

Oversigt hørings svar regional psykiatriplan 2025 og frem

A. Patienter og pårørende	
1.	Udsatterrådet i Region Hovedstaden
2.	Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden
3.	Regionshandikaprådet Region Hovedstaden
4.	Psykiatriforeningernes Fællesråd
B. Hospitaler, centre, virksomheder og udvalg	
5.	Amager og Hvidovre Hospital
6.	Bornholms Hospital
7.	Herlev Gentofte Hospital
8.	Den Sociale Virksomhed
C. Sundhedsfaglige	
9.	SFR Børne- og ungdomspsykiatri
10.	SFR Endokrinologi
11.	SFR Pædiatri inkl. neonatologi
12.	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
D. Myndigheder og samarbejdspartnere	
13.	Albertslund Kommune
14.	Allerød Kommune
15.	Ballerup Kommune, Børne- og Ungerådgivningen
16.	Ballerup Kommune, Socialudvalget
17.	Ballerup Kommune, Psykiatrirådet
18.	Bornholms Regionskommune
19.	Brøndby Kommune
20.	Egedal Kommune
21.	Fredensborg Kommune
22.	Frederiksberg Kommune
23.	Frederikssund Kommune
24.	Gentofte Kommune
25.	Gladsaxe kommune
26.	Glostrup Kommune
27.	Halsnæs Kommune- Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse

28.	Helsingør Kommune
29.	Hillerød Kommune
30.	Hvidovre Kommune - Center for Handicap og Psykiatri
31.	Høje Tåstrup Kommune
32.	Hørsholm Kommune
33.	Ishøj Kommune
34.	Københavns Kommune
35.	Lyngby- Taarbæk Kommune
36.	Rødovre Kommune
37.	Vallensbæk Kommune
38.	Region Midtjylland
39.	Region Nordjylland
40.	Psykiatrien i Region Syddanmark
41.	Kirkens Korshær
E. Politi	
42.	Nordsjællands Politi
43.	Bornholms Politi
F. Advisory board på psykiatriområde	
44.	Rita Slangerup, medlem af Advisory Board for psykiatriområdet, Region Hovedstaden Kreds- næstformand, Socialpædagogerne Storkøbenhavn
G. Praksissektoren og fagforeninger	
45.	Ergoterapeutforeningen
46.	Danske Fysioterapeuter
47.	Lægeforeningen Hovedstaden
48.	FOA Region Hovedstaden
49.	Dansk Socialrådgiverforening
50.	Socialpædagogerne Storkøbenhavn og Nordsjælland
51.	Dansk Sygeplejeråd

Udsatterrådet i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. den nye regionale psykiatriplan og for at have været inviteret med i advisory boardet undervejs i processen.

Generelt kan Udsatterrådet dog ikke se de input, rådet har givet undervejs i processen i advisory boardet afspejlet i det færdige produkt. Det store fokus, der i disse år er på lighed i sundhed, er heller ikke afspejlet i det udkast til en regional psykiatriplan, der nu ligger, og rådet undrer sig over, at der slet ikke står noget om socialt udsatte mennesker i planen. Udsatterrådet ser det som positivt, at der i den regionale psykiatriplan er fokus på svær psykisk sygdom hos voksne. Desværre kan vi ikke i planen læse en opmærksomhed på det faktum, at en del voksne med svær psykisk sygdom også er udsatte på andre områder, og at en del af dem er så socialt udsatte, at der er behov for særlige initiativer i den regionale psykiatri, hvis de skal sikres den samme adgang og det samme udbytte af behandlingen som de øvrige patienter. Man kunne fx have fokus på socialt udsatte følgende steder i psykiatriplanen: Svær psykisk sygdom

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen: Der er behov for viden om socialt udsattes særlige behov i en psykiatrisk kontekst samt behov for bedre dokumentation og viden om udsatte menneskers kontakt - og manglende kontakt - til psykiatrien.

Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet: Der er behov for bedre adgang til udredning og behandling for de mest psykisk syge, der har samtidige komplekse sociale problemer, som gør det vanskeligt overhovedet at passe ind i sundhedsvæsenet – også i psykiatrien. Det kan fx ske gennem udbygning af opsøgende gadeplansindsatser for svært psykisk syge hjemløse, fx Psykiatrisk Gadeplansteam.

Anbefaling 3 – Styrke kernefagligheden: Udsattefaglighed skal være en del af kernefagligheden. Ifølge VIVE kan 250.000 på landsplan karakteriseres som socialt udsatte, blandt andet fordi de har en psykisk lidelse, for norges vedkommende i kombination med andre problemstillinger.

Anbefaling 4 – Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne til voksne: Der er behov for at styrke de sammenhængende indsatser på tværs af region, kommuner og civilsamfund. Svært psykisk syge har ofte kontakt til mange forskellige aktører i region og kommune, og for de mest socialt udsatte kan tilbud i civilsamfundet udgøre den eneste kontakt. Der er behov for at skabe mere sammenhæng i forløbene – også på andre måder end ved at fokusere på at udarbejde flere udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Børn og unge

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen: Der er behov for mere viden om socialt udsatte børn og unge i psykiatrien – det vil også styrke kvaliteten.

Anbefaling 4 – Øget samarbejde mhp. at styrke den tværsektorielle indsats: Der er behov for at styrke de tværsektorielle indsatser samt samarbejde med civilsamfundet, særligt når det gælder børn og unge der vokser op i social udsathed, eller har erfaring med rusmidler eller hjemløshed.

Til chefkonsulent Carine Bududu Heltberg, Enhed for Hospitalsplanlægning.

Kommentarer til 'Regional psykiatriplan 2025 og frem' fra Patientinddragelsesudvalget (PIU)

PIU vil indledningsvis takke for mulighed for at fremkomme med høringssvar.

A. GENERELLE KOMMENTARER

PIU ser med tilfredshed, at der under udarbejdelse af denne regionale psykiatriplan har været en proces, som også har omfattet inddragelse af patienter og pårørende (Advisory Board, Psykiatridforeningens Fællesråd).

PIU oplever det også som rettidig omhu, at der fokuseres på to områder pga. deres unikke udfordringer, samt at den nationale aftale om en 10-årsplan danner rammen.

PIU understøtter, at der er fokus på både kernefaglighed, kvalitet og rettidig forebyggende og opfølgende indsatser.

Men **PIU bemærker** også, at planen er meget overordnet. Så det er meget vanskeligt for os at se, hvorledes de to hovedområder konkret skal løftes, og om det sker på bekostning af andre områder i psykiatrien. Fx voksne med depression, angst eller stress der er på arbejdsmarkedet. En gruppe der tidligere har været i fokus.

Samtidig er psykiske sygdomme for børn og unge et meget bredt felt, hvor selvmord, selvskade og spiseforstyrrelser er i den alvorlige ende mens bogstavssygdommene (ADHD mv.) er det, der er gået inflation i. Så hvad er det mere konkret, man vil tage fat på og hvordan.

PIU har en generel undren over, at man ikke har med i planen, at regionerne Hovedstaden og Sjælland snart skal lægges sammen. Det ville have klædt planen at have kigget på, hvad region Sjælland har i støbeskeen.

Eller at have gemt udgivelse af planen til man havde haft dialog med region Sjælland, når det nu er en længere tidshorisont, der kigges ind i.

Vedr. styrkelse af den tværsektorielle indsats:

Når de nye sundhedsråd i Danmark bliver etableret fra 2027, forventes det, at det vil sikre forløb både indenfor somatik og psykiatri.

Derfor bør der allerede nu arbejdes med strategier, der sikrer:

- At kommuners, speciallægepraksis og andre sundheds- og socialmedarbejders medvirken til at relevante informationer til andre dele af indsatserne i det ofte kompliceret forløb i borgernes sygdomsforløb kommer videre.
- At der fortsat arbejdes på bedre muligheder for målgrupperne for relevant skoleforløb/ støttemuligheder/ nedsat timetal ved job etc.
- At opkvalificere de kommunale PPR er en anden vej at gå med samme sigte.

