersøges og behandles både i offentligt regi og på de private klinikker og hospitaler, som har indgået aftale med regionerne.

Fra januar 2010 indføres ret til hurtig behandling for psykisk syge voksne. Denne ret indebærer, at psykisk syge over 19 år har ret til behandling på en privat klinik eller et hospital, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder.

Regeringen og satspuljepartierne anbefaler, at midlerne til indførelse af udvidede patientrettigheder i psykiatrien anvendes til en udbygning af antallet af specialiserede senge og til udbygning af specialiserede klinikker for patienter med svære ikke-psykotiske lidelser. Det er særligt vigtigt især for sårbare grupper, at der informeres om disse rettigheder.

Initiativ 1

Udvidede patientrettigheder for psykiatriske patienter

Fra 2010 har *alle* psykiatriske patienter udvidede rettigheder. Regionerne tilføres i den forbindelse betydelige økonomiske ressourcer til udvidelse af kapaciteten. I 2012 vil regionerne ved fuld indfasning få tilført i alt 630 mio. kr. ekstra årligt til øget kapacitet og højere kvalitet i psykiatrien. Regeringen vil følge den aktuelle og fremtidige udbygning af det psykiatriske område tæt.

Sengepladser

Udviklingen i psykiatrien er de seneste mange år gået mod kortere indlæggelse og længere behandlingsforløb med bl.a. opfølgning i ambulant regi. Det er en god udvikling, fordi patienter i psykiatrien derved bevarer tilknytningen til nærområdet og kan bo i vante omgivelser, samtidig med at de modtager behandling. Det er med til at sikre mindst mulig indgriben i patientens dagligdag. Det betyder ligeledes, at flere patienter kan behandles.

I takt med, at flere og flere mennesker med psykiske problemstillinger behandles ambulant, er der sket en betragtelig udbygning af den ambulante virksomhed. Sideløbende hermed er der foregået en reduktion af sengekapaciteten. Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til flere regioner i forbindelse med udarbejdelsen af de regionale psykiatriplaner peget på, at der er behov for en vurdering af antallet af senge, fordi presset på de psykiatriske sengeafdelinger de senere år har været stigende.

Regeringen har efter aftale med satspuljepartierne flere gange opfordret regionerne til nøje at overveje behovet for antallet af sengepladser i hver enkelt region og har også opfordret til at øge antallet af specialiserede sengepladser. Regeringen har for at understøtte denne udvikling, sammen med satspuljepartierne, afsat betydelige midler øremærket oprettelsen af flere specialiserede senge i psykiatrien

til længerevarende og stabiliserende indlæggelser, herunder for retspsykiatriske patienter.

Det er vigtigt, at patienter der har behov for at blive indlagt – til observation et par dage eller som led i et længere behandlingsforløb – kan blive indlagt. Samtidigt skal patienter, der ikke længere har behov for behandling under indlæggelse kunne udskrives til relevante tilbud. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser bl.a., at ca. 140 sengepladser er optaget af færdigbehandlede patienter, som venter på at kunne blive udskrevet.

For at nedbringe antallet af ventende færdigbehandlede patienter i sundhedsvæsenet, herunder på de psykiatriske afdelinger vil regeringen bygge videre på kommunalreformen og sikre en yderligere styrkelse af kommunernes rolle i indsatsen på området. Regeringen vil derfor øge den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering og modsvarende reducere det kommunale grundbidrag. En forøget aktivitetsafhængig kommunal medfinansiering vil give kommunerne et bedre incitament til at forebygge hospitalsindlæggelser, f.eks. via en god indsats i socialpsykiatrien.

Specialisering

Der er mange forskellige faktorer, som hver især bidrager til et godt behandlingsforløb af høj faglig kvalitet – en forudsætning er bl.a., at der er passende kapacitet, faglig dygtighed og sammenhæng i indsatsen. I lighed med det somatiske område har udviklingen også på det psykiatriske område synliggjort behovet for specialisering. Specialisering betyder, at behandlingen i psykiatrien målrettes patientens diagnose og ydes af personale med særlige kompetencer og ekspertviden. Specialiseringsbehovet gælder behandling af såvel hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme som mere sjældne psykiske sygdomme.

Initiativ 2

Øget specialisering

Regeringen vil som led i Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger sikre, at behandlingen af komplicerede og sværere psykiske lidelser fremadrettet varetages af færre enheder med høj faglig ekspertise. Regeringen imødeser, at der bl.a. etableres specialfunktioner vedr. sværere ikke-psykotiske lidelser, sværere tilfælde af dobbeltdiagnoser, oligofrenipsykiatri, komplicerede affektive lidelser, komplicerede tilfælde af skizofreni og selvmordsforebyggelse.

I efteråret 2009 offentliggør Sundhedsstyrelsen sin vejledning om specialeplanlægningen, som skal sikre, at behandlingen af komplicerede og sværere psykiske lidelser fremadrettet varetages af færre enheder med høj faglig ekspertise. Specialeplanlægningen vil samle visse patienttyper og behandling og fremme kompetenceudvikling på det psykiatriske område til gavn for den faglige kvalitet i behandling og pleje på området.

Regeringen giver, gennem det økonomiske løft psykiatrien tilføres de kommende år og den kommende udmelding om specialplanlægningen, regionerne mulighed for at udbygge og udvikle specialiserede tilbud til psykiatriske patienter i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning herom.

Kvalificeret personale

Specialisering og kompetenceudvikling er afgørende for udviklingen af psykiatrien over de næste år. Som led i trepartsaftalerne fra forsommeren 2007 er der afsat midler til efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet på landets sygehuse.

Regeringen lægger vægt på, at der på linje med resten af sygehusvæsenet, også på det psykiatriske område arbejdes med opgaveglidning, så alle relevante faggrupper anvendes på den bedste måde.

Regeringen er i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening i gang med at undersøge mulighederne for at indføre en formel specialistuddannelse for psykologer i psykiatrien. Indholdet og rammerne for specialistuddannelsen skal afspejle de udfordringer, som gælder for psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Rekruttering af kvalificeret arbejdskraft og optimal anvendelse af personaleressourcerne er afgørende for, at psykiatrien vil opleve det løft, der er behov for – både kvalitetsmæssigt og som arbejdsplads.

Arbejdsformen i psykiatrien er traditionelt tvær- og flerfaglig, hvilket betyder, at læger, sygeplejersker, psykologer, socialpædagoger, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og plejere alle skal være med, når indsatsen i psykiatrien skal løftes. Det er således vigtigt for løsningen af opgaverne på et højt kvalitetsniveau, at en bredt sammensat personalestab bidrager til den samlede opgaveløsning med hver deres specifikke kompetencer. Regeringen har ved flere lejligheder opfordret regionerne til at rekruttere og anvende flere forskellige faggrupper.

Der er flere gode initiativer i gang. Danske Regioner har bl.a. udarbejdet konkrete forslag til rekruttering af læger til psykiatrien, og der er fokus på videreuddannelse af psykologer til at varetage en række opgaver, som i dag varetages af læger. Endelig er der med specialuddannelsen for sygeplejersker inden for psykiatrien fokus på kvaliteten i den psykiatriske sygepleje.

Projekt "Den gode psykiatriske afdeling"

Regeringen og satspuljepartierne lægger vægt på, at der gøres en særlig indsats for udviklingen af kvaliteten på de psykiatriske afdelinger, som kombinerer kompetenceudvikling af personalet, organisatorisk kvalitet og bedre sammenhæng i patientforløbene, når patienter har behov for både psykiatrisk behandling og støtteforanstaltninger i kommunen.

Der vil derfor blive igangsat et kvalitetsprojekt for "Den gode psykiatriske afdeling" i form af en model, der kan skabe højere kvalitet gennem gode behand-

lingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang.

Projektet vil også have fokus på god opfølgning og overdragelse af patienter til andet regi, f.eks. i forbindelse med udskrivning. Med projektet vil det blive muligt at få mere viden og erfaring med redskaber, som styrker en sammenhængende indsats til inspiration for andre psykiatriske afdelinger.

På den baggrund lægges der vægt på, at erfaringer og resultater fra projektet skal dokumenteres og evalueres med henblik på at kunne videreføre disse som inspiration og værktøjer for kvalitetsudvikling på andre psykiatriske afdelinger.

Projektet vil blive gennemført i regi af Sundhedsstyrelsen, som koordinerer og sikrer sammenhæng til projekt "Den gode udskrivning" på det sociale område.

Initiativ 3

Projekt "Den gode psykiatriske afdeling"

Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at igangsætte et kvalitetsprojekt for "Den gode psykiatriske afdeling", som skaber højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang.

Det retspsykiatriske område

Regeringen udgav i 2006 rapporten *Psykisk sygdom og kriminalitet*. Rapporten viser bl.a., at ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for at begå kriminalitet, og at risikoen for, at en person med en behandlingsdom begår ny kriminalitet kan begrænses, hvis patienten hurtigt kommer i relevant psykiatrisk behandling. Desuden påpeger den, at sindslidende er i særlig risiko for at begå kriminalitet lige før og lige efter indlæggelse.

For at styrke indsatsen til forebyggelse af kriminalitet blandt sindslidende har regeringen indgået flere politiske aftaler, der målrettet har styrket indsatsen i såvel retspsykiatrien, som i den almindelige psykiatri. Med psykiatraftalen for 2007-2010 har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat midler til retspsykiatrien, bl.a. til etablering af lukkede stoffri retspsykiatriske senge, til udgående retspsykiatriske funktioner og til at øge adgangen til behandling. Med samme aftale blev der også afsat midler til at styrke tilgængeligheden og den opsøgende og udgående indsats overfor sindslidende generelt.

Det fortsat stigende antal retspsykiatriske patienter betød, at regeringen med satspuljen for 2008 sammen med satspuljepartierne afsatte midler til en yderligere styrkelse af indsatsen overfor de retspsykiatriske patienter. Det har bl.a. betydet, at flere retspsykiatriske patienter har fået en længerevarende og stabil indlæggelse samt langsom udslusning efter indlæggelse samtidig med, at den retspsykiatriske indsats i distriktspsykiatrien er blevet styrket. Regeringens rapport fra 2006 peger bl.a. på, at sådanne initiativer forebygger ny kriminalitet blandt sindslidende.

lettere adgang til psykiatriske behandlingstilbud skal bidrage til at forebygge kriminalitet blandt denne gruppe.

Initiativ 4

Specialiserede sengepladser i retspsykiatrien

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til permanent finansiering af de specialiserede sengepladser, som blev midlertidigt finansieret med satspuljen for 2008 med henblik på at sikre retspsykiatriske patienter den nødvendige behandling.

Et vellykket behandlingsforløb i retspsykiatrien afhænger imidlertid også af, at der sker en sammenhængende og koordineret indsats for de retspsykiatriske patienter, når de er udskrevet. En styrket og sammenhængende indsats i retspsykiatrien, en styrkelse af de opsøgende og udgående teams og

Sammenhængende og koordinerede forløb



Det er vigtigt, at sindslidende og pårørende oplever en sammenhæng i indsatsen, uanset om den sker i forskellige sektorer, herunder distriktpsychiatrien, praksissektoren eller i kommunalt regi mv. Det er således vigtigt, at indsatsen forløber effektivt, sammenhængende og uden afbrydelse, også for de sindslidende, der både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud kombineret med socialpsykiatriske tilbud.

De involverede fagfolk fra de forskellige sektorer skal, når det er relevant, gå hånd i hånd om at tilrettelægge de psykiatriske og socialpsykiatriske forløb gennem viden- og informationsdeling mellem de relevante fagfolk. Borgerne skal således i højere grad opleve overgangene mellem de relevante tilbud som glidende og uproblematisk, herunder ved udskrivning fra psykiatrisk behandling.

Sundhedsaftaler

Med sundhedsloven forpligtes regioner og kommuner til at indgå sundhedsaftaler om varetagelsen af de regionale og kommunale opgaver på sundhedsområdet, herunder om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer, f.eks. socialsektoren, undervisningssektoren, beskæftigelsessektoren mv. Aftalerne skal sikre den organisatoriske sammenhæng mellem de forskellige sektorer således, at rammerne om sammenhæng og samarbejde er til stede. Der skal indgås specifikke aftaler om indsatsen overfor sindslidende.

Sundhedsaftalerne skal sætte den overordnede ramme for indsatsen og sikre den nødvendige sammenhæng i indsatsen for mennesker med sindslidelse, som både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud i regionerne og et socialpsykiatrisk tilbud i kommunerne.

Sundhedsloven forpligter dermed regioner og kommuner til at indgå aftaler, som bl.a. beskriver arbejdsdelingen og koordinationen mellem sektorerne, hvordan det sikres at relevant information formidles mellem parterne, og at der ved udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov.

Det er et særligt prioriteret formål med sundhedsaf-

talerne at sikre en særlig indsats overfor børn, der vokser op i en familie med en sindslidende forælder, så disse børn også oplever en barndom med omsorg og social kontakt.

Der skal således lægges vægt på, at samarbejdet mellem de relevante sektorer og aktører på psykiatriområdet udbygges. Målet er at sikre sammenhæng og bedre kvalitet og en klar ansvarsfordeling i den enkelte sindslidendes forløb.

Initiativ 5

Fokus på brug af sundhedsaftaler

Regeringen vil i forbindelse med økonomiforhandlingerne med kommuner og regioner i sommeren 2010 drøfte en skærpet brug af sundhedsaftaler med henblik på at understøtte kommunernes og regionernes samarbejde omkring indsatsen for de sindslidende. Regeringen vil drøfte konkrete målsætninger for brugen af sundhedsaftaler med henblik på at styrke sammenhængende patientforløb - særligt for de mere komplekse forløb. En fast kontaktperson, forløbsprogrammer og shared care er redskaber, som vil kunne styrke samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer. Dette initiativ skal ligeledes styrke samarbejdet på tværs af sektorer med henblik på en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer på området.

Pårørende er en vigtig ressource i forhold til den sindslidendes behandlingsforløb og rehabilitering. Inddragelse af de pårørende er en anerkendt forudsætning for en god sundhedsfaglig indsats og et godt behandlingsresultat. Sundhedsaftalerne skal derfor også understøtte et godt samarbejde med den sindslidendes pårørende og netværk.

Inddragelse af pårørende indgår også som et element i *god psykiatrisk sygehusstandard*. Der stilles således i psykiatriloven krav om, at de psykiatriske afdelinger formulerer politikker i relation til patienter og pårørende.

