

Bilag 1, One-pagere med detaljeret beskrivelse af indsatser i forbindelse med de 6 anbefalinger fra Task force

Indsats 1.1

Hvilken anbefaling fra Task Force?	1. Øget behandlerkontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper.
HVAD	Afsætte akutte tider i OPUS og F-ACT mhp. hurtig visitationstid (hurtigere end almindeligvis for overholdelse af UBR) til udvalgte patienter. Sammenhæng til indsats 1.2, 1.3 og 2.4
HVORFOR	Overgange mellem psykiatriske behandlingstilbud og ventetid på tilbud kan indebære en risiko for patienten. Patientens tilstand kan forværres i ventetid på tilbud og udredning, overblik over patientens problemer samt opbygning af tillidsfuld relation kan vanskeliggøres, hvis patienten skal viderevisiteres fra et tilbud til et andet. Risici ved overgange er velkendte fra UTH'er, der fx omhandler mangelfuld kommunikation om udvikling i sygdomsforløb, indsatser og opfølgning og om manglende koordinering. Nogle patientgrupper vil være særligt sårbare. Det kan fx være patienter, der udskrives fra indlæggelse. Der er fokus på denne gruppe i RHP's indsat med BBUI (etablering af kontakt til ambulant tilbud og tid i ambulant tilbud førstkommande hverdag efter udskrivelse). En anden gruppe, det er relevant at være opmærksom på, er patienter, som efter vurdering i akutmodtagelsen, ikke indlægges, men som har behov for et hurtigt ambulant forløb. RHP's etablering og nylige harmonisering af akuttilbud er bl.a. rettet mod denne gruppe. En del af patienterne har brug for et kortvarigt tilbud før afslutning til primærsektor, for andre er det klart, at der er behov for et ambulant tilbud i hospitalsregi. For særligt sårbare patienter i sidstnævnte gruppe, vil det være hensigtsmæssigt, at de hurtigt kan modtages i det permanente tilbud, (hurtigere end svarende til 30 dage i henhold til udrednings- og behandlingsgaranti) fremfor først at have et forløb i et akutteam og dermed et brud i behandlerkontinuitet. Udvalgt patientgruppe: patienter, hvor der er mistanke om alvorlig psykopatologi og hvor en eller flere af nedenstående faktorer er gældende: - Øget risiko for suicidalitet - Øget risiko for udadreagerende adfærd - Belastet social situation - Der vurderes behov for indlæggelse, men pt ønsker ikke og der er ikke indikation for tvang Det kan dog stadig være nødvendigt, at akutteamet kortvarigt varetager ansvar for sådanne patienter, til det er afgjort, hvortil de skal visiteres (se også indsats 1.2).
HVAD ER PROBLEMET?	For denne udvalgte patientgruppe ønskes det at skabe en hurtigere adgang til det permanente ambulante tilbud.

MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Etablering af akut-tider i OPUS og FACT til den udvalgte gruppe.				
HVORDAN	Indhentning af erfaringer fra Region Midt, der har etableret tilsvarende akut-tider. Kapacitetsvurdering (PLDA) og etablering af akut-tider i OPUS og FACT. Udarbejdelse af visitationsproces i samarbejde med CVD. Som del af arbejdet er det vigtigt, at akuttid defineres samt at der sættes mål for disse.				
HVORNÅR	Er afhængigt af tilførsel af midler, se indsats 2.4, men organisering af proces indledes på event i marts 2023.				
EJER/ansvarlig	PLDA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	OPUS, FACT Akut-teams	DØGN	AKUTMODT. X	AFSNITSSPEC.	ADM. PLDA, KFA, ØOA
Andet?	Der skal være opmærksomhed på hvordan akut-tider påvirker kapacitetsstyring ambulant.				
SP	Hvis pt. skal henvises til ambulatorium indenfor eget center, kan man vælge best/ord, hvor pt. skal ses indenfor et specifikt antal dage. Hvis pt. skal henvises til ambulatorium udenfor eget center, kan man vælge mellem best/ord på akut og elektiv henvisning. Derudover kan man med tekst beskrive problematikken i selve best/ord'en og angive hvornår man mener pt. bør ses.				

Indsats 1.2 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	1. Øget behandler-kontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb, for udvalgte patientgrupper.
HVAD	Justering og implementering af VIP: Visitation til akut-teams, samt justering af akut-teams målgruppe 1: <i>Patienter som ikke har noget andet ambulant behandlingstilbud, enten fordi man forventer, at patienten kan afsluttes til et tilbud i primærsektoren fra et akutteam, eller fordi der endnu ikke er klarhed om, hvilket ambulant behandlingstilbud der vil være det rigtige.</i> Sammenhæng til indsats 1.1, 1.3, 2.4
HVORFOR	Patienter, som efter vurdering i akutmodtagelsen, ikke indlægges, men som har behov for et hurtigt ambulant forløb kan visiteres til et af RHP's akuttilbud. En del af patienterne har brug for et kortvarigt tilbud før afslutning til primærsektor, for andre er det klart, at der er behov for et ambulant tilbud i hospitalsregi. For særligt sårbare patienter i sidstnævnte gruppe, vil det være hensigtsmæssigt, at de hurtigt kan modtages i det permanente tilbud, (dvs hurtigere end sv.t 30 dages udrednings- og behandlingsgaranti) fremfor først at have et forløb i et akutteam og dermed et brud i behandlerkontinuitet. Udvalgt patientgruppe: patienter, hvor der er mistanke om alvorlig psykopatologi og hvor en eller flere af nedenstående faktorer er gældende: - Øget risiko for suicidalitet - Øget risiko udadreagerende adfærd - Belastet social situation - Der vurderes behov for indlæggelse, men pt ønsker ikke og der er ikke indikation for tvang Det kan stadig være nødvendigt, at akutteamet kortvarigt varetager ansvar for sådanne patienter, til det er afgjort, hvortil de skal visiteres.
HVAD ER PROBLEMET?	Det skal sikres, at vejledning om akut-teams understøtter ønsket om at sikre hurtigere adgang til permanent tilbud for den udvalgte patientgruppe
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Formålet er, at patienten hurtigst muligt kommer i et forløb med én behandlingsansvarlig læge. Vejledning: "Visitation til akutteams" justeres iht beskrivelse af visitation af udvalgte patientgruppe og akut-teams' rolle. Vejledningen implementeres (se 1.1).

