



Otte fokuspunkter for den fortsatte udvikling af behandlingen af mennesker med psykiske sygdomme

Regeringens psykiatriudvalg har fremlagt sine anbefalinger til udviklingen af en moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykisk sygdom.

17-02-2014

Siden har et bredt flertal af Folketingets partier med aftalerne om finansloven og satspuljen fulgt psykiatriudvalgets arbejde op ved at sætte et nyt og ambitiøst mål om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020.

Sammenholdt med psykiatriske patienters ret til hurtig udredning og behandling fra september 2014 tages der nogle store skridt hen imod fuld ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter.

Regionerne hilser de mange og ambitiøse tiltag meget velkommen. For regionerne er det helt centralt, mennesker med psykisk sygdom kan tilbydes hurtig behandling af høj kvalitet og med brug af mindst mulig tvang.

Det er derfor vigtigt, at regeringens kommende handlingsplan for psykiatrien understøtter udviklingen af sundhedsydelse af høj og tilstrækkelig kapacitet, og at vi til gavn for patienter og pårørende i psykiatrien i fællesskab udvikler en moderne psykiatri, hvor effektiv behandling, patientinddragelse og patientsikkerhed er i højsædet. Danmark bør i den proces inddrage erfaringer fra andre lande.

I regionerne mener vi, at mennesker med psykisk sygdom skal:

- Have let adgang til udredning og behandling
- Modtage behandling baseret på bedste viden og evidens
- Modtage sikker og effektiv behandling
- Behandles af tilstrækkeligt og velkvalificeret personale
- Behandles med mindst mulig brug af tvang
- Høres og inddrages i tilrettelæggelsen af behandlingen
- Opleve sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer

Udviklingen af en moderne psykiatri er en del af den løbende udvikling af sundhedsvæsenet. Det betyder, at målene nås gennem både prioritering og investering. Og dette skal finansieringen af psykiatrien understøtte – ikke modarbejde.

1. Let tilgængelig behandling for alle

Adgangen til psykiatrisk behandling skal være let og med minimal ventetid. De ambulante behandlingstilbud udgør, sammen med de færre men mere specialiserede senge, et sammenhængende behandlingstilbud i sygehusregi. På tværs af regionerne opleves der ventetid til flere ikke-akutte behandlingstilbud. For at kunne leve op til kravet om maksimalt én måneds ventetid på udredning er der behov for at fortsætte udbygningen af de ambulante behandlingstilbud og udvide åbningstiderne, så tilbud er tilgængelige, når patienten har brug for det.

Den ambulante behandling, der tilbydes i ambulatorier, klinikker, distriktspsykiatriske centre, og via udgående og opsøgende teams, har den fordel, at den er mindre indgribende i patientens tilværelse og patienten har mulighed for at blive i sit vante miljø. Ambulatorierne forestår det brede tværsektorielle samarbejde med andre sundhedsfaglige, sociale og beskæftigelsesmæssige tilbud. Desuden er let adgang til akutte ambulante tilbud med til at skabe større tryghed for patienter og pårørende og forebygge indlæggelser.

Indsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom skal være effektiv og præget af helhed og sammenhæng. Det kræver, at alle aktørers ansvarsområder er klarere definerede. Et forpligtende og konstruktivt samarbejde mellem sygehuse, almen praksis og speciallægepraksis om opsporing og behandling er vejen frem. Forsøg med shared care har vist, at almen praksis med den rette støtte kan varetage behandlingen af patienter med lette til moderate psykiske symptomer såsom angst og depression samt den løbende medicinske vedligeholdelsesbehandling af patienter med psykotiske sygdomme såsom skizofreni, efter at disse er afsluttet i sygehuspsykiatrien. Tilsvarende viser erfaringer med internetpsykiatri både gode behandlingsresultater, høj patienttilfredshed og effektiv ressourceanvendelse.

Behandling skal i videst muligt omfang ske på det laveste effektive omkostnings niveau, og det vil kræve en effektiv arbejdsdeling mellem sygehuse, kommuner og praksissektor. Det kan kun opnås ved en større indsigt i hinandens ydelser og en skarpere definition af den givne sektors rolle i det samlede patientforløb. Kapaciteten i speciallægepraksis skal i højere grad indgå som en del af den samlede kapacitetsudnyttelse i psykiatrien, og regionerne vil tilstræbe at patientforløb i speciallægepraksis tilrettelægges efter samme kvalitetskrav og standarder som på sygehusene, f.eks. i form af pakkeforløb. Samtidig vil regionerne videreføre og udvikle aftaler om udrednings- og behandlingsforløb med private hospitaler og klinikker, som tilpasses den nye ret omkring hurtig udredning.