- At overgangen fra barn til voksen sikres langt bedre end i dag.
- At mange af de lettere tilfælde hos børn og unge med psykiske udfordringer også kunne klares ved at give flere ydernumre til psykologer, så den stigmatisering der ofte sker, når man skal i kontakt med psykiatrien undgås.

PIU bemærker sig, at der endnu ikke foreligger nationale anbefalinger på området, og at der tilsyneladende ikke på nuværende tidspunkt er konkrete planer for en proces, hvorledes og hvornår disse forventes indarbejdet i den regionale psykiatriplan.

PIU anbefaler, at

- der lægges en strategi, hvori organisatorisk patient- og pårørendeinddragelse indgår i opfølgningen, når der foreligger nationale anbefalinger.
Der er indgået nationale mål for kvalitet¹. Her er det tydeligt at systematisk inddragelse af patienter og pårørende er et af otte mål.
- spørgsmål fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) løbende suppleres med mere kvalitative og eksplorerende spørgsmål, når der følges op på de otte overordnede anbefalingers Mål og Delmål i den kommende evaluerings- og udviklingsproces.

B. Yderligere konkrete kommentarer:

- PIU har en stærk forventning om, at alle borgere i fremtiden uden diskrimination er tilknyttet en speciallæge i alm. praksis dvs. uanset alder, køn, etnicitet, bopæl, helbreds-kompleksitet, da de stadig er en central del af opgaveløsningen.
- At uddelegering af opgaver foretages ud fra sikring af patientsikkerhed og høj kvalitet
- At fritvalgsretten opretholdes, når hospitalsopgaver i højere grad skal løses i primærsektoren.
- At tilgængelighed får en vigtig prioritering, idet det i dag ikke er tilfredsstillende:

¹ regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/det-nationale-kvalitetsprogram

- Fysisk

Tabel 1 Handicapvenlig adgang til sundhedsbehandlere (andel i %) November 2019²

	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hele Landet
Fysioterapeuter	76	83	93	92	87	86
Fodterapeuter	72	68	89	82	86	77
Praktiserende læger	56	80	83	79	88	73
Kiropraktorer	59	54	56	76	69	64
Speciallæger	41	52	69	65	70	53
Psykologer	47	41	67	40	55	48
Tandlæger	25	43	43	34	41	34
Tandplejere	31	40	75	30	0	32
Handicapvenlig adgang alle sundhedsbehand- lere	47	61	71	62	70	59

Kilde: sundhed.dk, egne beregninger

Anm.: Tabellen omfatter sundhedsbehandlere med ydernummer, jf. afsnittet om metodiske bemærkninger

- **Udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter**
- **Ventetider, åbningstider, patientrettet service**
- **Lighed i sundhed:**

En række borgere oplever, at FN's handicapkonvention³ om at modtage sundhedstilbud på lige fod med resten af befolkningen uanset bl.a. køn, etnicitet, alder, bopæl, helbreds kompleksitet, funktionsnedsættelse, socialklasse etc., ikke overholdes og derved diskrimineres.⁴

I. ² Handicapvenlig adgang til sundhedsklinikker. Danske Handicaporganisationer november 2019

³ <https://www.sm.dk/arbejdsmraader/handicap/handicappolitik/fn%E2%80%99s-konvention-om-rettigheder-for-personer-med-handicap> Artikel 25 og 26 er relevante.

Handicapkonventionen2017.pdf

⁴ "diskrimination på grund af handicap" enhver sondring, udelukkelse eller begrænsning på grund af et handicap, hvis formål eller virkning er at svække eller ophæve den ligelige anerkendelse, nydelse eller udøvelse af alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på det politiske, økonomiske, sociale, kulturelle, civile eller et hvilket som helst andet område. Dette omfatter alle former for diskrimination, herunder nægtelse af rimelig tilpasning, betyder "rimelig tilpasning" nødvendige og passende ændringer og justeringer, som ikke indebærer en

PIU anbefaler at

- Alle patienter med behov for udredning og behandling tilgodeses og sikres på lige fod uanset, at de hverken har private sundhedsforsikringer, virksomhedsaftaler eller lignende.