HVORDAN	Der har været en proces i RHP for at harmonisere akuttilbud, og der er udarbejdet en vejledning om visitation til akut-teams. Når akut-tider er etableret, justeres vejledningens beskrivelse af akutteams' målgruppe 1: <i>Patienter som ikke har noget andet ambulant behandlingstilbud, enten fordi man forventer, at patienten kan afsluttes til et tilbud i primærsektoren fra et akutteam, <u>eller fordi der endnu ikke er klarhed om, hvilket ambulant behandlingstilbud der vil være det rigtige.</u></i> Det tilføjes, at hvis sidstnævnte patienter tilhører udvalgt målgruppe, visiteres direkte til akuttid i OPUS eller FACT. Akutteamets rolle vil i eventuel (kort) ventetid være kontakt mhp støtte og vurdering af eventuel forværring af tilstand (behov for indlæggelse).				
HVORNÅR	Når der er etableret akut-tider i OPUS og F-ACT, se indsats 1.1. Afhængigt af tilførsel af økonomi, se indsats 2.4				
EJER/ansvarlig	ØOA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB OPUS FACT Akutteams	DØGN	AKUTMODT. x	AFSNITSSPEC.	ADM. ØOA KFA
Andet?					
SP	-				

Indsats 1.3 (***)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	1. Øget behandler-kontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb, for udvalgte patientgrupper.
HVAD	Justere og harmonisere kriterier for adgang til OPUS-ambulatorier i RHP, således at alle patienter i aldersgruppen 18-35 år med debuterende skizofreni får adgang til OPUS-behandling. Desuden igangsættes tværregional drøftelse med henblik på aftale om fælles visitationskriterier på nationalt plan. Sammenhæng til indsats 1.1, 1.2 og 2.4.
HVORFOR	OPUS er et 2-årigt evidensbaseret, opsøgende, specialiseret og intensivt tilbud til unge med debuterende psykose indenfor det skizofrene spektrum. OPUS behandling er bl.a. vist at kunne øge patienternes livskvalitet, reducere dødelighed og reducere indlæggelse. OPUS er således et relevant tilbud til mennesker med alvorlig psykopatologi. Bedre mulighed for tilbud om OPUS-behandling vil styrke muligheden for et målrettet tilbud til en sårbar patientgruppe og mindske risikoen for skift mellem flere andre tilbud.
HVAD ER PROBLEMET?	Mennesker med debuterende psykose bør have lige adgang til OPUS tilbud og kriterier for adgang bør ikke være for ekskluderende. En gennemgang af beskrivelser af OPUS-målgruppe og eksklusionskriterier i vejledninger og på centre i RHP har vist at målgruppe og eksklusionskriterier i store træk er enslydende, men at der også ses variationer i forhold til fx: - Krav til grad af udredning før henvisning - Varighed af symptomer – hvornår er man debuterende? - Tidligere antipsykotisk behandling - Om psykose mistænkes misbrugsudløst - Om patienten bor på botilbud Nationalt er der større forskelle på målgruppen for OPUS behandling, fx inkluderer flere af de øvrige regioner ikke patienter med skizotypi-diagnose.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Ensartet målgruppe for OPUS-behandling i RHP med færre eksklusionskriterier og sikkerhed for, at en patient kan udredes og vurderes i OPUS, hvis der er mistanke om udvikling af skizofreniform sygdom (alvorlig psykopatologi). Det skal defineres, hvordan det måles, om OPUS modtager den rigtige patientgruppe.

HVORDAN	Via det tværregionale Lægedirektør Forum nedsættes tværregional arbejdsgruppe mhp vurdering af OPUS-kriterier. Drøftelse af vurdering fra arbejdsgruppen i HL og beslutning om målgruppeafgrænsning. Når ny målgruppeafgrænsning er besluttet skal den implementeres og det skal estimeres, hvor mange flere patienter, der forventes tilbudt OPUS-behandling				
HVORNÅR	Kommissorium for tværregional gruppe drøftes på LF 11.1.23 og arbejdsgruppen skal nedsættes derefter. Det er foreslået LF, at 1. møde i arbejdsgruppen bliver primo marts 2023. Arbejdsgruppens vurdering skal drøftes i HL. Implementering af eventuel justeret målgruppe for OPUS i RHP i 2. halvår 2023.				
EJER/ansvarlig	ØOA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB OPUS FACT	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. ØOA KFA
Andet?	Nationalt perspektiv: Fælles tværregional målgruppebeskrivelse for OPUS-behandling.				
SP	-				