Den gode udskrivning

Det er især for de svage og mest syge sindslidende nødvendigt med en koordineret indsats mellem sektorerne. Det følger af psykiatriloven, at overlægen har pligt til at udarbejde en udskrivningsaftale og koordinationsplan for patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling.

Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner skal således sikre, at der er sammenhæng mellem indsatsen på de psykiatriske afdelinger og indsatsen i distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien samt øvrige relevante sociale tilbud. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er bl.a. med til at sikre, at de patienter, der forventes at ville droppe medicinen, når de udskrives, forbliver i behandling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er således med til at nedbringe risikoen for kriminalitet blandt sindslidende og forebygger uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Regeringen ønsker at sætte yderligere fokus på, hvordan man sikrer et godt udskrivningsforløb, hvor man kommer hele vejen rundt om den sindslidende situation og får sikret kontakten til de relevante myndigheder. Regeringen vil derfor igangsætte et udviklingsprojekt om den gode udskrivning. Målet er at udvikle metoder og samarbejdsmodeller, som kommuner og regioner kan benytte for at sikre at udskrivning af sindslidende fra psykiatrisk behandling forløber hensigtsmæssigt.

Initiativ 6

Projekt "Den gode udskrivning"

Regeringen vil igangsætte et udviklingsprojekt om den gode udskrivning. Projektet skal udvikle konkrete metoder og samarbejdsmodeller, som kommuner og regioner efterfølgende kan benytte i arbejdet på at sikre gode sammenhængende udskrivningsforløb. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil indgå som en integreret del af projektet. Projektet forankres i Indenrigs- og Socialministeriet med tæt inddragelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Regeringen vil understøtte udbredelsen af best practice fra dette projekt.

Integrerede forløb i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien

I dag arbejdes der efter stafetmodellen mellem socialpsykiatrien og psykiatrien, hvor sindslidende ikke "slippes" før, der er andre, der har taget over. Der er dog sindslidende, som oplever, at de, på trods af denne model, bliver tabt på gulvet.

En løsning på denne problemstilling kan være, at der i højere grad arbejdes med integrerede forløb, hvor der etableres en fremskudt social indsats på psykiatriske afdelinger, hvor den *socialpsykiatriske indsats kan forberedes og opstartes*, mens den sindslidende stadig er indlagt samt integrerede forløb, hvor selve den psykiatriske behandling kan fortsættes eller afsluttes efter, at den sindslidende er udskrevet. Integrerede forløb vil i en række tilfælde betyde, at genindlæggelser kan undgås. Der er tale om *mobile behandlingstilbud*, hvor behandlingen i højere grad kombineres med den sociale indsats i socialpsykiatrien. Den psykiatriske behandling varetages af det sundhedsfaglige personale, mens den løbende kontakt varetages af det socialfaglige personale, som den sindslidende kender i forvejen og er tryk ved.

Der kan bl.a. være behov for at udvikle metoder og organisatoriske samarbejdsmodeller, som gør det muligt i højere grad at arbejde med integrerede forløb i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien.

Initiativ 7

Fremskudt social indsats og mobile behandlingstilbud

Regeringen vil sammen med kommuner og regioner tage initiativ til målrettede forsøg med en fremskudt social indsats i behandlingspsykiatrien og mobile behandlingstilbud i de socialpsykiatriske tilbud. Forsøgene forankres i Indenrigs- og Socialministeriet med tæt inddragelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. De udviklede metoder og samarbejdsmodeller stilles efterfølgende til rådighed for kommuner og regioner.

Støtte og bistand til personer med en debuterende sindslidelse

Overgangen fra psykiatrien til en almindelig hverdag kan være svær for personer med en debuterende sindslidelse. Der kan for disse personer være et ønske om at få hjælp i denne overgang. Støtte og bistand i denne situation vil kunne betyde, at nogle sindslidende hurtigere kan komme tilbage til deres hverdag og til en plads på arbejdsmarkedet. Det kan dreje sig om hjælp til at få ringet til den praktiserende læge, om at blive skrevet op i en boligkø, om at få en aftale om afdragelse af gæld, at aftale en deltidssygemelding med arbejdsgiveren eller at finde ud af, hvordan indkøbene gennemføres inden lukketid.

Initiativ 8

Støtte og bistand til personer med en debuterende sindslidelse

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til en ansøgningspulje til projekter med det formål at bistå sindslidende med at få en hverdag til at hænge bedst muligt sammen og støtte op omkring de praktiske gøremål, således at den sindslidende kan koncentrere sig om bedring.

Dette initiativ skal ses i sammenhæng med initiativ nr. 7 om fremskudt social indsats og mobile behandlingstilbud på det sociale område.

Shared care

Regeringen har gennem de senere år arbejdet målrettet mod at skabe et sundhedsvæsen, der prioriterer det sammenhængende patientforløb, hvor helhed, kontinuitet og høj behandlingskvalitet er fremherskende. Det har været medvirkende til udvikling af nye arbejdsmetoder, arbejdsgange og løsningsmodeller på forskellige niveauer, f.eks. i form af shared care.

Tanken bag shared care er, i behandling, omsorg og opfølgning, gennem koordineret indsats i sygehusvæsenet, almen praksis og den kommunale sektor at kunne imødekomme kravene om tættere samarbejde, øget kommunikation, bedre udnyttelse af den specialiserede lægefaglige kapacitet, forbedret behandlingskvalitet og en mere rationel ressourceudnyttelse.

For at udnytte kapaciteten i psykiatrien og sikre de psykiatriske patienter en indsats af høj faglig kvalitet bør samarbejdet mellem almenpraksis, sygehuspsykiatrien og kommunale tilbud styrkes yderligere. Mulighederne for samarbejde mellem primærsektor og sekundærsektor indenfor psykiatrien skal derfor optimeres, bl.a. gennem regionernes og kommunernes sundhedsaftaler, således at sygehuskapaciteten

og speciallægeressourcerne anvendes optimalt. Det er også til patientens bedste.

Det gode eksempel – PSP-samarbejdet

I Frederiksberg Kommune har der gennem en årrække været tradition for et tæt samarbejde mellem politi, socialforvaltningen, det psykiatriske behandlingssystem og – det såkaldte PSP-samarbejde. Samarbejdet er etableret på baggrund af et ønske om at forebygge, at en gruppe borgere kommer i en situation, hvor de ikke får den støtte, de har behov for, fordi de ikke entydigt hører til et af de nævnte myndighedsområder. Det drejer sig om borgere med forskellige og komplekse problemstillinger, f.eks. dobbeltdiagnosepatienter, dvs. patienter som både har en psykisk lidelse og et misbrug.

PSP-samarbejdet skal sikre, at der sker en koordination og samarbejde mellem relevante myndigheder.

Regeringen har iværksat og finansieret en evaluering af PSP-samarbejdet med henblik på at udbrede de gode erfaringer fra Frederiksberg Kommune.

Initiativ 9

PSP-samarbejdet udbredes til hele landet

Regeringen har taget initiativ til en ændring af retsplejeloven, der giver hjemmel til udveksling af oplysninger som led i politiets samarbejde med de sociale myndigheder og psykiatrien. Samarbejdet er forankret hos politidirektøren i alle landets politikredse, der skal virke for at etablere et samarbejde mellem politiet, de sociale myndigheder og psykiatrien som led i indsatsen over for socialt udsatte personer. Regeringen vil i dette arbejde udbrede de gode erfaringer vedr. PSP-samarbejde.

Bedre tilgængelighed til psykiatriske tilbud

3

Regeringen vil sikre udbygning af de akutte funktioner i behandlingspsykiatrien med henblik på at forbedre tilgængeligheden til diagnostik, behandling og opfølgning for patienter med psykiske lidelser.

Bedre tilgængelighed til de psykiatriske tilbud kan bidrage til, at patienter med psykisk sygdom henvender sig i tide og skaber en væsentlig tryghed for den enkelte patient, ligesom det kan medvirke til at fastholde kontinuitet i behandlingsindsatsen. Herved vil øget tilgængelighed medvirke til tidligere behandlingsindsats og virke forebyggende i forhold til uhensigtsmæssige (gen-)indlæggelser, men også i forhold til for sen behandlingsindsats.

Mange patienter i behandlingspsykiatrien henvender sig med et akut behov for behandling. Omkring 90 pct. af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien er akutte, mens det samme gælder for ca. 65 pct. af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Bedre tilgængelighed til hurtig diagnostik og behandling i f.eks. distriktpspsykiatrien mv., inden sygdommen når at blive forværret til en akut tilstand, f.eks. en psykose, kan forebygge en del behandlingskrævende indlæggelser både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Det er derfor vigtigt, at patienter med psykiske lidelser ved behov har god adgang til behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

Initiativ 10

Bedre adgang til psykiatrisk behandling

Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at sikre bedre tilgængelighed til psykiatriske behandlingstilbud ved at afsætte midler til styrkelse af den akutte indsats i behandlingspsykiatrien f.eks. via en udvidelse af åbningstider, bemanning mv. i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har med rapporten om den akutte indsats på psykiatriområdet fremlagt de faglige anbefalinger for den akutte indsats.

Akutte sociale tilbud

I nogle tilfælde kan der opstå situationer, hvor den sindslidendes kontakt til psykiatrisk skadestue og en eventuel indlæggelse ikke nødvendigvis er den rigtige løsning. Her kan der være brug for et akut socialt tilbud, der kan støtte op i den konkrete situation og medvirke til en afklaring af den sindslidendes situation og eventuelt motivere til at opsøge psykiatrisk behandling, hvis dette skulle være nødvendigt.

For at styrke den akutte sociale indsats har regeringen og satspuljepartierne i forbindelse med satspuljen for 2008 afsat 133,6 mio. kr. til målrettede forsøg med akutte sociale tilbud til sindslidende. Et akut socialt tilbud er et let tilgængeligt tilbud om støtte, rådgivning og omsorg uden for normal åbningstid uden forudgående visitation. Eksempler på akutte tilbud er et akut overnatningstilbud med tilknyttet rådgivningsfunktion, udgående sociale teams og telefonrådgivning mv.

Regeringen vil på baggrund af resultaterne fra de målrettede forsøg med akutte tilbud til sindslidende vurdere, hvorledes disse resultater kan udbredes i den socialpsykiatriske praksis.

Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien



Psykiatriske patienter har forskellige behov, hvad angår behandlingsintensitet og varighed, plejebehov og omsorg. Fælles for alle er imidlertid behovet for gode fysiske rammer, mulighed for privatliv, herunder at kunne være ude i fri luft, mulighed for fysisk aktivitet og for rekreativ beskæftigelse. De fysiske rammer i sundhedssektoren har stor betydning for både patienternes tilfredshed og den organisatoriske og faglige kvalitet. Gode fysiske rammer kan øge effektiviteten i sundhedsvæsenet, patientsikkerheden øges og patienternes muligheder for individuelle besøgsaftaler kan forbedres. Opfyldelse af disse behov er én af forudsætningerne for oplevelsen af kvalitet i behandlingen.

Regeringen prioriterer forbedringer af de bygningsmæssige rammer i psykiatrien. Som led i fordelingen af kvalitetsfondsmidlerne til sundhedsområdet, har regeringen givet Region Sjælland og Region Hovedstaden et foreløbigt tilsagn om midler fra Kvalitetsfonden til to større psykiatriprojekter med en samlet anlægsramme på 1,6 mia. kr. Med ekspertpanelets før-screening tegner der sig herudover en udbygning og modernisering af Bispebjerg Hospital, herunder psykiatriområdet.

Initiativ 11

Kvalitetsfondsmidler til behandlingspsykiatrien

Regeringen har givet foreløbigt tilsagn om statsligt tilskud til en samling af psykiatrien i Slagelse og etablering af en ny sikringsafdeling. Anlægsramme 1.050 mio. kr. Regeringen har endvidere givet foreløbigt tilsagn om statsligt tilskud til forbedringer af de bygningsmæssige rammer på Sct. Hans Hospital. Anlægsramme på 550 mio. kr. Med ekspertpanelets før-screening tegner der sig herudover en udbygning og modernisering af Bispebjerg Hospital, herunder psykiatriområdet.

De fysiske rammers betydning for både patienters, pårørendes og medarbejders tilfredshed betyder, at de fysiske rammer spiller en central rolle i tilrettelæggelsen af fremtidens psykiatri. Personalsituationen i psykiatrien betyder, at fokus bl.a. kan rettes mod initiativer, der løfter kvaliteten indenfor psykiatrien, uden at det kræver flere personaleressourcer. Det taler for at rette fokus mod investeringer i forbedringer af de bygningsmæssige rammer.

Udbygning af enestuer i psykiatrien er målrettet blevet prioriteret af regeringen og satspuljepartierne. I 2002 lå andelen af enestuer i forhold til det samlede antal sengepladser i psykiatrien på knap 79 pct. I dag udgør andelen af enestuer i psykiatrien 88 pct. af det samlede antal sengepladser. Der er imidlertid stor forskel på fordelingen af enestuer på tværs af regionerne. I Region Hovedstaden, som har den laveste andel af enestuer, udgør disse 82 pct. af det samlede antal sengepladser, mens Region Midtjylland har fuld dækning.

Herudover er der generelt et behov for renovering, modernisering og nybyggeri på de retspsykiatriske afdelinger, herunder udvidelse og modernisering af afdelingernes fællesarealer, f.eks. fællestuer, aktivitetslokaler, motionsrum, udearealer mv. Mulighederne for rekreativ beskæftigelse, fysisk aktivitet, frisk luft, afveksling og ro er alle faktorer, der højner kvaliteten i behandlingen og kan give nogle bedre og mere målrettede behandlingsforløb.

Regeringen og Danske Regioner er med aftalen om regionernes økonomi for 2010 enige om at afsætte 250 mio. kr. til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Et mål med aftalen er at prioritere forbedringer af de bygningsmæssige faciliteter indenfor psykiatrien, bl.a. med henblik på at højne kvaliteten i behandlingen, herunder bidrage til bedre og mere målrettede behandlingsforløb.

Initiativ 12

Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien

For at sikre flere enestuer i psykiatrien og bedre fysiske rammer i retspsykiatrien, har regeringen og Danske Regioner med aftalen om regionernes økonomi for 2010 afsat 250 mio. kr. i en ansøgningspulje til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Op til 200 mio. kr. er målrettet udbygningen af enestuer. I forbindelse med udmøntningen er regionerne tildelt en ansøgningsramme baseret på behovet for udbygning af enestuer. For de 50 mio. kr., der er målrettet forbedringer af de fysiske rammer i retspsykiatrien, er tildelingskriteriet behovet for anlægsudgifter målt ved fordelingen af retspsykiatriske patienter.