Med venlig hilsen

Patientinddragelsesudvalget i Region Hovedstaden

uforholdsmæssig stor eller unødvendig byrde, når dette er nødvendigt i et konkret tilfælde for at sikre, at personer med handicap kan nyde eller udøve alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, betyder "universelt design" udformning af produkter, omgivelser, ordninger og tilbud, således at de i videst muligt omfang kan anvendes af alle personer uden behov for tilpasning eller særlig udformning. "Universelt design" udelukker ikke hjælpemidler til særlige grupper af personer med handicap, når der er behov derfor.

Regionshandicaprådets høringssvar vedr. udkast til en ny psykiatriplan gældende for de kommende ti år

Regionshandicaprådet (RHR) takker for muligheden for at fremkomme med bemærkninger og refleksioner til nævnte plan i udkast. Vi finder det positivt, at der fortsat sættes fokus på en mere målrettet håndtering af psykiatriske lidelser hos såvel børn som voksne, noget som i de senere år i stigende grad opleves som et kompleks af problemer, som er blevet mere synlig og som både udgør et større problem samfundsmæssigt og for et stigende antal personer, hvis funktionsevne nedsættes væsentligt med smertelige følger for den enkelte psykisk udfordrede og også lægger et øget pres på samfundet, sundhedssystemet, arbejdsmæssige og hvad angår sociale ressourcer. Med ovennævnte erkendelse af de alvorlige problemstillinger og det pres, som såvel på det personlige plan som samfundsmæssigt må betegnes som meget bekymrende, kan RHR i sin gennemlæsning og refleksioner af planen godt komme i tvivl om, hvorvidt de stillede mål og ambitioner er tilstrækkeligt høje. Imidlertid er vi også helt klar over de både økonomiske, strukturelle og administrative udfordringer, som det psykiatriske område indebærer, forhold som kun over et langt træk og med øget indsigt kan forbedres væsentligt. I den fremsendte plan beskrives, om end muligvis ikke tydeligt nok, de barrierer som findes i samspillet mellem det regionale system på det psykiatriske område, og de kommuner, hvor borgere med en psykiatrisk lidelse bor. I regionen findes den ypperste kompetence af lægelig art. Social indsigt findes derimod i kommuner og den frivillige sektor. Det er derfor efter vores opfattelse af største vigtighed, at der sker en styrkelse og effektivisering af den brobygning og det samspil, som bør finde sted mellem regionen på den ene side og kommunerne på den anden. For så vidt angår børn og unge i mistrivsel er det vigtigt, at der kommer øget fokus på forebyggelse af mistrivsel i forhold til denne persongruppe. Vi ser i denne forbindelse flere og flere unge med kognitive handicap, der udvikler alvorlige psykiske lidelser, men som ikke får den rette hjælp. Disse unge kan, hvis de ikke får hjælp og behandling i tide, udvikle sværere psykiske lidelser. Psykiatrien henviser dem til at få social hjælp i den kommunale sektor, men flere kommuner har slet ikke tilbud, der kan rumme disse unge. Det er uklart, hvor og hvem, der skal hjælpe og behandle disse unge. Er det psykiatrien i det regionale system eller er det kommunerne? Kommunerne skal i 2025 levere hurtigere hjælp lokalt til børn og dermed kan de forhåbentlig forebygge at flere skal henvises til behandling i psykiatrien, men de sværest ramte børn vil fortsat få brug for hjælp og det skal sikres mere tydeligt og mange unge får virkelig dårlige tilbud. Overgangene mellem børne- og voksenpsykiatrien er også stadig alt for dårlige og præget af mange skift i behandlere og rammer. Det kan og skal gøres meget bedre! Det er afgørende at der fortsat sker en betragtelig reduktion i den tid, som forløber, til en borger er diagnosticeret og grundlaget for behandling er afklaret og behandling er iværksat. Det er ligeledes afgørende at der sker en reduktion i den tid som forløber fra behandling er på plads og til den enkelte oplever recovery, f.eks. ved at finde mening med livet, få fællesskaber, og/eller komme i job. Med indsigt og ekspertise i regionen kan borgerne med en psykiatrisk lidelse hurtigere bistås, når kommunerne skal bringes i spil for at yde den mest målrettede og relevante behandling, det være sig på det lægelige, det socialfaglige, arbejdsmarkeds-mæssige område m.v. Et redskab som erfaringsmæssigt kan sikre, at der ikke sker et "tilbagefald" hos personer med de sværeste psykiatriske lidelser vil bestå i, at der genindføres "Tvungen opfølgning af