Danske Regioner anbefaler, at:

- der investeres målrettet i øget tilgængelighed til psykiatriske behandling gennem udvidet ambulant kapacitet, herunder udgående aktivitet i OPUS-, OP- og akutteams.
- der investeres målrettet i udvikling, afprøvning af telepsykiatri og internetbehandling, og at forsøgene evalueres.
- samarbejde med almen praksis styrkes gennem udbredelse af shared care i stor skala
- kapaciteten i speciallægepraksis anvendes bedre i tættere tilknytning til den sygehusbaserede behandling.

2. Evidens i behandling og viden i befolkningen

Psykiatrisk behandling skal bygge på evidens og høj kvalitet. Det forudsætter konstant fokus på forskning, implementering af nye forskningsresultater og kvalitetsudvikling.

Regionerne har de seneste år opprioriteret forskning. Den udvikling skal fortsætte og understøttes af et tættere samarbejde mellem regionerne og universiteterne. Der er brug for uafhængig klinisk forskning i effekten af forskellige behandlingsformer. Det store fokus på sammenhængende patientforløb, forløbsprogrammer og patientinddragelse mv. skal bakkes op af viden om organisationsmodeller og samarbejde mellem sektorer. Derfor skal sundhedstjenesteforskning prioriteres. En samlet og større forskningsindsats skal samtidig sikre mere uafhængig forskning.

For at løfte kvalitetsarbejdet og den kliniske forskning vil regionerne arbejde for flere kliniske databaser indenfor rammerne af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Kliniske databaser indenfor de større sygdomsområder skal løfte kvaliteten i behandlingen. Samtidig er det en øvelse for regionerne, at skabe synlighed omkring de forskningsresultater, som kommer frem. Forskningsresultaterne skal omsættes til handlinger i klinikken for at få effekt.

Udover viden og evidens i behandlingen er det vigtigt at få udbredt viden om psykisk sygdom til den almene befolkning. Derfor er regionerne med i afstigmatiseringskampagnen EN AF OS, der arbejder for at fremme tolerance og åbenhed overfor mennesker med psykisk sygdom. Afstigmatisering

ring omhandler indsatser overfor både unge, arbejdsmarkedet, personalet på sundheds- og socialområdet og medierne.

Side 4

Danske Regioner anbefaler, at

- psykiatrisk forskning på alle niveauer prioriteres – grundforskning, klinisk forskning og sundhedstjenesteforskning.
- der etableres kliniske databaser på de større sygdomsområder (skizofreni, ADHD, bipolar lidelse, personlighedsforstyrrelse, depression, angst, spiseforstyrrelse).
- der oprettes delestillinger, der kombinerer klinisk forskning og behandling.
- at indsatsen mod stigmatisering videreføres

3. Sikker og effektiv behandling

Patientbehandlingen skal være sikker, kvaliteten høj og fokus skal rettes mod de resultater, der skabes for patienterne.

Samarbejdet med de somatiske specialer skal prioriteres blandt andet ved at se om der kan etableres konkrete samarbejdsmodeller mellem somatikken og psykiatrien. Mennesker med psykiske sygdomme har generelt flere somatiske lidelser end andre, men alligevel modtager de i mindre grad behandling herfor. En af konsekvenser er, at de i gennemsnit lever 15-20 år kortere.

God behandling af høj kvalitet starter med grundig og systematisk udredning og diagnostik, der følges op af effektiv behandling baseret på nyeste viden og eksisterende kliniske retningslinjer. Derfor har regionerne sammen udviklet og implementeret udredningspakker og diagnosespecifikke behandlingspakker. Samtidig indfører regionerne i 2014 obligatorisk efteruddannelse for lægerne i psykopatologi og diagnostik.