Boformer for sindslidende

5

Regeringen prioriterer og støtter en udvikling indenfor socialpsykiatrien, som går mod bedre planlægning i forhold til etablering af boformer for sindslidende, for at sikre en fortsat udvikling mod, at sindslidende kan bo selv. Det er vigtigt, at de boligformer, sindslidende har adgang til, kan rumme forskellighed og håndtere forskellig rummelighed.

Derfor er det hensigtsmæssigt, at kommunerne i deres planlægning og tilrettelæggelse af antal og typer af boliger, som skal stilles til rådighed for sindslidende, har den fornødne fleksibilitet til at etablere boliger med udgangspunkt i den enkelte.

Initiativ 13

Fleksible rammer til etablering af botilbud til sindslidende

For at sikre kommunerne fleksible rammer til at planlægge kapaciteten i botilbud med udgangspunkt i sindslidendes individuelle behov, vil regeringen tage initiativ til at gøre det lettere at etablere midlertidige og længerevarende botilbud i de bygningsmæssige rammer, kommunerne råder over i dag.

Bostøtte efter servicelovens § 85 er for mange sindslidende helt centralt for, at det er muligt at bo i eget hjem. Bostøtten hjælper den sindslidende til at varetage almindelige dagligdags funktioner, som betaling af regninger, købe ind, gøre rent mv. Samtidigt er bostøtten ofte kommunens jævnlige kontakt med den sindslidende, som sikrer, at der kan tages hånd om det, hvis de psykiske problemer udvikler sig i negativ retning, og/eller hvis der opstår sociale problemer, som kommunen skal sætte ind over for.

Initiativ 14

Bostøtte til sindslidende i eget hjem

Der iværksættes et analysearbejde af bostøtte efter servicelovens § 85 for at se, om de indholdsmæssige rammer i bestemmelsen er tilstrækkelige, og om kommunerne har de rette værktøjer og metoder til at sikre, at sindslidende kan bo i egen bolig.

Fokus på nedbringelse af psykisk sygdom



Regeringen vil sætte fokus på nedbringelse af psykiske lidelsers opståen og forværring gennem bl.a. op søgende og udgående funktioner og tidlig intervention.

Kommunernes rolle i sundhedsfremme og forebyggelse

Der er stigende evidens for, at det er muligt at identificere og påvirke såvel risikofaktorer som beskyttende faktorer og dermed fremme den mentale sundhedstilstand og forebygge psykiske lidelser. Der er dokumentation for, at den mentale sundhedstilstand bl.a. har betydning for risikoadfærd og udvikling af psykiske såvel som fysiske sygdomme. Regeringen lægger vægt på, at der er fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af psykiske lidelser i de regionale og kommunale ansvarsområder.

Forebyggelse af psykisk sygdom og fremme af mental sundhed kan både finde sted i den kommunale sektor og i den regionale sektor. Det kan bl.a. ske ved tidlig opsporing og tidlig intervention fra sundhedsplejerske, praktiserende læge, jordemødre og sygehusvæsenet. Kommunerne er f.eks. forpligtede til at etablere et tværfagligt samarbejde om børn med særlige behov. I forbindelse med psykiske problemstillinger hos barnet vil det typisk omfatte psykolog, sundhedsplejerske, socialpædagog, og barnets egen læge.

Ifølge Sundhedsstyrelsens nationale strategi har ca. hvert 10. barn brug for en eller anden form for bistand pga. psykiske problemer, adfærdsforstyrrelser, indlæringsproblemer o. lign. Styrelsen vurderer, at mellem 1 og 2 pct. af alle børn har behov for et tilbud fra børne- og ungdomspsykiatrien. Det er vigtigt, at disse opdages og behandles, før vanskelighederne har nået et betydeligt omfang og ført til komplikationer med hensyn til indlæring og psykosociale funktioner, ikke mindst i skolealderen.

Forskningen peger på, at psykiske vanskeligheder kan identificeres inden for de første leveår, og at sundhedsplejerskernes rutinemæssige undersøgelser rummer potentialer for psykisk helbredsscreening, hvis der anvendes standardiserede undersøgelsesmetoder. Sundhedsplejerskerne udfører helbredsmæssige undersøgelser og observationer af

alle børn med henblik på sundhedspædagogisk vejledning af forældrene samt henvisning af børn med behov for somatisk eller psykosocial intervention.

Initiativ 15

Udvikling af metoder til tidlig opsporing af psykiske lidelser

Det er vigtigt, at psykiske problemer tidligt opdages og behandles hos børn, før vanskelighederne har nået et betydeligt omfang og ført til komplikationer med hensyn til indlæring og psykosociale funktioner, ikke mindst i skolealderen. Regeringen vil støtte videreudvikling af metoder i sundhedsplejen til opsporing og tidlig indsats i forhold til psykiske helbredsproblemer hos børn. Metoder til screening af børn tilknyttet sundhedsplejen vil gøre det muligt på et tidligt tidspunkt i barnets liv at opspore og iværksætte forebyggende og behandlende indsats målrettet det enkelte barns psykiske problemstilling.

Undersøgelser har vist, at en indsats fra kommunen kan bidrage til lettere, mere ukomplicerede forløb. Udover sundhedsplejen spiller PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) en vigtig rolle i forhold til at sikre, at barnet eller den unge får en faglig kvalificeret vurdering af behovet for tidlig og styrket indsats i skolen, i hjemmet evt. suppleret af en viderehenvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

Indsats hos almen praksis

De alment praktiserende læger spiller en central rolle i forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af psykiske lidelser. I gennemsnit besøger alle danskere deres egen læge 6 gange årligt. Det er derfor væsentligt, at almen praksis har den nyeste viden om opsporing og tidlig indsats over for stress, depression og angst.

Initiativ 16

Efteruddannelse af læger i hjælp til patienters håndtering af stress

Regeringen vil, som opfølgning på regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet fra juni 2008 og trepartsaftalen fra september 2008 udbyde kurser til praktiserende læger, hvor de får den nyeste viden om, hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress, og hvordan depression og angst, som kan følge af stress, kan forebygges, udredes og behandles. I den forbindelse vil regeringen få udarbejdet et nationalt anvendeligt og fagligt uddannelsesmateriale vedr. behandling af stress, depression og angst i almen praksis samt hjælp til patienterne i forhold til at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forebyggelse af selvmord

Der er i Danmark mellem 700 og 800 selvmord årligt, hvor ældre mænd udgør den største gruppe blandt gennemførte selvmord. Man skønner, at der er 10 gange så mange selvmordsforsøg. Antallet af selvmord i befolkningen har været faldende de seneste mange år, og antallet af selvmord er fra 1980 til 2001 halveret. Dette gælder imidlertid ikke for selvmordsforsøgene blandt unge kvinder. Her er antallet stigende.

Regeringen har i regi af Center for Selvmordsforskning i 2009 fået kortlagt den eksisterende viden om selvmord og selvmordsforsøg blandt unge piger og drenge og om årsagerne til det stigende antal selvmordsforsøg.

Undersøgelsen kortlægger bl.a. risikofaktorer i relation til unges selvmordsrisiko og selvskadende adfærd, f.eks. skilsmisse, ensomhed, alvorlig sygdom blandt familie eller venner mv. som faktorer, der kan påvirke unges selvmordsrisiko og selvskadende adfærd. Herudover peges der på, at grundlaget for at fremme unges trivsel og forebygge selvskadende adfærd er, at der er kontakt til de unge. Den samlede forskning viser, at de unge, der allerede har

skadet sig selv, eller som har forsøgt at tage deres eget liv, er i risiko for at gentage den selvskadende adfærd. Derfor er det vigtigt at sætte ind med sundhedsfremme og forebyggelse, før den unge skader sig selv.

Antallet af selvmordsforsøg med brug af svage smertestillende midler er steget blandt især de unge kvinder. En aldersgrænse på 18 år for køb af håndkøbslægemidler vil kunne mindske unges adgang til disse præparater.

Initiativ 17

Aldersgrænse på køb af smertestillende lægemidler

Regeringen vil indføre en aldersgrænse på 18 år for køb af smertestillende håndkøbslægemidler. For at understøtte hensigterne bag en sådan aldersgrænse vil Lægemiddelstyrelsen i efteråret gennemføre en informationskampagne med fokus på opbevaring og virkning af svage smertestillende piller.

Regeringen har en klar målsætning om, at antallet af selvmord og selvmordsforsøg skal nedbringes. Derfor tog regeringen initiativ til, at der med satspuljen for 2009 blev afsat penge til en styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord. For at sikre en styrket og specialiseret indsats overfor selvmordstruede har Sundhedsstyrelsen fastsat de regionale centre for selvmordsforebyggelse som specialfunktion i specialevejledningen. De regionale selvmordscentre tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Der er imidlertid forskel på, hvilke behandlingstilbud der tilbydes, afhængigt af hvor i regionen man bor.

Erfaringerne viser, at en hurtig opfølgende indsats overfor personer, der har forsøgt at begå selvmord,

mere end halverer risikoen for nye selvmordsforsøg indenfor et år og samtidig øger virkningen af efterbehandlingen.

Initiativ 18

Styrket indsats overfor selvmordstruede, herunder personer, der har forsøgt selvmord

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljepakten for 2010 afsat midler til en yderligere styrkelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse med henblik på at styrke den specialiserede indsats overfor selvmordstruede børn, unge og voksne, herunder særligt i forhold til hurtig opfølgning for personer, der har forsøgt selvmord.

På trods af en række initiativer er antallet af selvmord på de psykiatriske afdelinger ikke faldet de seneste år. Sundhedsstyrelsen kom i 2004 med anbefalinger til vurdering og visitation af selvmordstruede ved indlæggelse. I 2006 fulgte Sundhedsstyrelsen op med et udredningsarbejde om, hvordan risikofaktorer forebygges og fremlagde anbefalinger til ledelse og personale på de psykiatriske afdelinger. Regeringen har en målsætning om, at antallet af selvmord på de psykiatriske afdelinger skal nedbringes.

Initiativ 19

Nedbringelse af antallet af selvmord på psykiatriske afdelinger

Sundhedsstyrelsen vil udveksle viden og hensigtsmæssige værktøjer med Danske Regioner med henblik på at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg på de psykiatriske afdelinger.

Aktiv deltagelse i samfundet



Et centralt element i den socialpsykiatriske indsats er at sikre sindslidende mulighed for en aktiv deltagelse i samfundet, herunder at få en uddannelse og et job. En væsentlig forudsætning for dette er ofte et stabilt medicinforbrug efter lægefaglig ordination.

Pædagogisk indsats i socialpsykiatrien vedr. medicin og styrket psykoedukation til sindslidende og deres pårørende

Psykiatrisk udredning og ordination af medicin til sindslidende er et lægefagligt anliggende. På botilbud til sindslidende skal der være udarbejdet instrukser, som gør, at medarbejderne forsvarligt kan følge lægens ordination. Nyere udviklingsprojekter har vist, at det er muligt med en socialpædagogisk indsats, at støtte sindslidende i at tage et ansvar for deres medicinforbrug. Hensigten er, at der opstår færre fejl i medicinbehandlingen.

Et fokus på en medicinpædagogisk indsats i socialpsykiatrien om understøttelse af patientens efterlevelse af lægers ordination vil i høj grad understøtte formålet med mindste indgriben og dermed sikre sindslidende selvbestemmelse og indflydelse på eget liv. Dette kan bidrage til, at sindslidende i højere grad bliver i stand til at bo i egen bolig.

Der er således behov for at udvikle konkrete metoder, som medarbejderne i socialpsykiatrien kan bruge i arbejdet med at støtte sindslidende til at få et mere stabilt medicinforbrug.

Et fokus på den medicinpædagogiske indsats kan med fordel ses i sammenhæng med psykoedukation til sindslidende og deres pårørende. Undervisning i psykiatriske lidelser, deres kendetegn og konsekvenser, er med til at forebygge tilbagefald og dermed nedbringe hospitalsindlæggelser. Den medicinpædagogiske indsats vil således kunne styrke psykoedukationen.

Initiativ 20

Udviklingsprojekt i socialpsykiatrien om en styrket pædagogisk indsats i relation til medicin, samt styrket psykoedukation

Regeringen vil iværksætte et målrettet udviklingsprojekt med henblik på at udvikle metoder, som støtter sindslidende i at tage ansvar for deres medicinforbrug gennem mestringsstrategier og derigennem opnå større selvbestemmelse i hverdagen. Formålet er at minimere situationer, hvor sindslidende indlægges pga. forkert eller manglende medicinindtagelse og derigennem give de sindslidende bedre mulighed for en individuel livsførelse i eget hjem. I tilknytning til projektet vil der blive sat fokus på psykoedukation til sindslidende og deres pårørende for at styrke denne indsats.

Uddannelse og arbejde

Mange sindslidende, herunder både børn, unge og voksne, oplever at blive "tabt" i den uddannelses- eller jobsituation, de befinder sig i, når sindslidelsen opstår. De oplever ligeledes, at det ofte er vanskeligt at vende tilbage, når funktionsniveauet er stabiliseret, og genoptage tidligere aktiviteter. Selv med de støtteforanstaltninger, som serviceloven og beskæftigelsesloven giver adgang til.

Der er derfor behov for en mere offensiv tilgang i forhold til at udvikle metoder og indsatser, som kan støtte sindslidende i at færdiggøre deres uddannelse og sikre, at de opnår tilknytning til arbejdsmarkedet.

Initiativet skal sikre en mere individuel tilpasset tilgang med udgangspunkt i de metoder, som kendes i socialpsykiatrien, der med udgangspunkt i den enkeltes ønsker, ressourcer og kompetencer tilrettelægger målrettede forløb, hvor der i videst muligt omfang kompenseres for sindslidelsens konsekvenser.

Det kan være deltidsstillinger med særlige støttefunktioner, men det kan også være mulighed for mere individuelt tilrettelagte uddannelsesforløb med

mulighed for længere studietid kombineret med støttefunktioner.