Indsats 1.4 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	1. Øget behandler-kontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb, for udvalgte patientgrupper.
HVAD	Udarbejdelse af vejledning: Overdragelse af behandlingsansvar mellem ambulante enheder: sikre overgange for særligt sårbare patienter
HVORFOR	Skift mellem behandlingstilbud og sektorer udgør en risiko for tab af viden, kontinuitet og sammenhæng. Det er ekstra problematisk for særligt sårbare patientgrupper eller når patienten går til et anderledes struktureret og/eller mindre intensivt behandlingstilbud. Det er baggrunden for, at RHP har en vejledning om sikre overgange fra børne- og ungdoms- til voksenpsykiatri. Et vigtigt element i denne vejledning er, at der skal afholdes et overgangsmøde mellem afgivende/modtagende afsnit, patient og pårørende. Overgange fra indlæggelse til ambulant behandling er et fokusområde i BBUI og arbejdsgange er beskrevet i forløbsbeskrivelse for indlæggelse og andre vejledninger.
HVAD ER PROBLEMET?	Der eksisterer ikke vejledninger, der beskriver arbejdsgange og fokus på sikre overgange ved skift mellem ambulante enheder.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Beskrivelse af arbejdsgang for god og patientsikker overgang ved skift mellem ambulante enheder inkl. beskrivelse af at starte proces tidligt, ved overgang til mindre intensivt tilbud samt vurdering af behov for overgangsmøde (evt digitalt) for sårbare patientgrupper: - Alvorlig psykopatologi og en eller flere af nedenstående: - Øget risiko for suicidalitet - Øget risiko for udadreagerende adfærd - Belastet social situation
HVORDAN	Udarbejdelse af vejledning i tæt samarbejde mellem KFA og repræsentanter for ambulante enheder, herunder inddragelse af eksisterende lokale arbejdsgange. Når vejledningen er udarbejdet, skal den implementeres.
HVORNÅR	Udkast til vejledning udarbejdes i KFA februar 2023. Der arbejdes videre med vejledning og implementeringsplan på event i marts 2023, se indsats 1.1.
EJER/ansvarlig	KFA

HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB OPUS FACT Akutteams Ældrepsykiatriske teams	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. KFA, PLDA
Andet?	Behov for at undersøge omfang og vurdere eventuel betydning for kapacitet ambulant				
SP	Fra amb til amb laves best/ord på besøg eller best/ord på henvisning. Via In Basket kan man inden best/ord laves, påbegynde dialog med det modtagende ambulatorium.				

Indsats 2.1

Hvilken anbefaling fra Task Force?	2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi.	
HVAD	Justering af den eksisterende tværregionale efteruddannelse i psykopatologi mht. længde, indhold og adgang.	
HVORFOR	Efteruddannelse i psykopatologi kan bidrage til styrket diagnostisk vurdering. På baggrund af benchmarkinger i 2009-2011, der demonstrerede stor variation i diagnostisk praksis regionerne imellem, var en af indsatterne for at skabe et kvalitetsløft, etablering af en tværregional efteruddannelse i psykopatologi. Uddannelsen består aktuelt af 5 moduler á 2 dage. RHP har ca. 30 pladser årligt, halvdelen til læger/psykologer og halvdelen til sygeplejersker. Der har siden uddannelsen blev etableret været en udvikling i de diagnose-grupper der behandles i den hospitalsbaserede psykiatri. Fx er der sket en stigning i antal af mennesker med ADHD og autisme-spektrum forstyrrelser.	
HVAD ER PROBLEMET?	Nye diagnosegrupper giver behov for at gennemse uddannelsens indhold mhp om der skal tilføjes emner for undervisning og om længden af uddannelsen er tilstrækkelig. Det er dertil relevant at overveje, om uddannelsen kan tilbydes til flere.	
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Styrke de diagnostiske kompetencer hos det kliniske personale i RHP og tværregionalt.	
HVORDAN	Gennemgang af undervisningsindhold i uddannelsen, vurdering af behov for modernisering og tilføjelse af emner. Vurdering af antal pladser.	
HVORNÅR	RHP har haft indledende drøftelser med Region Midt (der har ansvar for uddannelsen) i december 2022. RHP har endvidere forelagt forslag for psykiatridirektørkredsen. Videre plan og deadline afventer region midt.	
EJER/ansvarlig	HR	
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	Læger, sygeplejersker og psykologer	ADM. HR, KFA

Andet?	Nationalt perspektiv. Den kommende implementering af ICD-11 må desuden forventes at nødvendiggøre undervisning af klinikere.
SP	Der er adskillige psykometriske vurderingsskemaer i SP, der understøtter korrekt og præcis beskrivelse af psykopatologi. Der er SP-kvikguide, der beskriver funktionaliteten i de psykometriske vurderingsskemaer.

Indsats 2.2 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi
HVAD	Udarbejde en model for afholdelse af multidisciplinær konferering (MDT) i RHP ved særligt kompliceret diagnostisk udredning. Konferencerne kan have deltagelse af klinikere fra specialfunktioner. Sammenhæng til indsats 5.1.
HVORFOR	God diagnostik er en forudsætning for rigtig behandling. Når diagnostisk udredning frembyder særlige vanskeligheder, er drøftelser i en bredere klinisk kreds og sparring med klinikere med særlig viden en oplagt mulighed for at sikre god kvalitet af udredning og valg af behandling. Det er rationalet bag, at MDT konferering er en vigtig del af dansk kræftbehandling. De fleste af regionsfunktionerne i specialeplan for psykiatri har, som et kriterium for henvisning, at "patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning". Specialfunktionerne har typisk etableret dette som en 2. opinion funktion. Den særlige viden og erfaring i specialfunktionerne kan også inddrages i MDT konferencer.
HVAD ER PROBLEMET?	RHP har ikke etableret en systematisk og struktureret model for multidisciplinære drøftelser med inddragelse af særlige kompetencer.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Etablere en MDT konfereringsmodel med mulighed for deltagelse fra specialfunktioner.
HVORDAN	Nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentation relevante specialfunktioner, der på et en-dags event udarbejder en model for MDT i RHP. MDT modellen beskrives i vejledning om brug af specialfunktioner i RHP (indsats 5.1). Arbejdsgruppen bidrager til at kvalificere vejledningen.
HVORNÅR	1. Model er beskrevet og VIP udarbejdet 1. kvartal 2023 2. Model afprøvet 2. kvartal 2023 3. Model implementeret 3+4 kvartal i RHP 4. Opfølgning og evaluering november 23.