Fundamentet for behandlingen i psykiatrien er samtale i eventuel kombination med medicin. Behandlingen med medicin skal være sikker, og behandlingen skal være baseret på evidens og klinisk erfaring om effekt. Det stiller krav om kontinuerlig opfølgning, så behandlingen løbende afpasses og eventuelle bivirkninger opdages. Med nye vejledninger¹ om anvendelsen af

¹ Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin sikrer med en ny vejledning mere ensartet og sikker anvendelse af antipsykotisk medicin.

psykofarmaka, tættere medicinmonitorering samt fuld implementering af Det Fælles Medicinkort skabes et unikt overblik over den enkelte borgers aktuelle medicinering.

Side 5

En meget stor andel af medicinforbruget blandt mennesker med psykisk sygdom administreres uden for sygehuspsykiatrien. Det omhandler ordination og opfølgning i almen praksis og dagligdags medicin håndtering på sociale bosteder og i hjemmesygeplejen. Der er påvist et stort behov for systematik på området og en enormt behov for viden, uddannelse, kliniske retningslinjer, opfølgning, tilsyn og ansvar. I kommunerne er der behov for flere sundhedsfaglige kompetencer til at løfte medicin håndteringen.

Sikker psykiatri er et patientsikkerhedsinitiativ² - det første af sin slags i psykiatrien - og løber i perioden 2014-2016 på seks psykiatriske afdelinger fordelt på alle fem regioner³. Sikker Psykiatri fokuserer på forbedringsarbejde indenfor sikker medicinering, selvmordsforebyggelse, somatisk sygdom og mindre tvang. Projektet skal bruges til at få erfaringer indenfor patientsikkerhed, der vil kunne udføres i stor skala.

Det er almindeligt kendt, at en større modernisering af psykiatriens fysiske rammer er tiltrængt og nødvendig for at kunne leve op til en sikker og moderne nutidig standard. Kvalitetsfondsmidlerne imødekommer kun i ringe grad behovet. Derfor finansierer regionerne selv ni større projekter, der samlet set beløber sig til omkring 400-500 millioner kroner om året i de kommende år.

Danske Regioner anbefaler, at

- der iværksættes initiativer – herunder forskning og udtænkning af nye samarbejdsformer – i sammenhæng og behandling af samtidig somatisk og psykiatrisk sygdom
- at Sundhedsstyrelsen sammen med regionerne udarbejder en plan for hvordan de væsentligste områder i psykiatrien dækkes ind med Nationale kliniske retningslinjer i løbet af de næste 2 år
- der iværksættes et udredningsarbejde i regi af Sundhedsstyrelsen, der kan munde ud i anbefalinger til en national plan for medicinering og

² Sikker Psykiatri udfører regionerne i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Den Obelske Familiefond og Trygfonden

³ Region Nordjylland: Klinik Nord og Klinik Syd, Region Midtjylland: Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Region Syddanmark: Psykiatrisk Afdeling Svendborg, Region Sjælland: Psykiatrien Syd, Region Hovedstaden: Psykiatrisk Center Glostrup

medicinrelaterede problemstillinger i den regionale psykiatri, praksissektoren og de kommunale sociale indsatser

Side 6

- der investeres i de fysiske rammer – gerne som et flerårigt løft af regionernes anlægsrammer.

4. Rekruttering og kompetencer hos personalet

God psykiatrisk behandling kræver høj faglighed i alle tilbud. Personalets kompetencer skal løbende udvikles, så de passer til den faglige udvikling og nyeste forskning. Høj faglighed og løbende fokus på kompetenceudvikling er vigtigt, i bestræbelserne på at tiltrække og fastholde motiverede medarbejdere.

Manglen på speciallæger i psykiatri er stor og vil fortsat være det ti år frem. Derfor arbejder regionerne målrettet på at tiltrække læger fra både ind- og udland. Derudover sætter regionerne på den kortere bane ind på to fronter. For det første skal opgaverne løses så fleksibelt som muligt, og for det andet skal specialkompetencerne hos psykiatriens forskellige faggrupper løftes. Regionerne har etableret uddannelsen til specialpsykolog i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri med henblik på at styrke psykologernes kliniske kompetencer og bidrag til patienternes samlede behandlingsforløb. Der er brug for et tilsvarende kompetenceløft blandt plejepersonalet i psykiatrien (sygeplejersker, sosu, ergo- og fysioterapeuter, plejere mv.). Erfaringer viser, at det er nødvendigt på én gang og indenfor en kort periode at uddanne hele plejegruppen samlet på en afdeling for også at kunne påvirke kulturen.

