

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: 024-20
Dato: 3. marts 2020
Stillet af: Peter Westermann
Besvarelse udsendt den: 16. april 2020

Aktiviteter i psykiatrien

Jeg har hørt, at man andre steder, fx på hospitalet Perkins i Baltimore, Maryland kan tilbyde en langt bredere vifte af behandlingstilbud, også til fx lejlighedsvist psykotiske patienter, end vi kan i vores psykiatri. Terapiformerne der omfatter blandt andet:

Sangterapi, musikterapi, lydterapi, skriveterapi, yoga, kunstterapi, samtaleterapi. Man kan selv ønske en samtale med en psykolog, hvorefter den ganske hurtigt kan afholdes.

Hver dag mødes alle patienter desuden i grupper med en psykolog til briefing, hvor man sætter sin intention og sit mål for dagen, ud fra spørgsmålet: "Hvad er den ting, jeg kan gøre for at komme tættere på at blive rask"? Patienterne mødes igen om eftermiddagen i gruppen og evaluerer deres dag. Endelig kan pårørende få behandlernes mailadresse og skrive frem og tilbage med dem med korte svartider. På baggrund af ovenstående er mine spørgsmål:

Spørgsmål 1:

Hvilke af disse behandlingstilbud tilbyder vi til alle indlagte patienter i psykiatrien?

Svar:

Generelt skelnes der i hospitalsregi mellem behandlings- og aktivitetstilbud til patienter. Behandlingstilbud er i overvejende grad den form for tilbud, som der er bedst evidens for, og som er ordineret til den enkelte patient på baggrund af diagnose og patientens egne præferencer.

Aktivitetstilbuddene er der generelt ikke samme grad af evidens for i forhold til de forskellige psykiske lidelser, men aktivitetstilbud er yderst væsentlige for

den indlagte patients generelle velvære og sundhed samt for miljøet i sengeafsnittene. Region Hovedstadens psykiatri prioriterer aktivitetstilbuddene højt. Som beskrevet nedenfor bidrager Region Hovedstadens Psykiatri også aktivt til forskningen i, hvordan forskellige aktiviteter kan hjælpe patienter med psykiske lidelser.

Der er ikke nogen af de nævnte aktiviteter, der tilbydes samtlige indlagte patienter bortset fra daglige samtaler med terapeutisk sigte. Derudover vil de fleste afsnit tilbyde en eller flere af de nævnte aktiviteter, eller lignende aktiviteter, i varierende omfang. Flere centre tilbyder kunstterapi og skriveterapi i faciliterede grupper. På Psykiatrisk Center Amager tilbydes skriveterapi forestået af forfattere og terapeuter. Der er yderligere tilknyttet en forskningsgruppe, som skal undersøge effekten af kunst/skrivegrupper. Musikterapi tilbydes på flere centre, og effekten af dette undersøges ligeledes af forskere. På flere centre, herunder Psykiatrisk Center København, tilbydes der dans, kreative aktiviteter og have-aktiviteter.

Alle patienter støttes til fysisk aktivitet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det kan være i form af individuel træning, men kan også være på hold fx i form af boldspil, gåture eller yoga.

Region Hovedstadens Psykiatri ser det som væsentligt, at de indlagte patienter får en mere ensartet adgang til behandling og aktiviteter. Der er derfor netop påbegyndt et arbejde med overskriften "Bedre behandling under indlæggelse".

Spørgsmål 2:

Hvilke forhindringer er der for, at vi kunne tilbyde samme terapiudbud?

Svar:

Målgruppen for indlæggelse i hospitalspsykiatrien i Danmark er borgere med en betydelig sværhedsgrad af psykisk sygdom. Derudover adskiller de forskellige sengeafsnit sig ved, at nogle behandler patienter i den mere akutte situation og i kortvarige forløb. Andre har en patientgruppe, der er i en mere stabil fase. Dermed er det også forskelligt i hvilket omfang, at patienterne kan og ønsker at deltage i aktiviteter. Region Hovedstadens Psykiatri forsøger altid at motivere patienterne til at deltage i afsnittets aktiviteter, da det giver struktur på dagen og ofte er værdsat af patienterne, når man først er kommet i gang.