svært psykisk syge", så denne særligt udsatte patientgruppe ikke overlades til sig selv, når de udskrives efter indlæggelse fra psykiatrien. Det drejer sig bl.a. om mennesker uden sygdomserkendelse. Dette vil indebære en positiv proces, som kan reducere gentagne tvangsindlæggelser. Det er mindre tvangsindgribende at lave tvungen opfølgning efter udskrivelse. Dette redskab blev desværre "fjernet" i 2019, så lægerne i psykiatrien i dag ikke har dette værktøj til rådighed. Vi anbefaler at Regionen arbejder for at få det genindført under de rette rammer. I planen omtales recovery-tankegangen. Regionshandicaprådet finder at recoverytankegangens værdier er utrolig vigtige. Det er vigtigt at værdierne om håb og tro på bedring gennemløber hele systemet i både region og kommunerne vi mener at den netop kan samle sektorernes fokus om at gøre det rette for den enkelte patient. Men det er afgørende at recoverytankegangen ikke står alene. Hos mange borgere med psykisk såvel som fysisk handicap er psykisk sygdom en comorbiditet ved handicappet, eller simpelthen en følge af at de rette hensyn ikke bliver taget til handicappet. Det er efter regionshandicaprådes opfattelse afgørende at der bliver gjort en ekstra indsats for at hjælpe mennesker med handicap. Børn og unge med en gennemgribende udviklingsforstyrrelse som f.eks. skal opleve forståelse og støtte så de kan finde en ny og bedre vej i livet, hvor der tages hensyn til deres handicap. Den tilbagevendende til et almindeligt liv, der ligger i recovery-begegrebet, er vigtig, men det er vigtigt at handicappet kompenseres hos pårørende, lærere, pædagoger, sagsbehandler, så mennesker med handicap ikke blot finder tilbage, men finder frem til rammer, der er bedre for dem. Vi mener at regionen kan styrke oplysningsaktiviteter og invitere til mere vidensdeling om hvad det betyder at have et psykisk handicap for børn, unge og voksne. Dermed ikke sagt, at selvhjælpsgrupper – mødet med andre personer i samme aldersgruppe og situation ikke kan føre til lindring og indsigt hos den enkelte unge og voksne i relevante grupper, men det er meget vigtigt at et eventuelt handicap tænkes ind i en gruppesituation. RHR finder det desuden vigtigt, at der stilles skarpere ind på komplekse problemer, d.v.s. hvor borgere med en psykiatrisk lidelse også står med andre udfordringer, herunder flere psykiatriske lidelser, stof- og alkoholmisbrug, kønsidentitetsproblemer eller sociale problemer. Regionshandicaprådet mener at det tværfaglige arbejde indenfor regionens tilbud (sundhedsmæssige såvel som sociale) skal styrkes. Endelig ser vi det som vigtigt, at de netværk, foreninger, organisationer, herunder handicaporganisationer, m.v. som findes og etableres, kortlægges og bringes i spil i videre omfang. Kan der gives stærkere støtte til at foreningerne gør deres del af arbejdet for at udbrede viden og forståelse i samfundet? Der bør efter regionshandicaprådets mening sættes mål for samarbejdet med frivillige organisationer i en balanceret proces, hvor såvel disse som de psykiatriske kompetente specialister hver især spiller deres vigtige rolle. Vi mener at det kan medvirke til at sikre, at borgerne med psykiatriske lidelser oplever at få "en stemme" og samtidig at ambitionen om en øget mødefrekvens til behandling forbedres, bl.a. ved at frivillige ledsager borgerne til aftalt behandling.