EJER/ansvarlig	KFA	
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	Alle klinikere, der udreder og behandler, center- og afdelingsledelser	ADM. KFA
Andet?		
SP	Der er psykometriske vurderingsskemaer i SP samt kvikguide, der understøtter brugen af dem. Der er ved at blive udarbejdet kvikguide for, hvordan klinikerer lettest muligt får adgang til journalmateriale fra før SP og fra andre regioner. Der bygges i SP mere skræddersyede henvisninger til specialfunktioner, hvor det tydeligere fremgår, hvad henviser skal beskrive/oplyse til de enkelte funktioner.	

Indsats 2.3

Hvilken anbefaling fra Task Force?	2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi.	
HVAD	At øge viden om, hvad der kan prædiktere og forhindre farlig adfærd hos patienter med psykisk sygdom via gennemførelse af forskningsprojekt: "Prediction and prevention of dangerous behavior in patients with psychotic disorders".	
HVORFOR	Ét element i psykopatologisk vurdering er risikovurdering. Klinikere i RHP har kontinueret fokus på, og får vedligeholdt kompetencer i, vurdering af selvmordsrisiko, men har mindre viden om vurdering af risiko for homicidal adfærd. Klinisk personale i døgnregi har træning i og redskaber til at vurdere akut risiko for udadreagerende adfærd, hvilket bla anvendes for at kunne iværksætte deeskalerende aktiviteter og mindske risiko for vold og for tvang. Der er imidlertid begrænset klinisk og videnskabelig viden om, hvilke faktorer og hvilken psykopatologi, der udgør en prædiktør for farlighed på længere sigt. Der er derfor i RHP truffet beslutning om at igangsætte et tværregionalt studie, der har til formål at øge viden om hvordan farlighed kan prædikteres og hvilke psykopatologiske fænomener, der er associeret med farlighed	
HVAD ER PROBLEMET?	At der mangler evidens om prædiktation af farlighed og psykopatologi videnskabeligt og i klinisk praksis.	
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	At viden fra forskningsprojektet: "Prediction and prevention of dangerous behavior in patients with psychotic disorders" breddes hurtigt og bredt ud til klinikere både undervejs i projektet, og når de endelige resultater foreligger.	
HVORDAN	Præsentation på forskningsdage, undervisning på centre, information til cheflægekreds	
HVORNÅR	Projektstart 3. kvartal 2023. Ph.d.-projektet forventes afsluttet ultimo 2026, hvorefter endelige resultater kan formidles. Delresultater og viden fra projektet formidles løbende i perioden.	
EJER/ansvarlig	SA	
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	Læger, psykologer og sygeplejersker i RHP, der løbende vurderer patienter psykopatologisk	ADM. x

Andet?	
SP	-

Indsats 2.4 (***)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	2. Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, fx ved mere systematisk inddragelse af tidligere sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi.				
HVAD	F-ACT-ambulatorier opnormeres med specialister (speciallæger/specialpsykologer) mhp at styrke den diagnostiske vurdering. Sammenhæng til indsats 1.1, 1.2. og 1.3.				
HVORFOR	Styrkelse af den diagnostiske kapacitet i F-ACT-ambulatorier – både hvad angår ventetid og generel kapacitet - kræver tilførsel af speciallæge- eller specialpsykologtimer til de enkelte ambulatorier. F-ACT-ambulatorierne har i gennemsnit knap 600 patienter i behandling (på et hvilket som helst tidspunkt) og har i gennemsnit 2-3 speciallæger ansat. Antallet af henvisninger til F-ACT-ambulatorierne er steget med ca. 45% i løbet af de seneste 3 år uden tilførsel af ressourcer. Ambulatorierne har derfor behov for ekstra personaleressourcer, herunder speciallæger og specialpsykologer.				
HVAD ER PROBLEMET?	Et øget antal patienter og et større flow uden tilførsel af ressourcer medfører mindre tid til de opgaverne, herunder de diagnostik og udredning, som læger og specialpsykologer varetager.				
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Flere specialister i F-ACT.				
HVORDAN	Opnormering indgår i RHP's forslag til hvordan økonomi, der følger med 10-årsplanen, skal anvendes. Det foreslås, at hvert ambulatorie som minimum tilføres en speciallæge og en specialpsykolog. Dette vil samtidig kunne bidrage til at imødekomme indsats 1.1 (akutte tider i OPUS og F-ACT mhp hurtig visitationstid) for så vidt angår F-ACT-ambulatorierne, samt andre indsatser, som øger aktiviteten og kvaliteten i ambulatorierne.				
HVORNÅR	Beslutningsprocessen igangsættes i 2023.				
EJER/ansvarlig	ØOA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB F-ACT	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. ØOA