Retspsykiatrien (som nævnes specifikt i forespørgslen) vil ofte have en andel patienter indlagt, der ikke er så akut prægede af deres psykiske lidelse. Denne gruppe kan i udgangspunktet bedre deltage i forskellige aktiviteter end den mere akutte patient.

Spørgsmål 3:

Hvilke kriterier for prioritering af behandlingstilbud til diverse patientgrupper har vi?

Svar:

Hospitalet er forpligtiget til at tilbyde patienterne den behandling, der er den mest effektive evidensbaserede behandling jævnfør de kliniske retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen udgiver på baggrund af forskning på et givent sygdoms område. For størstedelen af hospitalspsykiatriens patienter vil medicin og/eller samtaleterapi være relevant jf. ovenfor nævnte retningslinjer. Dette betyder, at en betydelig andel af ressourcerne anvendes til at tilbyde patienterne den mest optimale psykoterapeutiske og medicinske behandling.

På det psykoterapeutiske område arbejdes der med flere forskellige terapiretninger, hvoraf der her kun skal nævnes én. For en stor del af hospitalspsykiatriens patienter er kognitiv adfærdsterapi (KAT) en relevant tilgang. KAT er i dag den terapiform, der på internationalt plan er bedst videnskabeligt belægt for at anvende over for de lidelser og symptomer, vi ser hos patienter i sengeafsnittene. Region Hovedstadens Psykiatri har derfor besluttet at opkvalificere ca. 1700 medarbejdere i KAT. Der er lagt vægt på, at undervisningen både retter sig mod patienter i den akutte fase og i løbet af indlæggelsen. Dermed kan denne behandlingsform nå ud til alle indlagte patienter. En opkvalificering af så mange medarbejdere betyder også, at det vil være lettere at efterkomme patienternes ønsker om samtaleterapi.

For at løfte det psykoterapeutiske og miljøterapeutiske arbejde i afsnittene er Region Hovedstadens Psykiatri i gang med at ansætte psykologer på alle intensive sengeafsnit.

For mere viden om hvilke behandlingsformer, der retter sig mod hvilke psykiske lidelser, henvises til Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor de nationale kliniske retningslinjer for de forskellige psykiske lidelser er at finde.

(www.sst.dk)

Derudover kan vejledninger for behandling af de hyppigst forekommende lidelser i hospitalspsykiatrien ses i Region Hovedstadens VIP-system:

(<https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html>)

Spørgsmål 4:

Kan pårørende være i løbende kontakt med den indlagtes behandlere, fx pr mail?

Svar:

I dansk lovgivning er patientens ret til integritet vægtet meget højt og sundhedspersoner har tavshedspligt jf. sundhedslovens § 40. Det betyder, at de sundhedspersoner der behandler patienten, kun kan drøfte patientens forhold med familiemedlemmer eller venner efter konkret samtykke til dette.

Derudover udgør almindelig mail ikke en sikker korrespondance. For at overholde reglerne i sundhedsloven og persondataloven har Region Hovedstaden

et modul i Sundhedsplatformen, hvor patienten kan skrive med den behandlede afdeling eller fx læge under datasikre forhold. For at overholde sundhedslovens krav om tavshedspligt, er det kun patienten, der har adgang hertil, men patienten kan selvfølgelig involvere sine pårørende.

Pårørende er altid velkomne til at henvende sig til den afdeling, der behandler deres nære på enten mail eller telefon. Sundhedspersonalet kan dog ikke svare med personfølsomme oplysninger.

Spørgsmål 5:

Kan vi afholde daglige briefing- og evalueringsmøder for patienterne i faciliterede grupper som det ovenfor nævnte?

Svar:

Ja, det kan man godt på de afsnit, hvor patienterne kan deltage og profitere af det. Der afholdes morgenmøde med patienterne på alle sengeafsnit. Det er ikke nødvendigvis psykologer, der varetager opgaven, men andre medarbejdere med kompetencer hertil.

Spørgsmål 6:

Har vi terapi- og aktivitetstilbud til patienterne på daglig basis? Hvis ikke, hvad forhindrer os i at gøre det?

Svar:

Der er generelt aktivitetstilbud til patienterne på daglig basis. Indsatsen "Bedre behandling under indlæggelse", som nævnes ovenfor, skal sammen med opkvalificeringen i kognitiv adfærdsterapi sikre en lettere adgang til terapeutiske tiltag (tilpasset patientgruppen) på alle sengeafsnit.