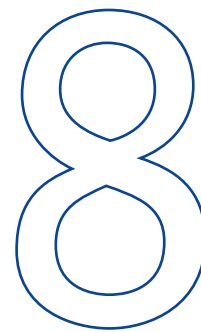
For at styrke sindslidendes aktive deltagelse i samfundet skal der iværksættes en målrettet informationskampagne, som skal bidrage til at øge befolkningens viden om sindslidende og de problemstillinger og udfordringer, som de lever med. Kampagnen skal helt konkret målrettes arbejdspladser, videregående uddannelser samt kultur- og fritidstilbud for at skabe opmærksomhed om sindslidendes vilkår og dermed styrke sindslidendes mulighed for aktiv deltagelse i samfundet. Informationskampagnen skal supplere kampagnen for afstigmatisering (initiativ 27) og have et mere målrettet fokus på bl.a. job og uddannelse.

Initiativ 21

Fastholdelse af sindslidende i uddannelse eller job

Regeringen prioriterer, at sindslidende fastholdes i et uddannelses- eller jobforløb, selv om de rammes af en sindslidelse. Regeringen vil derfor tage initiativ til, i samarbejde med en række kommuner, at udvikle tilbud, der kan støtte sindslidendes muligheder for at fastholde eller indgå i et uddannelses- eller jobforløb og som efterfølgende formidler resultaterne til de øvrige kommuner. I tilknytning hertil iværksættes en informationskampagne, som skal styrke sindslidendes mulighed for aktiv deltagelse i samfundet.

Opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien



Opsøgende og udgående teams i behandlingspsykiatrien

Distriktspsykiatrien er geografisk fuldt udbygget i samtlige regioner. Blandt andet båret af tanken om, at patienter skal behandles så tæt på eget miljø som muligt, behandles et stadigt stigende antal psykiatriske patienter i distriktspsykiatrien. Når behandlingen foregår i nærmiljøet, må det samtidig sikres, at indsatsen har det fornødne specialiseringsniveau til også at kunne håndtere komplekse sygdomme.

Der er dokumentation for, at tidlig intervention, intensiv diagnostik og behandling via teams kan bedre prognosen, forhindre udvikling af invaliderende funktionstab og fastholde patientens sociale muligheder. Erfaringer fra akutteams, OPUS-teams (for unge skizofrene), opsøgende psykose teams og gerontopsykiatriske teams har vist, at en tidlig opsøgende og intensiv indsats er meget effektiv. Opsøgende og udgående psykiatriteams er et effektivt redskab til at fastholde patienter i behandling efter udskrivelse eller i forbindelse med et ambulant behandlingsforløb, forebygge indlæggelse og genindlæggelse samt minimere risikoen for misbrug, social deroute og kriminalitet blandt sindslidende.

Positive erfaringer fra både ind- og udland har vist, at en intensiv, opsøgende og vedholdende indsats kan give gode resultater for disse patienter, idet:

- patienterne oftere fastholdes i nødvendig behandling,
- der er færre og kortere indlæggelser,
- der er færre sociale komplikationer,
- der er højere grad af beskæftigelse, herunder erhvervsarbejde, og
- der er øget tilfredshed for både patienter og pårørende.

Der er gennem de senere år sket en udbygning af den udgående virksomhed i psykiatrien med psykiatrisk udrykningstjeneste, opsøgende psykoseteams, gerontopsykiatriske teams mv. Fire ud af fem regioner har oprettet opsøgende og udgående teams for svært sindslidende patienter. Disse teams er et intensivt, ambulant behandlingstilbud for mennesker med en alvorlig psykisk lidelse, som har brug for særlig støtte i forhold til at opretholde den nødvendige behandling.

Regionerne peger i deres psykiatriplaner på, at der er behov for udbygning af udgående teamfunktioner målrettet forskellige patientgrupper.

Regeringen lægger vægt på, at der skal udvikles en mere udgående og opsøgende behandlingsindsats i forhold til grupper af svært sindslidende patienter, herunder retspsykiatriske patienter mv., som det indenfor de nuværende rammer er svære at fastholde i nødvendig behandling. Regeringen lægger derfor vægt på, at de gode erfaringer fra opsøgende og udgående psykiatriteams kommer forskellige målgrupper til gode.

Regeringen og satspuljepartierne har understøttet denne udvikling ved at afsætte midler til oprettelse af disse udgående teams i psykiatrien. Der er imidlertid fortsat behov for udbygning af opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien. Udgående og opsøgende funktioner i psykiatrien er ikke fuldt udbygget, og dækker derfor ikke målgruppen af svært sindslidende patienter.

Initiativ 22

Flere opsøgende og udgående teams i behandlingspsykiatrien

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at fortsætte samarbejdet om at fremme denne udvikling. Regeringen og satspuljepartierne har derfor afsat midler i satspuljeaftalen for 2010 til etablering af flere opsøgende og udgående psykiatriteams til sindslidende patienter.

Tidlig og opsøgende indsats i socialpsykiatrien

En tidlig, opsøgende og forebyggende indsats er også et væsentlig element i det socialpsykiatriske arbejde. Mange sindslidende lever alene og isoleret. Den opsøgende og kontaktskabende indsats er derfor vigtig i forbindelse med at iværksætte en tidlig indsats, før en psykiatrisk tilstand forværres. Kommunerne har i dag nogle værktøjer i det opsø-

gende arbejde over for sindslidende. Helt centralt står støtte- kontaktpersonordningen (SKP-ordningen), som har til formål at styrke sindslidendes mulighed for at opbygge og fastholde kontakten med omverdenen. SKP-ordningen er et tilbud til de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende og er bl.a. opsøgende i sin funktion.

Der er dog brug for et fortsat fokus på den opsøgende og kontaktskabende indsats i kommunerne med henblik på at sikre, at kommunerne har de fornødne værktøjer til rådighed i arbejdet med at opspore de isolerede sindslidende, som lever alene og uden socialt og familiemæssigt netværk.

Hertil kommer indsatsen med at skabe relationer til de sindslidende med de sværeste sociale og psykiske vanskeligheder, som måske lever alene og isoleret, men hvor deres problematiske adfærd ikke efterlader tvivl om deres eksistens. Det er ofte denne gruppe, som giver kommunerne de største udfordringer i forhold til at iværksætte en social indsats, som forebygger, at de sociale problemer forværres, forbedrer den enkeltes sociale situation samt sikrer mulighederne for en individuel livsudfoldelse på egne præmisser, uden at der sker uhensigtsmæssige episoder for dem selv eller andre.

For at styrke metodeudviklingen blev der som led i Psykiatriaftalen 2007-2010 afsat midler til et initiativ, som skulle styrke indsatsen over for isolerede sindslidende i egen bolig. Initiativet skulle bl.a. styrke opsporingen og den efterfølgende kontaktskabende indsats. De foreløbige resultater har været positive, og regeringen vil ved projektudløbet sikre, at de gode erfaringer og metoder, som er udviklet i projektet, udbredes til alle kommuner.

Fremskudt sagsbehandling

En del af de sindslidende med de største psykiske og sociale problemer har det ofte svært med kontakten til de offentlige myndigheder. Personalet på væresteder og forsorgshjem samt SKP-medarbejdere, der har den direkte kontakt, og som ofte har oparbejdet en længerevarende relation, har hyppigt nemmere ved at holde kontakten med denne gruppe sindslidende.

For at sikre relationen mellem en gruppe af meget udsatte borgere og den ansvarlige myndighed kan der være behov for at tænke i helt nye baner i myndighedsudøvelsen. Sagsbehandlerne skal i højere grad møde sindslidende "der hvor de er", hvilket både vil sige i fysisk forstand, hvor sagsbehandlerne tager hjem til de sindslidende og møder dem på deres "banehalvdel", men også i forhold til i højere grad at kunne sætte sig ind i og forstå sindslidendes situation og sindstilstand.

Der skal derfor udvikles konkrete metoder til, at sagsbehandlerne i højere grad kan møde sindslidende på deres præmisser samtidigt med, at der skal udvikles modeller, som gør dette møde muligt i praksis. I den forbindelse skal der udvikles konkrete efteruddannelsesforløb, som giver sagsbehandlerne de nødvendige kompetencer.

Initiativ 23

Fremskudt sagsbehandling

Regeringen vil iværksætte målrettede forsøg med en fremskudt sagsbehandlerfunktion, der arbejder målrettet, hvor de mest udsatte sindslidende befinder sig, f.eks. i eget hjem, på væresteder, forsorgshjem mv., eventuelt på gaden, hvis der er tale om hjemløse. Projektet udføres i samarbejde med en række kommuner, og resultaterne formidles efterfølgende til de øvrige kommuner.

Nedbringelse af tvang



Regeringen har en klar målsætning om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Behandlingen af psykiatriske patienter skal derfor finde balancen mellem patientens selvbestemmelsesret og en værdig, omsorgsfuld og respektfuld behandling. Regeringen har taget flere skridt i retning af at nedbringe tvang i psykiatrien – gennem lovgivningen er der indført redskaber til opfølgning og forebyggelse af tvang, og der er igangsat tiltag, som har haft til formål at øge vores viden og erfaringer om, hvordan tvangen kan nedbringes.

Der er gennemført en revision af psykiatriloven med særlig fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer. Denne revision mandede ud i en række lovændringer, som bl.a. var inspireret af *Det nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i psykiatrien*, der var igangsat af regeringen og Danske Regioner i fællesskab. Resultaterne fra projektet viser bl.a., at anvendelsen af tvang kan nedbringes markant gennem øget lægeligt tilsyn, eftersamtaler og kompetenceudvikling af personalet. Psykiatriloven blev ændret i 2007, da regeringen fulgte op på kvalitetsprojektets erfaringer.

Regeringens målsætning om nedbringelse af tvang skal desuden ses i sammenhæng med handlingsplanens initiativer om øget kapacitet og bedre adgang til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.

Initiativ 24

Opfølgning på Det Nationale Kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien

Som opfølgning på Det Nationale Kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien har regeringen afsat midler til udarbejdelse af et idekatalog til praktikere i psykiatrien. Kataloget vil give konkrete eksempler på arbejdsredskaber, der let kan tilpasses og implementeres lokalt. Samtidig har regeringen taget initiativ til, at der oprettes implementeringsnetværk, som skal understøtte implementeringen af den viden og de erfaringer som formidles i idekataloget til forebyggelse og nedbringelse af den anvendte tvang i psykiatrien.

Det er væsentligt, at den fortsatte indsats forankres lokalt og yderligere viden og erfaringer med alternativer indhentes og implementeres lokalt. Sundhedsstyrelsen vil løbende drøfte med Danske Regioner, hvorledes Sundhedsstyrelsen kan understøtte dette arbejde.

Regeringen har fremadrettet taget initiativ til at øge viden om anvendelse af tvang ved systematisk at få undersøgt, hvordan tvang anvendes i andre lande. Med undersøgelsen afdækkes, hvorvidt vi kan lære af andre landes erfaringer for derigennem at nedbringe anvendelsen af tvang yderligere. Rapporten anbefaler bl.a., at der i forbindelse med indlægelsen indføres en mere systematisk samtale med henblik på at indhente specifikke oplysninger om patientens reaktionsmønstre, mestringsstrategier (deeskaleringsstrategier) i forbindelse med uro, selvmordsforsøg og aggressioner for at undgå at komme i en situation, hvor tvangsforanstaltning bliver nødvendig. Rapporten viser endvidere, at psykiatriloven i Danmark sikrer høj grad af retssikkerhed for psykiatriske patienter, og at der i Danmark anvendes mindre tvang end i Sverige, Norge og Finland.

Det er især for de svageste og mest syge psykiatriske patienter nødvendigt med en koordineret indsats fra sygehuspsykiatrien, egen læge og

socialpsykiatrien. Det følger af psykiatriloven, at overlægen har pligt til at udarbejde en udskrivningsaftale og koordinationsplan for patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er dermed med til at sikre, at de patienter, der forventes at ville undlade at tage medicinen, når de udskrives, forbliver i behandling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er dermed med til at nedbringe risikoen for kriminalitet blandt sindslidende og forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Det er vigtigt, at patienten og dennes netværk får information om planer for opfølgning, og om hvem der overtager ansvaret f.eks. i forbindelse med udskrivning.

Initiativ 25

Fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Sundhedsstyrelsens årlige undersøgelse af situationer, hvor sindslidende har begået personfarlig kriminalitet viser, at der i flere tilfælde ikke er udarbejdet udskrivningsaftale eller koordinationsplan, selvom patienten indgik i målgruppen for disse aftaler og planer. Regeringen og Sundhedsstyrelsen har ved flere lejligheder indskærpet overfor regionerne, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal udarbejdes, når en patient vurderes ikke at ville tage sin medicin efter udskrivning. Regeringen vil derfor årligt følge udviklingen i antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og følge op overfor regionerne.

Der er imidlertid en mindre gruppe af sindslidende, som har mange indlæggelser bag sig, og hvor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har været afprøvet, men som alligevel dropper ud af behandlingen for derefter at blive tvangsindlagt gentagne gange. For denne meget lille gruppe patienter er

det regeringens vurdering, at der i dag mangler et tilstrækkeligt og målrettet behandlingstilbud. Denne gruppe patienter udsættes til tider for et omsorgssvigt fra det behandlende system og bliver overladt til sig selv. Derfor vil regeringen fremsætte lovforslag om at indføre tvungen opfølgning for de sværest psykiske syge, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de velbehandlet bliver udskrevet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Lovforslaget vil gøre det muligt for myndighederne at gribe tidligere ind, når en patient, som tilhører målgruppen, ikke længere følger den nødvendige behandling.

Satspuljepartierne imødeser, at regeringen fremsætter lovforslag, som i en forsøgsperiode på 4 år giver mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter. Partierne bag aftalen lægger afgørende vægt på, at lovforslaget sikrer, at patienter kun skal kunne omfattes af tvungen opfølgning, hvis de relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt.

Initiativ 26

Mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning

Regeringen vil fremsætte lovforslag om mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning for de sværest psykisk syge patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de bliver udskrevet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til gennemførelse og evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning i perioden 2010-2013.

Mere viden om sindslidelser

10

Oplysning og afstigmatisering

Regeringen lægger vægt på, at indsatsen i sundhedsvæsenet, herunder på det psykiatriske område er præget af viden og evidens. Sundhedsstyrelsen bidrager løbende med en lang række publikationer med anbefalinger om sundhedsfremme og forebyggelse, diagnostik, undersøgelse, behandling, rehabilitering mv. på det psykiatriske område. Sundhedsstyrelsen har bl.a. udarbejdet referenceprogrammer for skizofreni, depression, og angst- og tvangslidelser samt temarapporter om forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelse mv.

Formålet med Sundhedsstyrelsens publikationer er bl.a. at øge kompetencen i sundhedsvæsenet, at tilskynde til en mere ensartet behandling samt at anbefale en mere hensigtsmæssig organisation og tilrettelæggelse af indsatsen.