					PLDA
Andet?					
SP	-				

Indsats 3.1 *

Hvilken anbefaling fra Task Force?	3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særligt ved formodning om alvorlig psykopatologi.
HVAD	Patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling vurderes systematisk for bivirkninger med UKU bivirkningsrating. Sammenhæng til indsats 3.2
HVORFOR	Rationel behandling med antipsykotika forudsætter, at klinikere har fokus på, om medicinen har tilstrækkelig effekt og i hvilken grad behandlingen medfører bivirkninger. Utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger kan nødvendiggøre justering i dosis eller præparatskift. Bivirkninger er derfor blandt indikatorerne i kvalitetsdatabasen for skizofreni. Systematisk undersøgelse og dokumentation af bivirkninger i vurderingsskema i SP gør det nemmere at følge behandlingen hos den enkelte patient over tid.
HVAD ER PROBLEMET?	Der er fokus på at monitorere bivirkninger til antipsykotisk behandling, men der er behov for at forbedre den systematiske kvalitet af registrering.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	I årsplan for RHP og i centrenes årsaftaler er målet: Skizofreni: 90% af patienterne i databasen er vurderet ift. bivirkninger i vurderingsskema i SP ultimo 2023.
HVORDAN	RHP har i årsplan og årsaftaler en omfattende indsats for at styrke indberetning til de kliniske kvalitetsdatabaser, herunder til indikatorer for bivirkninger i skizofrenidatabasen. Arbejdes følges via den eksisterende A3 vedr. kliniske databaser samt centrenes tilhørende lokale implementeringsplaner. HL følger UKU data i SP-rapporter, og de følges lokalt på centre og på afsnitsniveau.
HVORNÅR	Systematisk indsats er igangsat marts 2022 og indgår i årsaftaler
EJER/ansvarlig	KFA

HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB F-ACT OPUS Ældrepsyk amb	DØGN Sengeafsnit	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. KFA
Andet?					
SP	Let adgang til UKU vurderingsskemaet er bygget ind i flere navigators i SP (f.eks. konsultation, stuegang og behandling). Ny funktion i storyboard understøtter klinikere i overblik. Der er lavet SP-kvikguide til UKU vurderingsskemaet, og brugen af UKU er nævnt i SP-vejledningerne for ambulant besøg og stuegang.				

Indsats 3.2 *

Hvilken anbefaling fra Task Force?	3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særlig ved formodning om alvorlig psykopatologi.				
HVAD	Udvikle UKU film, e-learning og certificering. Sammenhæng til indsats 3.1				
HVORFOR	Fælles, kvalificeret undervisningsmateriale understøtter centrenes lokale indsats med at øge klinikernes kompetencer i at vurdere bivirkninger, anvende UKU og dokumentere korrekt. Samtidig sikrer et certificeringsmodul, at personalets kompetencer kan dokumenteres. Film og e-learning, der kan tilgås i kursusportalen, sparer undervisningsressourcer, sikrer ensartet oplæring og faciliterer at opgaven med UKU kan delegeres fra læger til sygeplejersker.				
HVAD ER PROBLEMET?	Der er fokus på at monitorere bivirkninger til antipsykotisk behandling, men der er behov for at forbedre den systematiske kvalitet af registrering.				
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	At der udarbejdes et fælles undervisningsmateriale om UKU med e-learning og certificeringsmodul.				
HVORDAN	Udvikling og produktion af film er forankret på PCG, RF for skizofreni. Udvikling foregår i samarbejde med farmakolog i KFA. Udbredelse af kendskab og implementering af brug iht eksisterende overordnede og generelle implementeringsplan(er) for RKKP-indsats.				
HVORNÅR	Er i gang, filmen forventes færdig marts 2023.				
EJER/ansvarlig	KFA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB RF skizofreni, PCG	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. KFA
Andet?					
SP	-				

Indsats 3.3

Hvilken anbefaling fra Task Force?	3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særlig ved formodning om alvorlig psykopatologi.
HVAD	Kendskab til og anvendelse af undervisningsfilm om antipsykotika med tilknyttet e-learning
HVORFOR	Efteruddannelse i psykofarmakologisk behandling understøtter systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin. RHP har etableret en efteruddannelse i psykofarmakologi for speciallæger. Den afholdes 2 x årligt med deltagelse af 25 speciallæger. Mhp yderligere at styrke speciallægernes kompetencer, er der produceret og udviklet en film om behandling med antipsykotika med tilknyttet e-learning og certificeringsmodul. Det kan nu kan tilgås i kursusportalen: https://kursusportalen.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=95075 Materialet er målrettet klinikere, der behandler med antipsykotika.
HVAD ER PROBLEMET?	Der er behov for at understøtte systematisk uddannelse og efteruddannelse i behandling med antipsykotika.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	At læger, der behandler med antipsykotika, kender og bruger undervisningsmaterialet. 80% af målgruppen skal have gennemgået og bestået materialet i 2023.
HVORDAN	• Centrene lægger e-læringsprogrammet ind i deres intro kursus"pakker" for de medarbejdere, det er relevant for. • Centrene sender kursus-link ud til afdelingssygeplejersker- og overlæger for de relevante afdelinger/afsnit evt. via centerledelsen • Lederne opsættes i lederoverblik i Kursusportalen, så de har et overblik over, hvem der har gennemført. • Kursusportalen kan evt opsættes til at pushe kurset ud til relevante afsnit/faggrupper (der kan dog være vanskeligheder med dette pga centrenes forskellige opsætning i SOR).
HVORNÅR	Uddannelsesmaterialet er klar til brug. I starten af 2023 påbegyndes implementering og måling. Drøftes i udvalg for psykofarmakologi på møde i januar.
EJER/ansvarlig	KFA

HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB Alle ambulante	DØGN Alle sengeafsnit	AKUTMODT. Alle PAM	AFSNITSSPEC.	ADM. CL
Andet?	Nationalt perspektiv. Region midt har vist interesse for at få adgang til materialet, der kan anvendes på tværs af regioner.				
SP	-				

Indsats 3.4 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	4. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særlig ved formodning om alvorlig psykopatologi.
HVAD	Revision og implementering af VIP: Psykotiske tilstande hos voksne, børn og unge – medicinsk behandling.
HVORFOR	RHP har stort fokus på høj kvalitet af psykofarmakologisk behandling og arbejder fx systematisk med at nedbringe polyfarmaci og kombinationsbehandling (antipsykotika og benzodiazepiner). RHP's Udvalg for Psykofarmakologi arbejder fortløbende med kvaliteten i af den farmakologiske behandling og udarbejder fx vejledninger. Udvalget har bred repræsentation af eksperter og centre og har en central rolle i at sikre god og rationel anvendelse af psykofarmaka. Vejledningen har netop gennemgået grundig revision.
HVAD ER PROBLEMET?	Vejledningen Psykotiske tilstande hos voksne, børn og unge – medicinsk behandling, der bla er baseret på anbefalinger fra Medicinrådet, udgår fra Udvalg for Psykofarmakologi. Vejledningen er netop revideret og kendskab til og implementering af ændringer skal sikres.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Understøtte klinikernes evidensbaserede anvendelse af antipsykotika, herunder systematisk vurdering af effekt og bivirkninger vha psykometriske redskaber.
HVORDAN	Vejledning indeholder allerede afsnit om effektmåling af antipsykotisk behandling med anbefaling om anvendelse af psykometri (CGI-S, PANSS fx). Vejledningen beskriver, hvornår og hvordan præparatskifte skal overvejes. Vejledningen har fået et nyt afsnit om seponering af antipsykotisk medicin og om behandlingsvarighed. Vejledningen er tilføjet information om mulighed for, ved behandlingsmæssige udfordringer, at indhente råd/vejledning om antipsykotisk behandling i regionsfunktion for skizofreni. Vejledningen er sendt til Udvalg for Psykofarmakologi samt til cheflæger med information om justeringer. Der skal følges op i Udvalg for Psykofarmakologi mhp status for implementering.
HVORNÅR	Vejledningen er publiceret ultimo december 2022. Vejledning og plan for implementering drøftes på førstkommende møde i januar 2023 i Udvalg for psykofarmakologi

EJER/ansvarlig	KFA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB FACT, OPUS, Ældreteam	DØGN Alle sengeafsnit	AKUTMODT .	AFSNITSSPEC .	ADM. KFA, Udvalg for psykofarmakologi
Andet?					
SP	PANSS, CGI-S og UKU er vurderingsskemaer i SP. Der er lavet SP-kvikguides på UKU og psykometriske redskaber som PANSS og CGI-S.				

Indsats 3.5 (**)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	3. Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særlig ved formodning om alvorlig psykopatologi.	
HVAD	Kurser i psykometri SA skal nærmere beskrive og konkretisere indsatsen i samarbejde med KFA og HR.	
HVORFOR	Systematisk anvendelse af psykometriske målinger (såkaldt Measurement Based Care, MBC) giver værdifuld viden, som kan understøtte klinikerne ved diagnosticering. Forskning viser desuden, at systematisk anvendelse af psykometriske målinger øger behandlingskvaliteten, fordi systematisk opfølgning på behandlingseffekt hjælper klinikere til at handle rettidigt ved manglende eller utilstrækkelig effekt. RHP's Forskningsplan 2022-2027 har derfor styrket viden om psykopatologi og psykometri som et indsatsområde.	
HVAD ER PROBLEMET?	Der er behov for at styrke viden om, erfaring med og brug af psykometriske skalaer.	
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Kurset udvikles i 2023.	
HVORDAN	Etablering og afholdelse af kurser.	
HVORNÅR	Kursus setup forventes klar i 2023	
EJER/ansvarlig	SA	
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	Alle afsnit vil blive berørt af indsatsen, fordi klinikere skal sendes på kursus og fordi psykometri i højere grad vil indgå i det daglige arbejde.	ADM. SA PLDA HR KFA
Andet?		
SP	Psykometriske skalaer er tilgængelige som vurderingsskemaer i SP.	

Indsats 4.1(*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	4. Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med politi, fx PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatri.
HVAD	Implementere vejledning om struktureret vurdering af voldsrisiko i ambulant regi med anvendelse af vurderingsredskabet V-RISK-10
HVORFOR	Det er vanskeligt at forudsige en patients risiko for at udøve voldelige handlinger, særligt når det gælder risikoen på længere sigt. For indlagte patienter anvendes i RHP risikovurdering med vurderingsredskabet Brøset (BVC) som beskrevet i vejledningen: Risikovurdering for vold og aggressioner (BVC) Vurdering med BVC er med til at sikre deeskaleringsindsatser med fokus på at forebygge vold og tvangsanvendelse. I oktober 2022 har RHP udarbejdet en vejledning for vurdering af ambulante patienters risiko for at udøve vold og for handlingsmæssige konsekvenser af en øget risiko: Ambulant vurdering af voldsrisiko (V-RISK-10). Vejledningen anvender vurderingsredskabet V-RISK-10 som tillæg til den kliniske vurdering. For hurtigt at sikre kendskab til og brug af denne vejledning arbejdes der allerede med en særligt fokuseret indsats.
HVAD ER PROBLEMET?	At få implementeret brug af vurderingsredskab V-RISK-10 til vurdering af voldsrisiko for ambulante patienter. Fra andre indsatser, særligt Bedre Behandling Under Indlæggelse, er det velkendt, at der generelt er behov for en systematisk indsats for at sikre at der i højere grad arbejdes vejledningsunderstøttet i RHP.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	At alle klinikere i ambulante enheder kender og bruger vejledningen. Det skal beskrives, hvordan implementering følges. Der skal udarbejdes A3.
HVORDAN	Med udgangspunkt i erfaringer fra PCA, der har iværksat en fokuseret implementeringsindsats, samarbejder KFA med VIP-redaktører og centerledelser på centrene om implementering (evt i forbindelse med event) med fokus på: - Kendskab til vejledning (undervisning i OPUS og F-ACT ambulatorier) - Audit i journaler