Mange hilsner fra

Regionshandicaprådet, Region Hovedstaden

Høringssvar fra Psykiatriforeningernes Fællesråd vedrørende den regionale psykiatriplan 2025

Indledning

Psykiatriforeningernes Fællesråd takker for det gode samarbejde med Regionsrådet omkring udformningen af den regionale psykiatriplan 2025. Det har været en lang og givende proces, der har samlet en bred kreds af interessenter til drøftelser af de strategiske mål for psykiatrien i de kommende år og i opfølgning på den nationale strategiplan. Vi påskønner den værdi, som Regionsrådet har tillagt brugerinddragelse i processen.

Den regionale psykiatriplan udpeger svær psykisk sygdom samt børn og unge i psykisk mistrivsel som prioriterede områder. Vejen til at skabe forandring og forbedring går via et styrket fokus på kvalitet, kompetencer, kernefaglighed, evidensbaseret behandling og tværsektorielt samarbejde. De samme fokusområder gør sig stort set gældende for både svær psykisk sygdom og børn/unge-området.

Definerede indsatser og mål

De udpegede indsatsområder forekommer relevante, og planen udmærker sig ved at have et enkelt og letlæseligt format for hvert af de to prioriterede områder. En alvorlig indvending er dog, at planen ikke tydeliggør **hvorfor** netop disse fokusområder (kvalitet, kompetencer mv.) er udvalgt. Der mangler en beskrivelse af:

1. Hvilke problemer skal løses?

Hvilke konkrete udfordringer står psykiatrien over for, som kræver fokus på fx kernefaglighed, kvalitet og tværsektorielt samarbejde?

2. Mål og tidshorisont

Hvilke mål opstilles for de enkelte indsatser – både i kvantitativ og kvalitativ forstand? Og inden for hvilken tidsramme er det ønskeligt og realistisk at skabe forandring?

3. Relevans og sammenhæng

De anførte mål, delmål og indikatorer synes ikke altid at være direkte forbundet med de udpegede fokusområder. Eksempler:

- Kernefaglighed foreslås vurderet ud fra personaleafgang i stedet for parametre, der direkte knytter sig til den faglige kvalitet.
- Kvalitet måles primært via patienttilfredshed, men der mangler konkrete indikatorer for, hvilke faglige kvalitetsstandarder der lægges til grund.
- Somatisk opsporing nævnes, men specificeres ikke, og der fastsættes ingen mål for indsatsen.
- Styrkelse af den ambulante kapacitet nævnes, men der tydeliggøres ikke, hvilket niveau vi starter fra, hvor meget kapaciteten skal udbygges, og hvordan (og hvornår) denne udbygning skal ske.

Uden mere præcise mål er det vanskeligt at vurdere, om de valgte indsatsområder styrkes i tilstrækkelig grad, og hvorvidt de faktisk bidrager til kvalitetsforbedring af psykiatrien.

Svær psykisk sygdom

I planen listes en række diagnoser, der menes at falde under kategorien “svær psykisk sygdom”. Men der uddybes ikke, hvilke udfordringer denne målgruppe konkret har, eller hvilke særlige behandlingsbehov de måtte have. Derfor fremgår det ikke tydeligt, hvordan gruppen af svært psykisk syge skal adresseres i praksis, og hvilke specifikke indsatser de tilbydes.