Regeringen har siden 2001 arbejdet på at nedbryde de tabuer, der fortsat eksisterer i psykiatrien. Der skal løbende gøres en særlig indsats for oplysning om og afstigmatisering af psykisk sygdom. Oplysning og afstigmatisering har betydning for, at personer med psykiske problemer tidligere henvender sig, tidligere diagnosticeres og tidligere kommer i behandling for psykisk sygdom. Det er endvidere vist, at stigmatisering og diskriminering er hæmmende faktorer for at komme sig – altså for patienters recovery. Recovery betyder, at patienten tilstræber at leve et tilfredsstillende liv, selv med de begrænsninger den psykiske sygdom giver. Afstigmatisering, bekæmpelse af myter, tabuer og fordomme kan fremme denne proces hos den enkelte patient, de pårørende og det behandlende system. Derfor støtter regeringen PsykiatriFondens kampagner for oplysning og afstigmatisering af psykiske lidelser blandt børn, unge og voksne, som bidrager til at sætte fokus på psykiske lidelser.

Initiativ 27

Kampagne for afstigmatisering

Oplysning og afstigmatisering har betydning for, at personer med psykiske problemer tidligere henvender sig, tidligere diagnosticeres og tidligere kommer i behandling for psykisk sygdom. Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at afsætte midler til at iværksætte en kampagne til afstigmatisering og oplysning om psykiske lidelser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse støtter Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebus-sen) med i alt 6,9 mio. kr. i perioden 2010 til 2013. Midlerne skal bl.a. gå til videreførelse af projektet og en udvidelse af målgruppen.

Initiativ 28

Yderligere støtte til Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebus)

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at udvide Psykiatrifondens tilbud til børn og unge yderligere og er derfor med satspuljeaftalen for 2010 enige om at afsætte midler til dette formål.

Bedre mental sundhed

Mental sundhed har traditionelt ikke haft så stor fokus i forhold til fysiske aspekter af sundhed og sygdom. Sundhedsstyrelsen udgav i 2008 rapporten *"Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter"* med det formål at etablere et udgangspunkt for en styrket sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til at fremme mental sundhed og forebygge psykiske problemer. I rapporten peges der bl.a. på, at fremme af mental sundhed forudsætter et styrket samarbejde på

tværs af sektorer, og at mental sundhed tydeliggøres som en vigtig målsætning for indsatser i sundhedsplejen og daginstitutioner samt på skoler, uddannelsessteder, arbejdspladser, fritidsliv og ældrepleje. Der peges endvidere på, at idræt og motion fremmer den mentale sundhed.

Initiativ 29

Fremme af mental sundhed

Regeringen vil i regi af Sundhedsstyrelsen i løbet af dette efterår 2009 og foråret 2010 følge op med en række initiativer, der har til formål at styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til mental sundhed.

Registre og databaser

Sundhedsvæsenet er de sidste årtier blevet tiltagende komplekst, både hvad angår organisation og den anvendte behandlingsteknologi. Det er vigtigt, at indsatsen i psykiatrien dokumenteres, gøres synlig og målbar og dermed tilgængelig for kvalitetsudvikling. Sundhedsstyrelsen indsamler og formidler viden og data bl.a. med henblik på at sikre, at indsatsen kan dokumenteres, at kvaliteten kan udvikles men også af hensyn til at der kan føres tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Der er også indenfor psykiatrien sket stor udvikling i behandlingsteknologien, f.eks. i den medicinske behandling. Sundhedsstyrelsen har i 2009 kørt et tilsynstema, hvor der bl.a. er foretaget journal-audit vedr. behandling med antipsykotiske lægemidler. Formålet med journal-auditten er at vurdere, om patienterne bliver behandlet i overensstemmelse med vejledningen, herunder hvorvidt kravene til dokumentation af behandlingen er implementeret.

I psykiatrien findes der allerede veludviklede kliniske databaser, der gør det muligt i en vis udstrækning at sammenligne patientbehandlingen på tværs af landet, f.eks. Landspatientregistret, dødsårsags-

registret, BupBasen og NIP-databasen. Herudover findes der en række årlige publikationer på psykiatriområdet, som beskriver og dokumenterer indsatserne på området, og som giver mulighed for forbedring og kvalitetsudvikling af behandlingsindsatsen, f.eks. Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelsen af tvang i psykiatrien, Sundhedsstyrelsens årsberetning om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet (havariloven), Statusnotat om den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed mv.

For at sikre at sundhedsvæsenet, herunder psykiatrien, også i fremtiden vil kunne levere behandling af høj faglig kvalitet og i en mængde, som balancerer efterspørgslen, vil regeringen fortsat holde fokus på vidensopsamling og monitorering af ydelserne i sundhedsvæsenet. Denne vidensopsamling skal bidrage til en forbedring af kvaliteten i sundhedsvæsenets behandlingstilbud, samtidig med at der sikres en effektiv og hensigtsmæssig udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Styrket indsats for sindslidende
Handlingsplan for psykiatri

November 2009:18

Henvendelse om udgivelsen kan ske til:

Indenrigs- og Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Tlf.: 33929300
Fax: 33932518
E-post: ism@ism.dk
EAN-nr.: 5798000354807

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Tlf.: 72 26 90 00
Fax: 72 26 90 01
E-post: sum@sum.dk
EAN-nr.: 5798000362055

ISBN trykt publikation:
978-87-92480-29-3

ISBN elektronisk publikation:
978-87-92480-30-9

Publikationen kan hentes på
www.ism.dk og på www.sum.dk

Design omslag: BGRAPHIC
Tryk: Litotryk København A/S

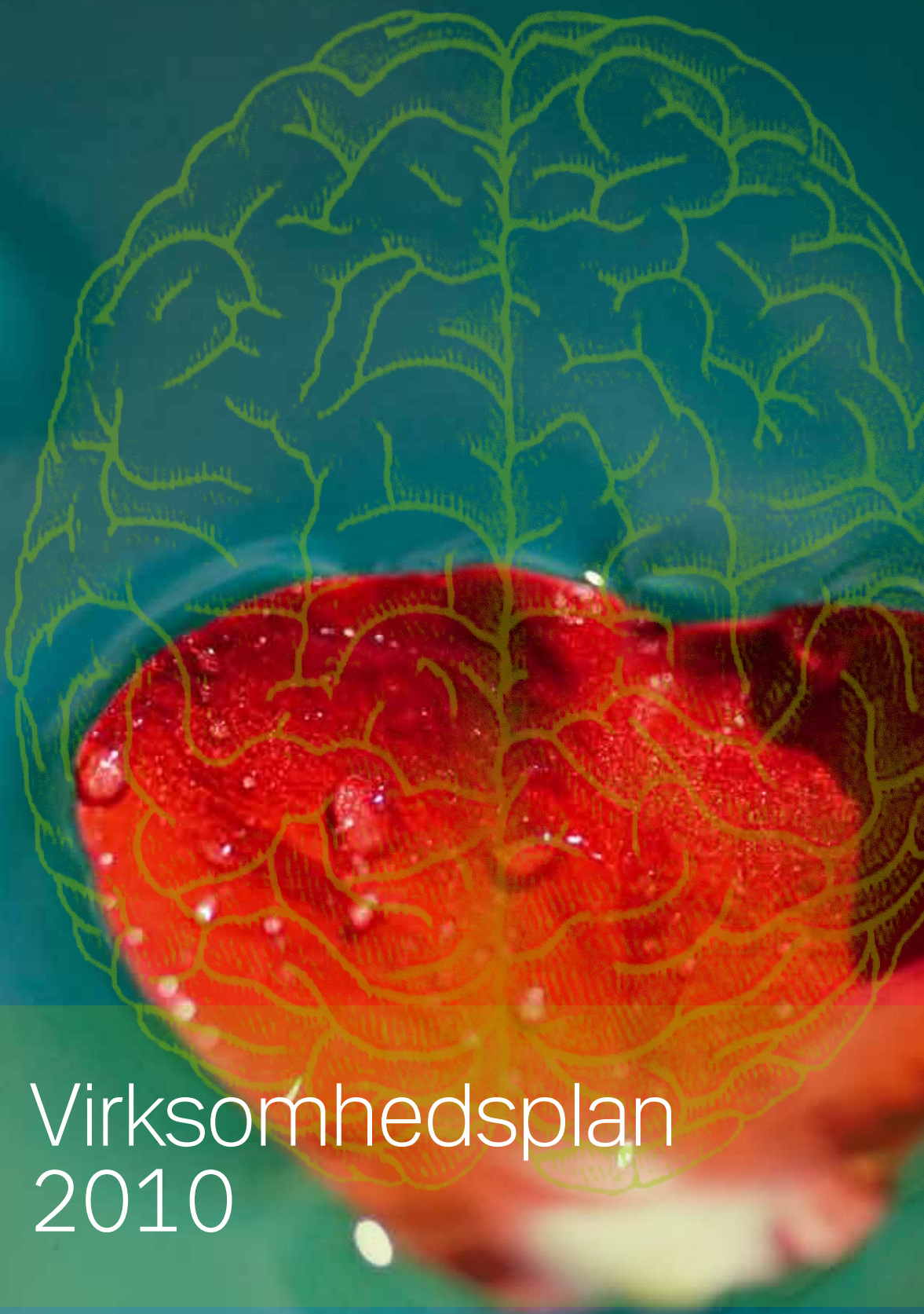


Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 3

Emne: Virksomhedsplan for Region Hovedstadens Psykiatri

Bilag 1. Virksomhedsplan 2010 for Region Hovedstadens Psykiatri



Virksomhedsplan 2010

Region Hovedstadens Psykiatri



Fotos:
Modelfotos taget af fotograf Tine Juel for
Region Hovedstadens Psykiatri

Copyright:
Region Hovedstadens Psykiatri, publikationen
kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Udgivelsesdato:
3. Februar 2010

Tryk og layout:
Datagraf

Adresse:
Region Hovedstadens Psykiatri
Kristineberg 3
2100 Kbh. Ø
<http://www.psykiatri-regionh.dk>



Indholdsfortegnelse

Forord	4
Indledning	5
Kvalitet i patientbehandlingen	7
Kvalitet i kompetenceudvikling, rekruttering og arbejdsmiljø	11
Omstilling og organisationsudvikling	13
Kultur og kommunikation	16
Virksomhedsplan – fra plan til handling	17
Bilag: Oversigt over projekter og opgaver	18



Forord

Psykiatrien er under forandring!

Bedre forhold for psykiatriske patienter er for alvor kommet på dagsordenen, både på landsplan og i regionen. Der er afsat betydelige midler til at forbedre de fysiske rammer i psykiatrien og til at nedbringe ventelisterne for psykiatriske patienter. I Region Hovedstadens Psykiatri bidrager vi til udviklingen med en ny og offensiv kvalitetsstrategi og en lang række andre initiativer, som skal bidrage til bedre diagnostik, behandling, forskning og uddannelse i Psykiatrien.

Samtidig ændrer ny lovgivning de vilkår, vi arbejder under, og den stramme økonomi kræver løbende omstillinger, konstant fokus på økonomistyring, og at vi finder nye og mere effektive måder at løse opgaverne på.

Årets virksomhedsplan afspejler de mange nye opgaver og udfordringer og sætter en retning for videreudviklingen af Psykiatrien i Region Hovedstaden – en psykiatri hvor høj kvalitet, inddragelse af patienter og pårørende, tilgængelighed, service og effektivitet er i centrum.

Med virksomhedsplanen har vi forberedt os godt og grundigt på opgaverne i 2010, og jeg synes, at vi på mange måder står godt rustet til de udfordringer, vi står over for og til at realisere vores ideer og ønsker for Psykiatrien.

Virksomhedsplan 2010 er blevet til gennem en længere proces. Allerede i foråret 2009 drøftede den udvidede ledergruppe nogle af de store indsatsområder, der

indgår i planen – bl.a. behandlingsret, kultur, lederuddannelse og lean. I efteråret har planen været drøftet i centerchefkredsen, i Psyk-MED og på virksomhedskonferencen den 17. november, og planen er tilrettet på baggrund af disse drøftelser.

Virksomhedsplanen indeholder rigtig mange initiativer, hvoraf mange strækker sig over flere år. Det kræver et stort arbejde – og ikke mindst samarbejde – at realisere de ambitiøse mål. Jeg glæder mig til at drøfte udmøntningen af planen med både ledere, medarbejdere og samarbejdspartner i Region Hovedstadens Psykiatri.

God arbejdslyst

Martin Lund
Direktør



Indledning

Visionerne

Region Hovedstadens Psykiatri er landets største psykiatri, og det er vores ambition at være førende inden for diagnostik og behandling af psykisk syge samt inden for forskning, uddannelse og udvikling af psykiatrien.

De tidligere års virksomhedsplaner har i høj grad været rettet mod at opbygge organisationen, ét personale, ét højt fagligt niveau, én produktion og én kultur. På de væsentligste områder er Region Hovedstadens Psykiatri nu ved at fungere som én psykiatri, og grundlaget for udviklingen af fremtidens psykiatri er skabt.

Der er fokus på psykiatrien både på landsplan og i regionen, og der er udvikling i gang på mange områder. Den linje, der er lagt for Psykiatriens udvikling i blandt andet Psykiatriplan og tidligere års virksomhedsplaner, understøttes af de nationale strategier fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, som er fremlagt i løbet af 2009. Strategier, som Region Hovedstadens Psykiatri skal være med til at implementere og videreudvikle de kommende år.

Region Hovedstadens Psykiatri har et ønske om – og en forpligtelse til – at være offensiv og på forkant med udviklingen og de udfordringer, psykiatrien står over for. Patienter, pårørende og det øvrige samfund har berettigede krav og forventninger til psykiatrien. De krav og forventninger skal afspejle sig i indretningen af Region Hovedstadens Psykiatri.

Visionen er, at Psykiatrien skal skærpe sin profil som psykiatrisk hospital og blive dygtigere til at behandle psykisk sygdom igennem øget forskning, kvalitetsudvikling og uddannelse. Flere skal behandles, og psykiatrien skal blive lettere tilgængelig og fremstå som én

sammenhængende psykiatri for patienter, pårørende og samarbejdspartner. Kapaciteten skal udbygges både i bredden og i dybden gennem øget ambulant indsats og specialisering, og de fysiske rammer skal moderniseres. Endelig skal samarbejdet med patienter, pårørende og samarbejdspartner udvikles og intensiveres. Indsatserne i virksomhedsplanen for 2010 bidrager til at realisere visionerne.