	- Opfølgning på data på ambulante afsnitstavler og på ambulante afdelingstavler (HL-niveau?)				
HVORNÅR	Vejledningen er publiceret, en fokuseret implementeringsindsats er i gang på PCA. Der følges op på implementering på øvrige centre i 2. kvartal 2023.				
EJER/ansvarlig	KFA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB OPUS F-ACT	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. KFA PLDA PCA
Andet?					
SP	Der findes V-Risk-10 vurderingsskema i SP				

Indsats 4.2 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	3. Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med politi, fx PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatri.
HVAD	Udbrede kendskab til og brug af vejledning om PSP-samarbejde
HVORFOR	PSP-samarbejdet mellem politi, socialforvaltning og psykiatrien skal være et smidigt og uformelt forum for tilrettelæggelse af en koordineret indsats over for socialt udsatte personer med henblik på at sikre, at disse personer hjælpes på den rigtige måde og at forebygge, at de pågældende personer udvikler (eller fortsætter) en kriminel adfærd. RHP har beskrevet samarbejdet i en vejledning. Vejledningen beskriver samarbejdets organisering, hvordan man melder en patient i fokus for samarbejdet, retningslinjer for udveksling af oplysninger og handlemuligheder. Vejledningen understøtter dermed fokus på forebyggelse af kriminel adfærd hos særligt udsatte patientgrupper, herunder voldskriminalitet. Vejledningen indeholder information om, hvem på hvert center i RHP, der er tovholder på PSP-indsats og dermed har særlig viden.
HVAD ER PROBLEMET?	Det er indtrykket hos klinikere, der arbejder tæt med området, at der ikke i tilstrækkelig grad er bredt udbredt kendskab til vejledningen og at der jævnligt opstår usikkerhed på, hvordan man som kliniker skal agere i situationer, hvor der er bekymring for om en patient er i risiko for at udøve kriminelle handlinger.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	At klinisk personale i RHP kender vejledningen, og gør relevant brug af den. Eventuelt udbygge vejledningen mht ansvarsområde for centrenes tovholdere (fx at udbrede kendskab til vejledning og at sikre tilbageløb til klinikere, når patienter er drøftet) og mht proces for brug af INFO huse ved mere udtalt bekymring for personligfarlig kriminalitet.
HVORDAN	Der etableres et samarbejde mellem SA, KFA's VIP-gruppe, retspsykiatriske klinikere med særligt kendskab til PSP-samarbejdet og centrenes PSP-tovholdere for at analysere problem og behov nærmere og udarbejde implementeringsplan.
HVORNÅR	Samarbejdet indledes i februar 2023.
EJER/ansvarlig	SA

HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB F-ACT, OPUS	DØGN Sengeafsnit	AKUTMODT. x	AFSNITSSPEC. Retspsykiatriske specialafsnit	ADM. SA KFA
Andet?	RHP har bragt PSP-samarbejdet op tværregionalt mhp udarbejdelse af en fælles national vejledning. Region Midt har opgaven med at udarbejde en national vejledning med udgangspunkt i RHP's eksisterende vejledning.				
SP					

Indsats 4.3

Hvilken anbefaling fra Task Force?	4 Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med politi, fx PSP-samarbejde mellem politi, socialforvaltning og psykiatri.				
HVAD	RHP vil med Politiet, de sociale myndigheder socialforvaltningerne og Kriminalforsorgen i "PSP-samarbejdet" drøfte, hvilke overvejelser og mulige initiativer anbefalingerne fra Task Force giver anledning til i forhold til PSP-samarbejdet.				
HVORFOR	Region Hovedstadens Psykiatri er tilknyttet PSP-samarbejdet i PSP-Nord, PSP-København, PSP på Bornholm og PSPK-Vestegnen. Der er styregrupper for PSP-samarbejdet, og hvor overordnede temaer og strategier kan drøftes. Herunder fx behov for at styrke samarbejdet. Styregrupperne er organiseret lidt forskelligt, men har repræsentation fra RHP's direktion, politikredse, kommuner og psykiatriske centre. Derudover er Kriminalforsorgen også repræsenteret i PSP-København og PSP-Vestegnen.				
HVAD ER PROBLEMET?	Anbefaling 4 fra Task Force angiver bl.a. at der skal udbredes kendskab til de handlemuligheder der er under PSP-samarbejdet ift. personer som fx vurderes at være i øget risiko for voldshandlinger RHP iværksætter en indsats for at øge kendskabet til PSP-samarbejdet i organisationen, men ønsker samtidig, på organisatorisk niveau, at drøfte muligheder for at styrke samarbejdet.				
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Drøftelser om styrket samarbejde i alle tre styregrupper.				
HVORDAN	Dagsordensættes til kommende styregruppemøder.				
HVORNÅR	2023				
EJER/ansvarlig	SA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. Direktion SA
Andet?					