Et systematisk og massivt kompetenceløft blandt personalet i psykiatrien skal suppleres af et tilsvarende kompetenceløft blandt kommunernes personale i forhold til forebyggelse og tidlig indsats, bedre rehabilitering, bedre medicin håndtering og misbrugsbehandling.

Danske Regioner anbefaler, at

- der investeres målrettet og systematisk på et massivt kompetenceløft af plejepersonalet i f.eks. deescalerende kommunikation, konflikthåndtering, voldsforebyggelse og opmærksomhed på bivirkninger

5. Nedbringelse af tvang

Med Finanslov 2014 er der sat som mål, at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden 2020. Det er et meget ambitiøst mål, som regionerne bak-

ker op om. Finansloven understøtter således regionernes fælles bestræbelser på at reducere især bæltefikseringer.

Side 7

Det vil kræve en både bredspektret og fokuseret indsats at halvere anvendelsen af tvang. Der skal fokuseres på patientinddragelse, kompetenceudvikling af personalet og forsøg med bæltefrie afdelinger. Patienten skal indtages og tages tidligt med på råd, om hvilken behandling patienten ønsker i tilfælde af at tvangsbehandling er nødvendig. Tilsvarende skal personalets kompetencer løftes. Erfaringer viser, at systematisk efteruddannelse giver markante reduktioner i tvangen. Desuden ved vi, at moderne fysiske rammer, adgang til aktiviteter og samtale reducerer tvang. Derfor er der behov for også at se på normeringerne på de psykiatriske afdelinger.

Hvis en patient bliver til fare for sig selv eller andre, har psykiatrien på samfundets vegne en forpligtelse til at behandle. Mange tvangsforanstaltninger starter med en tvangsindlæggelse. Vi skal tænke bredt for at forebygge tvang, og vi skal skærpe fokus på forløbet op til tvangsindlæggelsen. Forebyggelse af tvang starter allerede i kommunen.

Danske Regioner anbefaler, at der frem mod 2020:

- investeres i systematisk efteruddannelse og kompetenceudvikling blandt psykiatriens medarbejdere, særligt plejepersonalet (se ovenfor)
- investeres i gradvis udvidelse af normeringer på sengeafsnit med særligt tunge patienter, for at forebygge brugen af tvang
- gennemføres forsøg med systematisk review af tvangsepisoder med fokus på forløbet før, under og efter foranstaltningen

6. Patienten som partner

Mellem 90 og 95 procent af patienterne i psykiatrien er tilfredse eller meget tilfredse. De årlige tilfredshedsundersøgelser tilvejebringer nyttig viden, der skal bruges til hele tiden at blive bedre.

Mobilisering af patientens egne ressourcer er et vigtigt led i at styrke patientens egenomsorg og recovery-proces. Patientens aktive medvirken i beslutninger om behandling er – under skyldig hensyntagen til den enkeltes sygdomssituation - afgørende for en vellykket behandling. Det kræver en ligeværdig og respektfuld relation mellem patient og sundhedsprofessionelle.

Patienternes pårørende og netværk er en ressource. Derfor skal pårørende og netværk være velinformeret om behandlingsplanen. Systematisk pårørendeinddragelse er et krav i behandlingspakkerne.

Side 8

Danske Regioner anbefaler, at

- der igangsættes systematiske forsøg med ansættelse af personale med brugerbaggrund (Peer-to-peer) med henblik på at vurdere værdien af udbredelse i stor skala
- der igangsættes systematiske forsøg med inddragelse af netværk (Åben dialog) med henblik på at vurdere værdien af udbredelse i stor skala

7. Samarbejde med kommunerne

Kommunerne har en vigtig opgave i forhold til at forebygge psykisk sygdom. Kommuner og regioner har i fællesskab til opgave at fastholde mennesker med psykiske lidelser i skolen, i uddannelsesforløb og på arbejdsmarkedet. Førtidspensionsreformens forankring af lægefaglig rådgivning og vurdering via en regional klinisk funktion udgør en væsentlig forbedring.