Udfordringerne og de store opgaver i 2010

Psykiatrien står – som den øvrige del af sundhedsvæsenet – over for en række store opgaver og udfordringer i 2010 og årene frem.

Økonomien er stram, og der skal igen i 2010 gennemføres store omstillinger – både konkrete omstillinger på enkelte centre og generelle budgettilpasninger på alle centre. Den økonomiske ramme vil også fremover være snæver i forhold til de opgaver, der skal løftes, og organisationen og indsatsen skal tilpasses herefter.

Samtidig skal Region Hovedstadens Psykiatri i 2010 sikre en sammenhængende implementering af fire meget store konkrete opgaver: behandlingsretten, specialeplanerne, byggerierne og akkrediteringen. Det kræver en betydelig og koordineret indsats på alle niveauer af organisationen og vil få stor betydning for patienterne og for psykiatriens fremtidige udvikling og organisering.

Behandlingsretten skal nedbringe ventelisterne i psykiatrien og sikre patienterne hurtigere adgang til behandling. De nye patientrettigheder vil ændre Psykiatriens vilkår, idet Psykiatrien fremover skal konkurrere med privatklinikker om patienterne. I forlængelse heraf udfordres Psykiatriens organisering, idet kapaciteten

i højere grad skal udnyttes på tværs af centrene. Det indebærer, at flere patienter fremover vil blive behandlet et andet sted, end det center, de i udgangspunktet er tilknyttet.

Også *specialeplanerne* vil udfordre Psykiatriens organisering, idet patienter med særlig kompliceret sygdom fremover skal behandles på centre med specialfunktion. De nye specialeplaner vil påvirke den fremtidige struktur i Psykiatrien, idet der med fordelingen af specialfunktioner fastlægges nye profiler for en række centre. Også på det sociale område skal der ske en yderligere specialisering.

Både behandlingsretten og specialeplanen kræver, at alle ansatte i Psykiatrien tager ansvar for, at patienterne sikres sammenhængende forløb, når de bevæger sig mellem de forskellige behandlingstilbud.

Region Hovedstadens Psykiatri har i 2009 fået tilsagn om midler til at realisere en stor del af generalplanen for byggerier. *Byggerierne* vil få afgørende betydning for og understøtte organiseringen og indretningen af fremtidens psykiatri. Der etableres enestuer, bedre muligheder for fysisk udfoldelse og aktivitet, forbedring af arbejdsmiljø og personale- og patientsikkerhed. Region Hovedstadens Psykiatri står således over for den mest omfattende modernisering af de fysiske rammer i nyere tid. I 2010 går arbejdet for alvor i gang.

Også den kommende *akkreditering* vil understøtte udviklingen af én sammenhængende psykiatri og opbygningen af fælles høj kvalitet i behandling af patienterne. I 2010 vil det være en meget stor opgave at styre og koordinere arbejdet frem mod, at Region Hovedstadens Psykiatri i to omgange skal akkrediteres som ét hospital.

Med en stram økonomi er det nødvendigt, at opgaverne løses mere effektivt, så der kan frigøres ressourcer til udvikling. I 2010 skal der arbejdes for at sikre en *effektiv drift*. Der vil være behov for løbende at sikre en struktur med robuste enheder, som kan håndtere fremtidige krav til udvikling, effektivisering og produktion og sætte fokus på måden, arbejdet tilrettelægges

på, så mest mulig tid anvendes på direkte kontakt med patienten.

Omstillinger og ændrede krav og vilkår i psykiatrien kræver, at ledere og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri er rustet til opgaveløsningen i en kompleks organisation, hvor kravene konstant flytter sig og øges. Der er derfor behov for i 2010 at arbejde målrettet med *strategisk kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere* for at sikre, at ledere og medarbejders kompetencer løbende matcher organisationens opgaver og mål.

Et sidste og væsentligt element i den videre udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri er udviklingen af en *fælles kultur, fælles værdier og kommunikation*. De bærende værdier i videreudviklingen af organisationen er faglighed, respekt, ansvar og udvikling og udviklingen, skal tage afsæt i patienterne og omgivelsernes behov og ønsker.

Prioriteringerne

Med afsæt i de beskrevne visioner, udfordringer og store opgaver er der udvalgt fire prioriterede temaer i 2010, hvis formål er at forbedre patientbehandlingen og videreudvikle Psykiatrien fagligt og organisatorisk:

- **Kvalitet i patientbehandlingen**
- **Kvalitet i kompetenceudvikling, rekruttering og arbejdsmiljø**
- **Omstilling og organisationsudvikling**
- **Kultur og kommunikation**

Virksomhedsplanen er bygget op om de fire prioriterede temaer, hvorunder de enkelte indsatsområder er beskrevet. Hvert indsatsområde vil blive udmøntet gennem konkrete aktiviteter. Aktiviteterne fremgår af oversigten sidst i virksomhedsplanen. En del af de aktiviteter, der igangsættes i 2010, vil strække sig ind i de kommende år. Derudover videreføres en række projekter, som blev igangsat med sidste års virksomhedsplan. I det følgende beskrives indsatsområderne.



Kvalitet i patientbehandling

Psykiatrien skal være førende inden for forskning og udvikling af patientbehandlingen. I 2010 skal der formuleres en offensiv kvalitetsstrategi. Behandlingen i psykiatrien skal specialiseres yderligere samtidig med, at hovedfunktionen skal udvikles og tilgængeligheden øges. Der skal sættes fokus på at styrke den psykiatriske sygepleje, og forskningen skal fortsat udbygges. Også den strategiske udvikling af det sociale område skal fortsættes i 2010.

En offensiv kvalitetsstrategi

I forlængelse af Region Hovedstadens kvalitetsstrategi skal Region Hovedstadens Psykiatri i starten af 2010 udarbejde en ny offensiv kvalitetsstrategi for den samlede psykiatri i Region Hovedstaden. På baggrund af drøftelser i Psykiatriens faglige råd og udvalg skal der herefter udarbejdes handlingsplaner for implementering af de enkelte indsatsområder. Handlingsplanerne vil række ud over 2010.

Kvalitetsstrategien fokuserer indsatsen på få, men højt prioriterede, områder:

Nedbringelse af tvang

Region Hovedstadens Psykiatri ønsker gennem en ambitiøs plan at reducere antallet af patienter, der bliver bæltefikseret, med 10 procent i 2010 og at nedbringe det samlede antal af langvarige bæltefikseringer med 5 procent i 2010. Der vil blive udarbejdet en handleplan, hvor blandt andet bedre anvendelse af for- og eftersamtaler ved tvang, risikovurdering og kompetenceudviklingsinitiativer indgår.

Nedbringelse af uventet død

De seneste års indsats vedrørende selvmordsforebyggelse skal udbygges. Der skal gennemføres en analyse

af og udformes en handlingsplan for at forebygge, at patienter dør uventet under indlæggelse, eller mens de er i ambulant behandling. Som et element i indsatsen skal årsagerne til uventet død undersøges i samarbejde med praksissektoren.

Rationel medicinanvendelse

I 2010 igangsættes et projekt om rationel medicinanvendelse og polyfarmaci, og der udarbejdes handlingsplaner for rationel farmakoterapi og for polyfarmaci for 2010-2012. I 2010 skal der udarbejdes et fælles standardsortiment i Psykiatrien, og der gennemføres en øget indsats for at nedbringe varigheden af benzodiazepinbehandling i samarbejde med praksissektoren.

Patient- og pårørendeinddragelse og patient- og pårørendeuddannelse

Psykiatrien skal i højere grad inddrage patientens og de pårørendes ressourcer i behandlingen og bruge den viden til at udvikle indsatsen. I 2010 skal det undersøges, hvilke indsatser der virker, og der skal igangsættes tværgående initiativer for mere konkret involvering i patientforløbet. Derudover vil der i 2010 blive igangsat et udviklingsprojekt om kvalitet i modtagelsen af den psykiatriske patient.

Sammenhængende forløb

Behandlingen af patienterne skal gøres bedre ved at sikre sammenhængende forløb for den enkelte patient. Det kræver indsatser på flere områder både i forhold til den interne sammenhæng mellem Psykiatriens forskellige behandlingstilbud og sammenhæng mellem Psykiatrien og relevante sektorer.

Psykiatrien skal styrke det tværsektorielle samarbejde med både kommuner og praksissektoren for at sikre

sammenhængende forløb for den enkelte patient. Der skal i 2010 igangsættes forsøg med shared care i Region Hovedstadens Psykiatri med henblik på at udvikle en model, der kan sikre et tættere samarbejde mellem psykiatrien, de praktiserende læger og speciallæger. Samarbejdet med kommunerne skal styrkes gennem en række fælles udviklingsprojekter om bl.a. rehabilitering, medicin og fysisk sundhed.

Udover indsatserne i den ny kvalitetsstrategi vil Psykiatrien i 2010 også igangsætte initiativer for at forbedre den fysiske sundhedstilstand for patienterne. Der skal udarbejdes en handleplan for, hvilke tilbud til forbedring af sundhedstilstanden patienter skal tilbydes. Derudover skal der igangsættes initiativer til at håndtere misbrug blandt psykiatriske patienter.

Specialisering

Sundhedsstyrelsen forventes at offentliggøre fordelingen af fremtidige specialfunktioner i februar 2010. Specialfunktionerne skal organiseres således, at det på den ene side sikres, at hovedfunktionen fortsat er indgangen til behandling i psykiatrien og der, hvor størstedelen af patienterne behandles. På den anden side skal det sikres, at patienter med særlige behov behandles, hvor der er den fornødne specialviden tilstede. Specialfunktionerne skal udgøre faglige udviklingsmiljøer, hvor forskning kvalificerer behandlingen, og de skal understøtte hovedfunktionen gennem supervision og undervisning.

Region Hovedstadens Psykiatri vil i 2010 påbegynde et omfattende implementeringsarbejde. Der skal udarbejdes målgruppeafgrænsning, visitationsretningslinjer og optageområder for de enkelte specialfunktioner.

En styrket psykiatrisk

hovedfunktion og øget tilgængelighed

Hovedfunktionen er det bærende element i behandlingen af patienterne. I hovedfunktionen udredes og behandles langt størsteparten af patienterne, og her uddannes personalet. Parallelt med opbygningen af nye specialfunktioner, skal der derfor sættes fokus på udvikling af hovedfunktionen. I 2010 skal der søges satspuljemidler til forsøg med 'den gode psykiatriske afdeling'. Det er visionen, at der i psykiatrien inden for de kommende år kan udvikles centre, der kan få det internationale kvalitetsstempel 'Global Excellence i sundhed', som Regionsrådet har taget initiativ til.

Region Hovedstadens Psykiatri vil i 2010 fortsat arbejde på at forbedre tilgængeligheden i psykiatrien ved at styrke såvel den akutte som den ambulante indsats. Patienterne skal sikres en hurtig og effektiv behandling for at undgå tab af funktioner og få at kunne have en så normal tilværelse som muligt.

Størstedelen af patienterne behandles akut. Der skal etableres akutmodtagelser med øget speciallægedækning, blandt andet med afsæt i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens rapport 'Den akutte indsats i psykiatrien'. I tilknytning til akutmodtagelserne skal der arbejdes hen imod etablering af telefonisk akutbetjening. Der skal arbejdes for at etablere den fornødne skærmede/lukkede kapacitet til akut indlagte udadreagerende unge.

Den ambulante kapacitet i Region Hovedstadens Psykiatri skal fortsat udbygges, så flere tilbydes intensiv ambulant behandling. Der vil ske en udvidelse på det ambulante område i voksenpsykiatrien for ikke-psykotiske patienter og på det ambulante område i børne- og ungdomspsykiatrien.



Fælles billedbank

Derudover skal den distriktspsykiatriske betjening og den opsøgende indsats i regionen styrkes. I 2010 vil der blive etableret yderligere 2-3 udgående team. Desuden skal der igangsættes et arbejde, der skal fastlægge snitflader og målgrupper for de forskellige tilbud på det ambulante område.

Behandlingsret og pakkeforløb

For at sikre bedre, kortere og mere effektive forløb samt en øget harmonisering af patientbehandlingen skal der udvikles pakkeforløb i psykiatrien, hvor patienterne tilbydes et på forhånd fastlagt behandlingsforløb. På baggrund af det forberedende arbejde i forbindelse med implementering af behandlingsretten, foreligger der allerede nu udkast til pakkeforløb inden for voksenpsykiatrien for en række diagnosegrupper. Region Hovedstadens Psykiatri vil i 2010 arbejde frem mod en implementering af pakkeforløb i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

I forlængelse af indførelsen af behandlingsretten og etablering af specialfunktioner skal den fremtidige organisering af visitationen tilrettelægges, så den understøtter sammenhængende patientforløb.

En styrket psykiatrisk sygepleje

Psykiatrien er kendetegnet ved en tværfaglig tilgang til patienternes behandling, og den tilgang skal styrkes de kommende år. Målet er en professionel og innovativ psykiatrisk pleje og behandling, der lever op til patienternes og de pårørendes krav om kvalitet og sammenhæng i opgavevaretagelsen. Det betyder, at personalets kompetencer skal afspejle kompleksiteten i opgavevaretagelsen.

Den psykiatriske pleje og behandling skal basere sig på det højest mulige evidensniveau, og der skal igangsættes forskningsinitiativer, som kan skabe mere evidens-

baseret viden både på det sygeplejefaglige område, men også på det tværfaglige behandlingsområde.

I 2010 vil Region Hovedstadens Psykiatri udarbejde en strategi for psykiatrisk sygepleje frem til 2015. Strategien skal ses i en sammenhæng med den øvrige tværfaglige behandlingsindsats.

En strategisk forskningsindsats

En øget forskningsindsats skal bidrage til at udvikle bedre forebyggelsesmetoder, bedre diagnostiske metoder og effektive behandlingsmetoder. Psykiatriens forskningsprofil skal afspejle psykiatriens mange indsatser, den skal være på højt internationalt niveau og have et omfang på niveau med de mest forskningsaktive områdehospitalet i regionen. Der skal i højere grad samarbejdes om forskning på tværs af de psykiatriske centre, og det skal sikres, at forskningen bringes ind i den daglige behandling af patienterne.

I 2010 vil Region Hovedstadens Psykiatri revidere forskningsstrategien, så den dækker indsatsen i perioden 2010-2015. Den reviderede forskningsstrategi skal rettes mod at udvide og konsolidere forskningsmiljøerne og at etablere flere seniorforskerstillinger, herunder delestillinger, hvor det er muligt at forene klinisk arbejde og forskning. Samtidig skal der være fokus på at etablere de nødvendige ph.d.-stillinger.