SP	-
----	---

Indsats 5.1 (*)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	5. Vurdering af behov og muligheder for at styrke målrettede behandlingstilbud til patienter med alvorlig psykopatologi
HVAD	Bedre kendskab til specialeplan, inkl på lederniveau. Sammenhæng til indsats 2.2
HVORFOR	De fleste af regionsfunktionerne i specialeplan for psykiatri har, som to af kriterierne for henvisning, at "patienten er diagnostisk uafklaret trods grundig klinisk udredning" og at der "har været gennemført mindst to behandlingsforløb på hovedfunktionsniveau uden tilstrækkelig effekt". Specialfunktionerne kan dermed være en mulighed for styrket diagnostik og et målrettet tilbud til patienter med alvorlig psykopatologi.
HVAD ER PROBLEMET?	Specialeplanen har i RHP været genstand for en omfattende indsats mellem 2019 og 2021. Det har medført klarere målgruppeafgrænsning og bedre arbejdsgange og har haft effekt på kendskab og brug, men der er stadig behov for forbedring.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Yderligere at styrke kendskab til specialfunktionerne i RHP, herunder kendskab på lederniveau. At de patienter, der har behov for det, får tilbudt vurdering og/eller behandling i specialfunktioner.
HVORDAN	Udarbejdelse af vejledning om brug af specialfunktioner i RHP. Vejledning skal sammen med den forbedrede information på INTRA understøtte klinikernes viden om specialfunktionerne. Vejledningen skal indeholde en beskrivelse af, hvordan der kan gøres brug af multidisciplinære team konferencer ved særligt vanskelige diagnostiske udredninger (se indsats 2.2). KFA udarbejder udkast til vejledning. Arbejdsgruppen, der beskriver model for MDT kvalificerer vejledningen. Vejledningen skal implementeres og der skal udarbejdes en A3. Der arbejdes med model for implementering på MDT event. Vejledning gennemgås i HL, cheflæge- og chefsygeplejerskekreds.
HVORNÅR	Der udarbejdes udkast til vejledning i KFA i februar 2023. Vejledning kvalificeres på event i 1.kvartal 2023 (se indsats 2.2), hvor der samtidig lægges en plan for implementering.
EJER/ansvarlig	KFA

HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	Alle klinikere, der udreder og behandler	ADM. KFA
Andet?		
SP	Der er psykometriske vurderingsskemaer i SP samt kvikguide, der understøtter brugen af dem. Der er ved at blive udarbejdet kvikguide for, hvordan klinikerer lettest muligt får adgang til journalmateriale fra før SP og fra andre regioner. Der bygges i SP mere skræddersyede henvisninger til specialfunktioner, hvor det tydeligere fremgår, hvad henviser skal beskrive/oplyse til de enkelte funktioner.	

Indsats 6.1(***)

Hvilken anbefaling fra Task Force?	6. Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette støtte og hjælp i kommunalt regi.
HVAD	Fortsat kommunikation og drøftelse med den kommunale sektor om behovet for den rette og hurtige kommunale støtte og hjælp til psykiatriske patienter.
HVORFOR	Grundstenene i psykiatrisk behandling er bio-psykosociale. Psykofarmakologisk og psykoterapeutisk behandling ydes af hospitalspsykiatrien. Det er imidlertid afgørende, at sociale faktorer identificeres for at kunne sikre et effektivt behandlingsforløb af høj kvalitet. Det skyldes at sociale faktorer kan bidrage til at udløse og/eller vedligeholde psykisk sygdom. Det er desuden vigtigt, at patienten modtager den nødvendige støtte til at håndtere disse faktorer.
HVAD ER PROBLEMET?	Undersøgelser peger på, at manglende social støtte og social marginalisering ses i forløb hos mennesker med psykisk sygdom i tiden op til kriminel adfærd. En gennemgang af 218 mentalobservationer, viste bla, at en høj andel af patienterne ikke havde modtaget tilstrækkelig social støtte op til den kriminelle handling.
MÅLSÆTNING FOR INDSATSEN:	Målet er at styrke og intensivere den tværsektorielle forståelse af behovet for at yde den fornødne sociale støtte til patienter, der behandles for psykisk sygdom, således at indsatsen fra de forskellige sektorer supplerer og understøtter den samlede indsats til patienten. Endvidere at sikre viden om de to samarbejdsaftaler hos personalet i psykiatrien.
HVORDAN	På direktionsmøde mellem RHP og Københavns Kommunes socialforvaltning medio december 2022 blev det drøftet, hvordan der kan samarbejdes om et <i>"Styrket tværsektorielt samarbejde med henblik på, at patienter i psykiatrisk behandling hurtigt får rette kommunal støtte og hjælp"</i>. RHP vil også tage initiativ til at bringe spørgsmålet op i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe (TSS). RHP er i øvrigt i løbende dialog med den kommunale sektor og øvrige tværsektorielle samarbejdspartnere om styrkelse af det tværsektorielle samarbejde i forhold til målgruppen. RHP vil sikre, at nye medarbejdere systematisk introduceres til samarbejdsaftalerne mellem psykiatri og kommuner, og hvordan de bruges i praksis.
HVORNÅR	Løbende.

EJER/ansvarlig	SA				
HVEM BLIVER BERØRT AF INDSATSEN	AMB	DØGN	AKUTMODT.	AFSNITSSPEC.	ADM. Direktion SA
Andet?					
SP	-				