Det anføres, at man skal have “det lange lys på”, og at forbedringer sker over en årrække. Mens et langsigtet perspektiv er nødvendigt, kræver mennesker med svær psykisk sygdom også en **her-og-nu-indsats**. Den markante ulighed i levetid og sygdommens ofte invaliderende karakter gør det påtrængende at agere hurtigt og målrettet.

Retspsykiatri

Psykiatriplanen peger også på, at der er behov for særlig opmærksomhed på retspsykiatriske patienter, og på stigningen i antallet af mennesker, der idømmes en behandlingsdom. Mange af disse patienter falder under kategorien svær psykisk sygdom og har desuden en rusmiddelproblematik eller anden udsathed.

Det er centralt at afdække årsagerne til, at flere og flere får en retspsykiatrisk dom. Dette bør ske som led i en forebyggende indsats, der skal modvirke, at mennesker bevæger sig fra psykisk sygdom til svær psykisk sygdom og udsathed – og videre til det retspsykiatriske område. Ligeledes er det relevant at undersøge sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet mere generelt.

Særlige indsatser og vidensindsamling

For at kunne imødekomme de behov, som svært psykisk syge har, vil der ofte være behov for **målrettede** indsatser, eksempelvis:

- Intensiveret behandling under indlæggelse.
- Udvidet støtte i overgangen til og efter udskrivning.

Desuden bør udviklingen i disse særlige indsatser monitoreres systematisk. Formålet er at skabe **evidens og løbende forbedringer**, som også kan kobles til forskningsmiljøer, der arbejder med ny og styrket viden om behandling af mennesker med svær psykisk sygdom og komplekse problemstillinger.

Også på børne- og ungeområdet er der brug for styrkede, **forebyggende indsatser** og anbefalinger for ideelle patientforløb, så unges mistro ikke udvikler sig til egentlig svær psykisk sygdom.

Ledelsesansvar

Der er bred enighed om, at en stærk ledelsesindsats er en forudsætning for at lykkes med forbedringsinitiativer. Dog kræver en effektiv ledelsesindsats en befordrende og robust organisationsstruktur og et tydeligt mandat. Ledelsesansvaret kan bl.a. omfatte:

- Arbejdsmiljø og kultur
- Kompetenceniveauer og medarbejdernes uddannelsesplaner
- Definition af kvalitet og kvalitetsstandarder
- Plan for forebyggende indsatser
- Sikring af patienters retssikkerhed
- Introduktion og understøttelse af nye, evidensbaserede tiltag
- Anknytning til relevante forskningsmiljøer
- Optimering af sikkerhed og tryk for patienter, medarbejdere og pårørende

Brugerinddragelse – patienter og pårørende

Psykiatriforeningernes Fællesråd anerkender i høj grad, at brugerne (patienter og pårørende) blev inddraget i processen med at udforme psykiatriplanen. Det er derfor overraskende, at brugerinddragelse ikke er blevet et eksplicit fokusområde eller mål i det endelige udkast til planen.

Det fremgår ikke tydeligt, at brugerinddragelse er en målsætning i selve behandlingsforløbet, eller at det skal være forankret i gældende lovgivning og bekendtgørelser, som man kender det fra sundhedsklyngerne.

For mennesker med svær psykisk sygdom er pårørende en afgørende ressource. De spiller ofte en helt uundværlig rolle i det forebyggende arbejde, i behandlingen, og som praktisk og følelsesmæssig støtte i hverdagen. Brugerinddragelse er således afgørende for at sikre:

1. Patientens recovery

Patientens egen oplevelse af empowerment og kvalitet i forløbet understøttes, når vedkommende oplever at have en reel stemme i behandlingen.

2. Pårørendes rolle

Pårørende besidder ofte vigtig viden om patienten, som de sundhedsprofessionelle kan drage nytte af. Samtidig har pårørende i egen ret behov for støtte, forståelse og anerkendelse.

3. Langsigtet effekt

Et stærkt samarbejde mellem patienter, pårørende og behandlingssystemet kan bidrage til bedre udskrivningsforløb og et mere bæredygtigt, langsigtet livsperspektiv – både for patient og pårørende.