Der skal derudover sættes særligt fokus på at styrke forskningen i børne- og ungdomspsykiatrien og på det uudnyttede forskningspotentiale, der ligger i forhold til sundhedspersonale med mellemlange videregående uddannelser.

Strategisk udvikling af det sociale område

Det sociale områdes status i Region Hovedstadens Psykiatri har fra starten været usikker på grund af



Svendebjerggård

PC Amager

muligheden for kommunal hjemtagelse. Tre år efter strukturreformen kan det dog konstateres, at det sociale område stort set er uforandret. Det er derfor mulighed for at fortsætte og målrette kvalitetsudviklingen af indsatsen på det sociale område.

I 2010 skal der arbejdes med særlige indsatsområder på de socialpsykiatriske botilbud. Målet for indsatsen skal være rehabilitering, tilpasset den enkeltes formåen og behov. Indsatsområderne vil fokusere på at bedre brugerens funktionsniveau, mindske brugerens misbrug reducere indlæggelser i psykiatrien og øge brugerens tilfredshed. Synliggørelse af det enkelte tilbuds specielle indsatsområder skal være med til at profilere de sociale tilbud.

For at udvikle brugernes og medarbejdernes kompetencer og udvikle metoder til effektmåling af rehabiliteringsindsatsen er der i 2010 søgt midler til at igangsætte et 4-årigt kompetenceudviklingsprojekt, der har fokus på medborgerskab og inklusion af beboere på psykiatriske botilbud.

De regionale vejledninger i henhold til standarder fra den nationale kvalitetsmodel om ledelse, arbejdsmiljø, kompetenceudvikling og individuelle planer skal implementeres i 2010. I de individuelle planer lægges vægt på, at brugerens kommunikative ressourcer er afdækket, og at brugeren inddrages mest muligt. Der vil endvidere fortsat være fokus på at implementere de regionale medicinstandarder med henblik på at sikre

rationel medicinering. I 2010 skal der desuden udarbejdes fælles vejledninger for misbrugsbehandlingen.

Driften af misbrugsbehandlingen skal konsolideres i 2010, og der skal indgås aftaler med de nordsjællandske kommuner om køb af misbrugsbehandling fra Nordsjællands Misbrugscenter.

For at kvalitetsudvikle de fysiske rammer på det sociale område vil ombygningen af botilbuddet Skovvænget fortsætte i 2010. Med udgangspunkt i Rammeaftale 2010 vil der blive udarbejdet et projekt om udvidelsen af botilbuddet Lunden med 12 døgnpladser og et aktivitetstilbud med 20 pladser.

Samlingen af psykiatrien og de regionale socialpsykiatriske tilbud i én organisation giver gode muligheder for at samarbejde og videndele mellem den sociale og den behandlingsmæssige indsats over for psykisk syge. I 2010 skal der arbejdes for, at de kompetencer og den viden, de sociale tilbud har, udnyttes til at sikre bedre samarbejde og overgange. Region Hovedstadens Psykiatri skal desuden indgå i at udrede og konkretisere behovet for at udvikle særlige tilbud til gruppen af svært sindslidende, der opholder sig på et socialpsykiatrisk botilbud, men som ofte genindlægges til psykiatrisk behandling.





Kvalitet i kompetenceudvikling, rekruttering og arbejdsmiljø

For at understøtte den ønskede faglige og organisatoriske udvikling i Region Hovedstadens Psykiatri er der behov for fortsat at kompetenceudvikle ledere og medarbejdere i psykiatrien og at rekruttere nye og velkvalificerede medarbejdere.

Strategisk kompetenceudvikling for ledere og medarbejdere

Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere skal målrettes de opgaver, som Region Hovedstadens Psykiatri prioriterer. I 2010 skal arbejdet med at udarbejde en egentlig strategi for kompetenceudvikling færdiggøres. Kompetenceudvikling vil i 2010 være målrettet udvalgte faglige indsatsområder, tvang, kommunikation, it, projektledelse og lederudvikling.

Lederne skal gå foran, når Psykiatriens mål om at sætte patienten i fokus, skal omsættes til handling. Der er i 2009 skabt et fælles afsæt for ledelse i Psykiatrien gennem det fælles lederudviklingsprogram. Programmet skal fremover være med til at udvikle lederrollen og styrke ledelse som fag.

I 2010 skal medarbejderudviklingssamtaler (MUS) og lederudviklingssamtaler (LUS) udvikles, således at de tager afsæt i psykiatriens værdier, kultur og ledelsesgrundlag indgår eksplicit. Den strategiske kompetenceudvikling af den enkelte medarbejder skal ligeledes forankres i MUS og LUS.

Kvalitet i rekruttering og karriere

Psykiatrien nedsatte i foråret 2009 en tænketank for at kvalificere rekrutteringsarbejdet i Psykiatrien. Psykiatrien vil i 2010 udarbejde en handlingsplan for rekruttering og inddrage tænketankens anbefalinger om kvalitet i rekrutteringen. Derudover skal der udarbejdes fælles

redskaber til at tilrettelægge og understøtte centre og tilbuds opgaver i forhold til grund- og videreuddannelse.

I 2010 sættes desuden fokus på medarbejdere, der fratræder job i Psykiatrien. Det sker for at tilvejebringe viden, som kan anvendes fremadrettet til at iværksætte fastholdelsesaktiviteter.

For at sikre kvalitet i ansættelsen implementeres i 2010 et introduktionsprogram for nyansatte medarbejdere. Introduktionsprogrammet skal introducere alle nye medarbejdere til Region Hovedstadens Psykiatri som én arbejdsplads.

I 2010 igangsættes et arbejde, der skal sætte fokus på at udvikle talenter og sikre, at et generationsskifte er forberedt i Psykiatrien. Det kræver, at nuværende og fremtidige nøglestillinger afdækkes, og at udviklingen af talenter målrettes hertil. Karrieremuligheder og karriereveje synliggøres. Dialogen om talent og karriere i MUS og LUS skal understøttes.

Personalepolitik, arbejdsmiljø og sygefravær

Det fysiske og psykiske arbejdsmiljø vil også i 2010 være et vigtigt indsatsområde. Arbejdsmiljøpolitikken skal færdiggøres og implementeres, og der skal løbende udarbejdes supplerende retningslinjer, der gør den anvendelig i dagligdagen. Ligeledes skal handlingsplan for styrkelse af arbejdsmiljøorganisationen færdiggøres og implementeres i 2010.

For at skabe et fælles grundlag for samarbejdet om patientbehandlingen skal der i 2010 desuden laves en personalepolitik. Personalepolitikken skal tage afsæt i de fælles værdier, ledelsesgrundlaget og arbejdsmiljøpolitikken.

I 2010 igangsættes et helhedsorienteret sygefraværprojekt. Projektet løber over to år og indeholder kompetenceudvikling af mellemledere i at gennemføre anerkendende sygefraværssamtaler og i forebyggelse af sygefravær ved at gennemføre lokale forbedringer af arbejdsmiljøet.



PC Ballerup



Omstilling og organisationsudvikling

Psykatrien skal fortsat bindes tættere sammen fagligt og organisatorisk, så patienter med samme behov får den samme behandling, uanset hvor de behandles. Det kræver fælles rammer og retningslinjer, rationel ressourceanvendelse, effektiv drift og i nogle tilfælde nye fysiske rammer.

Akkreditering som ét hospital

Psykatrien skal akkrediteres af Joint Commission International i 2011 og Den Danske Kvalitetsmodel i 2012. Det betyder, at Psykatrien skal leve op til en række internationale standarder for god sygehusdrift. Den forestående akkreditering er en enestående lejlighed og redskab til kvalitets- og organisationsudvikling, idet der fastlægges fælles rammer og retningslinjer for arbejdet i psykiatrien - både fagligt og administrativt.

I 2010 skal Psykiatriens råd, udvalg, komitéer og stabe udarbejde fælles vejledninger på de områder, hvor der mangler. Samtidig skal det sikres, at de fælles retningslinjer bliver implementeret og omsat i praksis, så det gør en forskel i patientbehandlingen.

I 2010 skal der gennemføres en prøveakkreditering også kaldet Mocksurvey med konsulentbesøg fra internationale surveyorer. Forud for dette vil Region Hovedstadens surveyorer gennemføre en "Minimock" for at afdække implementeringen af den hidtidige indsats.

Omstillinger i psykiatrien

Region Hovedstadens Psykiatri skal gennemføre store budgettilpasninger i 2010 på alle centre. Derudover medfører budgettet, at der skal gennemføres konkrete omstillinger.

Psykiatrisk Center Rigshospitalet og Psykiatrisk Center Bispebjerg er fra årsskiftet organisatorisk sammenlagt til Psykiatrisk Center København. Det nye psykiatriske center skal skabe og udvikle en ny profil i årene fremover. I 2010 vil der være særligt fokus på centrets akutmodtagelse og derudover skal der ske en samordning af yderligere funktioner på det fusionerede center.

I forbindelse med budget 2010 omlægges rehabiliteringsindsatsen, og der flyttes i alt 32 rehabiliteringssenge fra Psykiatrisk Center Sct. Hans til henholdsvis Psykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Ballerup. Samtidig nedlægges 14 rehabiliteringssenge. Formålet er i højere grad at inkludere rehabilitering i behandlingstilbuddene i hele Psykiatrien og styrke kontakten til patienternes hjemkommuner. Som et led i omlægningen etableres i 2010 en fælles visitation for rehabiliteringspatienter, og der udarbejdes et fælles koncept for længerevarende rehabilitering.

Effektiv ressourceanvendelse

Region Hovedstadens Psykiatri skal ligesom det øvrige sygehusvæsen løbende tilpasse aktiviteten og ressourcerne og leve op til nye produktivetsmål. Det stiller store krav til såvel ressourceudnyttelsen som den løbende økonomi- og aktivitetsstyring, når aktiviteten skal fastholdes/øges trods et reduceret budget, og når der fortsat skal frigøres ressourcer til udvikling, forskning mv.

I 2010 vil Region Hovedstadens Psykiatri derfor sætte øget fokus på økonomistyring og ressourceudnyttelsen. Centrene muligheder for at sammenligne aktivitet, budgetter, normeringer mv. vil blive forbedret. Der vil være et øget fokus på produktivitet og sammenhængene mellem aktivitet, ressourcer og struktur.



Nordsjællands Misbrugscenter



PC København

Det er samtidig nødvendigt at sætte fokus på arbejds-tilrettelæggelse, effektive patientforløb mv. for at sikre, at ressourcerne anvendes til bedst og mest mulig patientbehandling. Der vil i 2010 blive etableret en lean-organisation, som kan facilitere og supportere leanprojekter på de enkelte centre, uddanne projektledere/projektgrupper, indsamle, formidle og rapportere erfaringer med lean mv. Implementeringen af lean vil, i første omgang, blive gennemført med to pilotprojekter i starten af 2010 og med baggrund heri yderligere to leanprojekter i efteråret 2010.

Fremtidens fysiske rammer

Generalplanen for byggerier i Psykiatrien har til formål at skabe de fysiske rammer, som gør det muligt at udvikle og yde en behandling og pleje af psykiatriske patienter, der lever op til politiske anbefalinger, faglige krav og fremtidige behov. I 2009/2010 er der lagt op til at påbegynde fem af de syv projekter, som indgår i Generalplanen:

Om- og nybygning på Psykiatrisk Center Sct. Hans

Regeringen har i januar 2009 meddelt regionen foreløbigt tilsagn om gennemførelse af investeringsprojekter på blandt andet Psykiatrisk Center Sct. Hans. I forbindelse med udarbejdelsen af anlægsprojektet på Psykiatriske Center Sct. Hans har der været nedsat en arbejdsgruppe, der har drøftet forudsætningerne for optimalt retspsykiatrisk byggeri. I 2010 skal der færdiggøres idéoplæg og udbydes projektkonkurrence.

Tilbygning/ombygning på Psykiatrisk Center Bornholm

Projektet har til formål at styrke et sammenhængende patientforløb gennem forbedrede fysiske rammer. Byg-

geriet forventes igangsat i 2010 og ibrugtages etapevis i 2010 og 2011.

Tilbygning/ombygning på Psykiatrisk Center Hvidovre

En ombygning af de eksisterende patientstuer på Psykiatrisk Center Hvidovre er central for at kunne tilbyde patienter og personale gode og tidssvarende rammer. Der er primo 2010 modtaget et bevillingstilsagn, der giver mulighed for realisering af projektforslagets tre første etaper.

I 2010 vil der blive igangsat proces for afsøgning af supplerende finansieringsmuligheder for realisering fjerde etape. Der vil herefter blive gennemført udbud i totalentreprise. Ibrugtagning og indflytning sker løbende med forventet ibrugtagning af første etape medio 2012 og færdiggørelse af etape tre medio 2014.

Om- og nybygning på Psykiatrisk Center Ballerup

Anlægsprojektet har til hensigt at forbedre de fysiske rammer for patienterne samt at fremme behandlingsformer, som er mindre indgribende i den enkelte patients tilværelse. I investeringsbudgettet for 2010 og 2011 er der afsat midler til opførsel af akutmodtagelse og enestuer på Psykiatrisk Center Ballerup. I 2010 vil der blive gennemført udbud og kontrahering.

Om- og nybygning på Psykiatrisk Center København

I generalplanen er der planlagt en fysisk samling af Psykiatrisk Center København ved at bygge nyt og ombygge dele af Bispebjerg Hospitals nuværende bygningsmasse. Færdiggørelse og ibrugtagning af arealer sker løbende over en periode på 10-12 år og første ibrugtagning (ny akutmodtagelse) påregnes at ske fire år efter bevillingstilsagn.



Fælles billedbank

I 2010 udarbejdes i samarbejde med Bispebjerg Hospital en ansøgning om bevillingstilsagn i form af et revideret idéoplæg. Idéoplægget færdiggøres primo/medio 2010 og bevillingstilsagn forventes givet ultimo 2010.

Effektiv drift i organisationen

Der er iværksat en række initiativer for at skabe fælles systemer, redskaber og fælles funktioner for at understøtte og styrke driften af de psykiatriske centre og sociale tilbud. Implementeringen har ikke været uden problemer. I 2009 overgik Psykiatrien til en fælles it-platform, og i 2010 skal it-driften konsolideres og styrkes.