Mange voksne patienter med psykiske lidelser afsluttes i sygehuspsykiatrien uden kontakt til kommunen. Andre patienter har sideløbende med deres psykiatriske behandlingsforløb brug for social støtte og/ eller en uddannelses-/beskæftigelsesmæssig indsats.⁴ Disse patienter skal mærke, at der er sammenhæng i patientforløbet på tværs af sektorer, og at ydelserne i alle led er af høj kvalitet.

Psykiatrien er udfordret af meget uensartede tilbud i kommunerne, og regionerne har et ønske om, at der sker en harmonisering og kvalitetssikring af tilbuddene. Det vil kræve et kvalitets- og kompetenceløft i kommunerne, og regionerne vil gerne stille sig til rådighed for et samarbejde herom. Erfaringer tyder på, at gensidig kompetenceudvikling øger kendskabet til hinandens opgaver og vilkår, letter samarbejdet samt nedbryder fordomme.

Med de nye sundhedsaftaler har regioner og kommuner fået en platform, der med fordel kan anvendes til at udvikle det tværsektorielle samarbejde, f.eks. via nye samarbejdsmodeller som Psykiatriens Hus mellem Region

⁴ Ifølge en ny undersøgelse fra KORA afsluttes 25 procent af de voksne patienter med psykiske lidelser i sygehuspsykiatrien uden kontakt til kommunen. 63 procent af de afsluttede patienter har alene en forsørgelsesrelation (overførsel) til kommunen og 18 procent modtager kommunal hjemmehjælp (øvrige servicelovsydelser findes ikke som registerdata og indgår ikke i undersøgelsen). Kun 6,5 procent modtager både overførsel og hjemmehjælp.

For at skabe den sammenhæng og ansvar for opfølgning, som borgerne har krav på skal kommunerne i højere grad forpligte sig på den ofte langvarige rehabiliteringsopgave, der f.eks. knytter sig til udskrevne patienter med dom og/ eller misbrug.

Den samtidige tilstedeværelse af psykisk sygdom/ lidelse og kriminalitet udgør en betydelig udfordring på tværs af Kriminalforsorgen, regioner og kommuner. Ikke meget tyder på, at de enkelte aktører vil være i stand til at løse problemerne inden for deres eget sektorområde. Der er på tværs af domstole, kriminalforsorg, regioner og kommuner en stor og fælles opgave med behandle og rehabiliterer mennesker, hvor psykiske problemstillinger, misbrug og kriminalitet optræder sammen. Hverken fængsler/ arresthus, hospitaler eller sociale botilbud i deres nuværende form er gearret til patienter/ indsatte, der har en kombination af kriminalitet/ farlighed og psykisk sygdom.

Danske Regioner anbefaler, at

- regioner og kommunerne i sundhedsaftalerne styrker sammenhængen mellem behandling og støttetilbud – med særligt fokus på retspsykiatriske patienter, patienter med dobbeltdiagnoser og psykisk syge i botilbud
- at der igangsættes et udredningsarbejde, der skal se på, om borgere med kriminalitet og psykiske lidelser får de rette tilbud i henholdsvis fængslerne, de psykiatriske hospitaler, og på de sociale bosteder og misbrugscentre
- staten i samarbejde med kommuner og regioner overvejer anvendelsen af de nuværende specialiserede retspsykiatriske sengepladser, herunder om de bør suppleres af andre og nye organisatoriske modeller

8. Finansiering skal understøtte den rette psykiatriske behandling

I psykiatrien arbejdes der for at gøre det bedste for patienten, og det skal finansieringsformen underbygge. Der er desværre mange eksempler på, at finansieringsreglerne hæmmer udviklingen af moderne psykiatrisk behandling. Både i forhold til at gøre det bedste for patienten og i forhold til samarbejdet med kommunen.

Finansieringen af psykiatrien er i dag i alt for høj grad baseret på traditionelle behandlingsaktiviteter, mens nye behandlingsformer samt hele samarbejds-/ koordinationsvinklen af patientbehandlingen ikke omfattes. Men psykiatrisk behandling er meget mere end det. Finansieringen skal understøtte de ambulante behandlingsformer, telemedicinske løsninger og aktiviteter, der bidrager til det sammenhængende patientforløb.

Danske Regioner anbefaler at:

- aktivitetsbegrebet revideres, så tværssektorielt samarbejde og nye moderne behandlingsmetoder også anerkendes som relevant og vigtig aktivitet i psykiatrien