

SUPPLERENDE KOMMENTERING

Dato: 12. august 2024

Til: Social- og psykiatriudvalget

Region Hovedstadens Psykiatri supplerende kommentar til drøftelse af social- og psykiatriudvalgets studietur den 22.-25. april 2024

Center for Sundhed har til mødet i social- og psykiatriudvalget d. 27. august 2024 anmodet om kommentarer til udvalgets drøftelse af hvilke erfaringer fra studieturen til Oslo, som udvalget ønsker at arbejde videre med.

Region Hovedstadens Psykiatri har givet bemærkninger til en række konkrete erfaringer fra udvalgets tur. Erfaringer og kommentarer er listet op nedenfor.

A. Overvejelser ift. hjemmesygehus og polyklinikker

- Med oprettelsen af F-ACT for Unge og Døgninstitutionsteamet har Region Hovedstadens Psykiatri etableret muligheder for at tilbyde udgående behandling i eget hjem eller på døgninstitution. F-ACT og Døgninstitutionsteamet er tværfagligt sammensat og tilbyder derfor i lighed med polyklinikkerne en tværfaglig behandling.
- Med udmøntningen af 10-årsplansmidler, sættes der tilmed fokus på at udbygge F-ACT for unge og Døgninstitutionsteamet, så flere børn og unge kan inkluderes, så mulighederne for at tilbyde udgående behandling i hjemmet styrkes og så der sikres et tættere samarbejde med forældre.

Region Hovedstaden har afsat 9,4 mio. kr. til styrkelse af F-ACT for unge med udvidelse af aldersgruppe ned til 12 år og 4,84 mio. kr. til styrkelse af Døgninstitutionsteamet, der sikrer at flere døgninstitutioner dækkes.

B. Oprettelse af decentrale behandlingssteder/recovery-centre, der kan inkludere naturterapi

- Region Hovedstadens Psykiatri har ikke et sådant tilbud, men flere elementer er allerede til stede i eksisterende behandlingstilbud. Psykoterapi, psykoedukation, ergo - og fysioterapi er, sammen med medicin, en del af Region Hovedstadens Psykiatri's tværfaglige behandlingstilbud. Region Hovedstadens Psykiatri har også (om end i mindre målestok end på Hurdalsjøen) Recoverymentorer i både senge – og i ambulant regi.
- Region Hovedstadens Psykiatri finder det ikke hensigtsmæssigt at adskille medicinsk behandling fra andre terapiformer. Region Hovedstadens Psykiatri er positive overfor en model, hvor anerkendte terapiformer, foruden den nuværende tværfaglige behandling, bliver en mere integreret del af behandlingspsykiatrien. Det vil betyde, at patienterne i samarbejde med behandlere kan vælge den behandling/kombination af behandling, som de ønsker. På 'Skolen for Recovery' tager kurserne udgangspunkt i mestring af hverdagslivet og meningsfulde fællesskaber med terapeutisk effekt. Emnerne er mangeartede fx: at leve med stemmer, ture i naturen, mindfulness, crafts, guidede læse – og skriveforløb, recovery-orienteret sprog, narrative fortællinger m.fl.

Undervisningen på kurserne tager udgangspunkt i en kombination af evidensbaseret viden fx crafts-psykologi (Håndværkets psykologi), CHIME-modellen (Connectedness, hope, identity, meaning, empowerment), MBKT (Mindfulness-baseret kognitiv terapi) osv. samt levede erfaringer med psykisk sygdom.

C. Medicinfri behandling som tilbud ved alle behandlinger

- I Norge vedtog regeringen, at der inden den 1. juni 2016 skulle være medicinfri tilbud i alle helseregioner. På denne måde fraviger den norske sundhedslovgivning fra den danske, da det i Danmark i sidste ende, er lægens beslutning, hvilken behandling patienten kan tilbydes. I Danmark findes der ikke medicinfri afsnit, hvorfor patienter ikke har adgang til frit at vælge behandling på et medicinfrit afsnit. Region Hovedstadens Psykiatri har tidligere haft et projekt om medicinfri behandling, og det fandtes ikke ideelt. Det er vigtigt for Region Hovedstadens Psykiatri, at patienterne kan tilbydes forskellige former for behandling - også behandling, hvor medicinering ikke indgår. Det er en grundlæggende ret, at alle patienter skal inddrages og høres og på den baggrund tilbydes den behandling, som lægefagligt vurderes relevant. Dette selvfølgelig med udgangspunkt i fælles beslutningstagen, hvor lægens opgave er at rådgive og vejlede ud fra den enkelte patients situation og det foreliggende evidensgrundlag.
- Hvis patienten kan undvære medicin, vil dette naturligvis ikke tilbydes og Region Hovedstadens Psykiatri finder det vigtigt at se på alternativer eller supplementer af ikke medicinsk karakter. Selv i gruppen af de mest alvorligt syge, ses patienter som har insufficiens effekt af den medicinske behandling (fx vanskeligt behandelig depression) og i regi af OPUS er der også patienter, som ikke modtager medicinsk behandling.

- Region Hovedstadens Psykiatri ser gerne at tilbud om ikke-medicinsk behandlingstiltag styrkes, fx psykoterapi, kost- og træningsvejledning, rTMS (repeated = gentaget transkraniel magnetstimulation), Virtual Reality mv. Det understøttes også af konklusionerne på et medicinnedtrapningsforskningsprojekt, der blev gennemført i den specialiserede Enhed for Skizofreni 2018-21. Samme projekt understøttede også vurderingen af, at det ikke er meningsgivende at etablere medicinfri afsnit, men at der er god grund til at have øget fokus på, at patienter får den medicin, og i rette dosis, som de har brug for og trives med.
- Region Hovedstadens Psykiatri ser også gerne, at muligheden for *second opinion* styrkes mht., hvad der er den bedst mulige behandling, herunder eventuelt medicinfri behandling.

D. Behandlingsansvar for specialpsykologer, herunder en sammenligning af den danske og norske uddannelse

- Overordnet er der ikke stor forskel på den norske og den danske ordning og de opgaver, som specialpsykologer har i Norge og Danmark. Psykologspecialister i Norge er dog skrevet specifikt ind i tvangslovgivning, hvor de har beføjelse til at udføre tvangsforanstaltninger. Der står dog i norsk, som i dansk lovgivning tydeligt, at en tvangsforanstaltning ikke må iværksættes uden at en læge har undersøgt patienten. Ifølge den norske psykiaterforening er det i praksis stort set kun psykiatere, der varetager tvang. Psykologerne ønsker ofte ikke opgaven.