Psykiatriens ledelsesinformationssystem skal understøtte Psykiatriens ledere i at træffe faktabaserede beslutninger og støtte den løbende opfølgning ift. bl.a. økonomi og aktivitet. I 2010 skal Psykiatriens it-baserede ledelsesinformationssystem videreudvikles, så det blandt andet kommer til at omfatte data inden for kvalitets- og personaleområderne.

Psykiatrien skal i løbet af de næste år overgå til et nyt økonomi- og logistiksystem sammen med resten af Region Hovedstaden. I 2010 skal overgangen til det nye system forberedes. Ligeledes introduceres et nyt dokumentstyringssystem i Psykiatrien i 2010, som vil kræve konvertering af systemer, uddannelse af nøglepersoner og introduktion til nye medarbejdere mv.

Koordinering og kommunikation om patientbehandling bygger på en fortsat udvikling af fælles informationssystemer. Psykiatrien skal arbejde hen imod en fælles patientjournal, og i 2010 skal Region Hovedstadens Psykiatri derfor udarbejde fælles terminologi, pleje- og

behandlingsparadigmer samt sikre en hensigtsmæssig fælles opbygning af OPUS notatmodul.

Endelig er der i 2010 brug for at optimere driften af vikarcenteret. Der skal sikres en tilfredsstillende dækningsgrad, øget stabilitet og funktionalitet i booking-systemet. Samtidig er der brug for at rekruttere flere vikarer og for at udvikle vikarenes kompetencer.

Som led i videreudviklingen af organisationen skal arbejdsdeling og snitflader mellem centre/tilbud og fællesfunktioner/stabe revurderes. I 2010 vil den eksisterende arbejdsdeling på de enkelte områder inden for HR, drift mv. blive gennemgået for at sikre den mest effektive arbejdsdeling og for at få tydeliggjort snitflader og ensartet arbejdsdelingen.

Særligt samarbejdet med de hospitaler, hvor de psykiatriske centre er beliggende, er afgørende for at sikre effektiv drift og kvalitet i ydelserne og rationel resourceanvendelse. I 2010 skal revisionen af samarbejdsaftalerne færdiggøres. En af de centrale udfordringer i forhold til mange af samarbejdsaftalerne er udførelsen af rengøring, hvor Region Hovedstadens Psykiatri skal leve op til en række internationale standarder.



Kultur og kommunikation

Kultur og kommunikation er væsentlige for Psykiatriens ansigt udadtil og for sammenhængskraften i organisationen. Kultur og kommunikation skal på dagsordenen i 2010, og der skal sættes fokus på, hvordan Psykiatrien samarbejder og kommunikerer med patienter og internt i organisationen.

Kulturudvikling

I 2009 blev der igangsat et kulturprojekt og gennemført en analyse af kulturen i Region Hovedstadens Psykiatri. Analysen viste samlet set, at fagligheden prioriteres meget højt, men at fokus primært er internt rettet mod egen faglighed, egne metoder og egne grupperinger.

Der er derfor behov for at igangsætte en kulturudvikling i Psykiatrien. Fokus skal i højere grad rettes mod patienternes og omverdenens forventninger og krav. Derfor vil der i 2010 blive igangsat en implementering af en række af de anbefalinger, som kulturanalysen resulterede i. Implementeringen organiseres således, at det ændrede fokus integreres i eksisterende arbejdsformer og nye tiltag, som er planlagt i Psykiatrien.

Kulturudviklingen skal tage udgangspunkt i det fælles værdigrundlag for Region Hovedstadens Psykiatri med de fire værdier respekt, faglighed, ansvar og udvikling. Værdierne skal drive arbejdet i Psykiatrien og de valg, der træffes hver dag. Værdierne skal udgøre grundlaget for organisationen og dermed også være bærende i udviklingen mod en ny kultur såvel som i den ny kultur. I 2010 skal der generelt sættes handling bag værdierne, og der skal igangsættes initiativer, som bidrager til at udbrede værdigrundlaget.

En fælles kommunikationspolitik

Kendskabet til psykisk sygdom og behandlingsmulighederne er ringe, og psykiatrien omtales ofte negativt i medierne. Der er derfor behov for i langt højere grad at formidle den indsats, som foregår i Region Hovedstadens Psykiatri. Parallelt er der fortsat behov for at udvikle

både den mundtlige og skriftlige kommunikation med patienter og pårørende, kommunikationen mellem ledere og medarbejdere, mellem forskellige niveauer i organisationen samt kommunikation i forbindelse med konkrete omstillings- og forandringsprocesser.

I 2010 skal der udarbejdes en kommunikationspolitik og strategi for Region Hovedstadens Psykiatri. Kommunikationspolitikken skal afspejle Psykiatriens værdigrundlag og præcisere, hvad der er god kommunikation i Region Hovedstadens Psykiatri.

Et bærende element i kommunikationspolitikken vil være, at kommunikation skal tænkes ind i alle aspekter af opgaveløsningen, fordi god kommunikation forbedrer og effektiviserer kerneydelsen. Der vil derfor blive udviklet redskaber, der understøtter ledere og medarbejdere i dette, ligesom kommunikation vil indgå i Psykiatriens lederudviklingsprogram og i introduktionsprogrammet for nye medarbejdere.

En fælles it-strategi

It skal udgøre platformen for arbejde og samarbejde i Psykiatrien. Det gælder kommunikation med patienter/pårørende og internt i Psykiatrien, patientsikkerhed i forhold til medicinering, adgang til patientdata, parakliniske data, nødberedskaber og effektivisering af de kliniske arbejdsgange. It skal sikre rettidig kommunikation på tværs af organisationen og understøtte effektiv opgavevaretagelse. I 2010 vil Psykiatrien arbejde med at hæve kompetenceniveauet hos de ansatte og med arbejdsgangene i forbindelse med it-systemer. Psykiatriens egne it-værktøjer skal optimeres, og Psykiatrien skal bidrage aktivt til regionens udvikling af it-systemer.

I 2010 vil Psykiatrien udarbejde en fælles it-strategi. It-strategien skal fastlægge en række it-strategiske principper og pejlemærker i forhold til valg af systemer, mail-adresser, telefoni mv. Principperne og de strategiske mål skal identificeres på tværs af Psykiatrien og afstemmes med regionens strategier.



Virksomhedsplan – fra plan til handling

Med virksomhedsplan 2010 igangsættes en række aktiviteter. Mange af disse aktiviteter rækker flere år ud i tiden og vil ikke blive afsluttet i år.

Bilaget beskriver de tværgående projekter og opgaver, der videreføres fra 2009, og de projekter og opgaver, det er besluttet skal igangsættes med udgangspunkt i virksomhedsplan 2010. Porteføljeoversigten opdateres løbende og vil være at finde på Psykintra <http://psv-intranet.regionh.dk/menu/Viden+og+vaerktojer/Projekter+i+Psykiatrien/>.

Samarbejdet om implementeringen af virksomhedsplanen er centralt. Psykiatrien er i 2009 begyndt at arbejde systematisk med projektarbejdsformen som instrument til udvikling centralt, på tværs og lokalt. Det er målet, at

projektarbejdsformen i stigende grad skal være omdrejningspunkt for implementering af virksomhedens udviklingsinitiativer. Projektorganiseringen inddrager medarbejdere, ekspertise og viden på tværs af faggrænser og på tværs af organisationen og er samtidig med til at udvikle en fælles kultur. Indsatsområderne i virksomhedsplanen vil i høj grad blive løst gennem tværfaglige og tværgående projekter.

Bilag: Oversigt over projekter og opgaver

Oversigt over projekter og opgaver der videreføres fra 2009

	2010		2011		2012	
Videreførte opgaver fra 2009						
Fælles platform i børne- og ungdomspsykiatrien:						
Kvalitetssikring af registreringspraksis						
Fælles platform i børne- og ungdomspsykiatrien:						
Pakkeforløb						
Fælles platform i børne- og ungdomspsykiatrien:						
Effektivisering af arbejdsgange						
Den gode arbejdsplads - sundhedsfremme						
Strategi for socialpsykiatriske tilbud						
Strategi for hjemløsetilbud						
Fælles patientinformation						
Fælles lederudvikling						
Videreudvikle forskningstrænerkurser for læger						
2. generations sundhedsaftaler						

Oversigt over projekter og opgaver i Virksomhedsplan 2010

	2010		2011		2012	
Kvalitet i kerneydelsen						
Formulering af en offensiv kvalitetsstrategi						
Nedbringelse af tvang, 1. fase						
Nedbringelse af uventet død, 1. fase						
Rationel medicinanvendelse						
Patient- og pårørendeinddragelse og -uddannelse						
Projekt modtagelsen af den psykiatriske patient						
Shared care i Region Hovedstadens Psykiatri						
Forbedring af sundhedstilstanden hos patienterne						
Misbrug						
Implementering af specialeplan (psykiatri)						
Implementering af specialeplan (børne- og ungdomspsykiatri)						
Den gode psykiatriske afdeling						
Forberedelse til Global Excellence						
Akutmodtagelser, herunder udgående og telefonisk akutbetjening						
Børne- og ungdomspsykiatrisk akut kapacitet						
Den ambulante psykiatri (målgruppebeskrivelse og opgavefordeling)						
Udbygning af den ambulante voksenpsykiatri						
Udbygning af den ambulante børne- og ungdomspsykiatri						
Behandlingsret/implementering af pakkeforløb						
Strategi for den psykiatriske sygepleje						
Forskningsstrategi 2010 - 2015						
Byggeprojekt: Skovvænget						
Byggeprojekt: Lunden						
Projekt medborgerskab og inklusion - et fælles ansvar*						
Særligt tilbud til svært psykisk syge på sociale botilbud						
* Afhængig af bevilling						

Bilag: Oversigt over projekter og opgaver

Oversigt over projekter og opgaver i Virksomhedsplan 2010

	2010		2011		2012	
Kvalitet i kompetenceudvikling, rekruttering og arbejdsmiljø						
Strategi for kompetenceudvikling						
Implementering af handlingsplan for rekruttering						
Fælles redskaber til at løfte grund- og videreuddannelses praktikforløb						
Talent- og karriereudvikling						
Eratrædelsværktøjer						
Arbejdsmiljøpolitik						
Den gode arbejdsplads - arbejdsmiljøorganisationen						
En fælles personalepolitik						
Sygefraværsprojekt						

Oversigt over projekter og opgaver i Virksomhedsplan 2010

	2010		2011		2012	
Omstilling og organisationsudvikling						
Akkreditering - fælles vejledninger						
Akkreditering - plan for implementering						
Akkreditering - Mock survey						
Akkreditering - Minimock						
Psykiatrisk Center København - fusion						
Rehabilitering i Region Hovedstadens Psykiatri						
Fokus på ressourceanvendelse						
Lean i Region Hovedstadens Psykiatri						
Byggeprojekt: Psykiatrisk Center Sct. Hans						
Byggeprojekt: Psykiatrisk Center Bornholm						
Byggeprojekt: Psykiatrisk Center Hvidovre						
Byggeprojekt: Psykiatrisk Center Ballerup						
Byggeprojekt: Psykiatrisk Center København						
Ledelsesinformationssystem (fase 2 og 3)						
Nyt økonomi- og logistiksystem						
Nyt dokumentstyringssystem						
Fælles patientjournal						
Vikarcenter						
Opgavefordeling ml. centre og fællesfunktioner						
Samarbejdsaftaler						

Oversigt over projekter og opgaver i Virksomhedsplan 2010

	2010		2011		2012	
Kultur og kommunikation						
Handleplan kultur						
Handleplan værdier						
Kommunikationspolitik og strategi						
It-kompetencer og arbejdsgange						
Fælles it-strategi						



Psykiatri

Region Hovedstadens

Psykiatri

Administrationen

Kristineberg 3

2100 København Ø

Telefon: 45 11 20 00

E-mail: psykiatri@regionh.dk

Psykiatri og handicapudvalgets møde den 20. maj 2010

Sag nr. 4

Emne: Revideret mødeplan for 2010

Bilag 1. Revideret mødeplan 2010 for psykiatri og handicapudvalget

NOTATTil: **Psykiatri og handicapudvalget****Revideret mødeplan for 2010****Møderne 1, 2 og 3 er afholdt.****Møde 4**

Torsdag den 20. maj 2010 kl. 15.00 – 18.00. Afholdes i Region Hovedstadens Psykiatri. Kristineberg 3, 2100 København Ø

- Afrapportering om medicinering i psykiatrien, 2. udkast
- Første drøftelse af kommissorium om visioner for fremtidens psykiatri samt sammenhæng og kontinuitet med kort oplæg fra Region Hovedstadens Psykiatri
- Virksomhedsplan for Region Hovedstadens Psykiatri
- Revideret mødeplan

Møde 5

Torsdag den 26. august 2010 kl. 15.00 – 18.00. Besøg på Psykiatrisk Center Sct. Hans, Boserupvej 2, 4000 Roskilde.

- Introduktion til retspsykiatri. Oplæg om behandlingsformer, hverdagens organisering m.v. og årsager til den store overrepræsentation af patienter med anden etnisk baggrund. Eventuelt introduktion til transkulturel psykiatri ?
- Første udkast til afrapportering om visioner for fremtidens psykiatri, samt sammenhæng og kontinuitet.

Møde 6

Torsdag den 16. september 2010 kl. 16.00 – 19.00. Eventuelt besøg på Kommunikationscentret i Region Hovedstaden, Rygårds Alle 45, 2900 Hellerup

- Introduktion til handicapområdet herunder opgavefordeling mellem region og kommuner og sammenhæng til psykiatri og somatik
- Introduktion til rammeaftaler og samarbejdet med kommunerne
- Andet udkast til afrapportering om visioner for fremtidens psykiatri, samt sammenhæng og kontinuitet

Møde 7

Mandag den 25. oktober 2010 kl. 16.00 – 19.00. Besøg på Kamager (svært udviklingshæmmede voksne), Brønderslev Alle 21, 2770 Tårnby

- Drøftelse af mødeplan og mulige emner for 2011

Møde 8

Mandag den 22. november 2010 kl. 16.00 – 19.00. Besøg på 3-kløveren (fysisk handicappede børn), Smakkevej 1, 3070 Snekkersten

Møde 9

xx den 2011 kl.xx . Besøg på Sølager på afdeling Skibby, hvor der er såvel sikret som særlig sikret afdeling.

- Introduktion til de sikrede afdelinger – målgruppe og opgaver. Som forberedelse artikler om hverdagens organisering på de sikrede afdelinger ved SFI.