Det er vores anbefaling, at psykiatriplanen indeholder minimumskriterier for, hvordan brugerinvolvering skal foregå i praksis. Der bør desuden være opmærksomhed på, at også pårørende skal tilbydes relevant information, indsigt og støtte.

Civilsamfundet

Afslutningsvis vil vi fremhæve det store potentiale, der ligger i at **inddrage civilsamfundet**. Civilsamfundet udgøres af alle de frivillige indsatser, netværk, organisationer og sociale bevægelser, der bidrager til støtte under behandling, rehabilitering og recovery for mennesker med psykisk sygdom.

- **Rehabilitering og recovery** finder sted i civilsamfundet og er en afgørende brik i at skabe meningsfulde livsvilkår for tidligere og nuværende patienter.
- Patienter, pårørende og deres livssituation er dybt forankret i og påvirket af civilsamfundet. Derfor bør der i psykiatriplanen være opmærksomhed på at styrke samspillet mellem region, kommuner og civilsamfundets aktører.

Afsluttende bemærkninger

Psykiatriforeningernes Fællesråd anerkender arbejdet med og de overordnede hensigter i den regionale psykiatriplan. Vi efterspørger dog en mere detaljeret og målrettet beskrivelse af **indsatser, tidsplaner, målbare kvalitetsindikatorer** samt en tydeliggørelse af, **hvordan** regionen vil arbejde med brugerinddragelse og pårørendesamarbejde.

Vi håber, at vores kommentarer og anbefalinger kan bidrage til at videreudvikle den regionale psykiatriplan, så den understøtter konkrete og handlingsrettede indsatser for både svær psykisk sygdom og børn/unge med psykiske udfordringer.

Med venlig hilsen

Psykiatriforeningernes Fællesråd

Dato: 7. januar 2025

Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning

Høringssvar vedr. ny regional psykiatriplan

Regionen har d. 25. november 2024 fremsendt mail med høring om ny regional psykiatriplan 2025 og frem. Høring har været til kommentering internt på Amager og Hvidovre Hospital, og der er følgende bemærkninger til høringsmaterialet:

- Med den regionale psykiatriplan sætter Region Hovedstaden den overordnede politisk retning for udviklingen på to områder i psykiatrien. Udover disse to områder foreslås det, at der ligeledes rettes særligt fokus på dobbeltdiagnoser, da dette er en stor opgave, der skal varetages af psykiatrien.
- Afsnit 5: Den regionale psykiatriplans to fokusområder: Det nævnes i dette afsnit, at *"gruppen af mennesker med svær psykisk sygdom har oftere samtidig rusmiddelproblematik, udsættes oftere for tvang, når de er indlagte og forsøger oftere at tage deres eget liv"*. På baggrund af dette foreslås det, at rusmiddelproblematikken ligeledes inkluderes i anbefalingerne eller indsatserne.
- Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen: Der lægges i høringsmaterialet op til, at kvaliteten i behandlingen skal måles ved, at borgerne svarer på, i hvilken grad de var tilfredse med deres besøg/indlæggelse og hjælp til at håndtere psykiske vanskeligheder.

Det er umiddelbart svært at se sammenhængene mellem tilfredshed med behandling og kvalitet af behandling. Vigtigheden af, at der er tilfredshed med behandlingen, er skrevet frem i materialet, men det mangler at blive tydeligt, hvordan tilfredshed med behandlingen kan direkte sige noget om kvaliteten af behandlingen. Det bør overvejes om,

der med fordel kan måles på noget andet, eller om anbefalingen i stedet bør stå "opnå øget tilfredshed blandt brugerne".

Dette gælder både for voksen- og børneområdet.

- Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet: Der står i anbefalingens mål, at borgere i psykiatrien skal være udredt og behandlet inden for 30 dage. Psykisk sygdom kan ikke behandles på 30 dage. Der kunne derfor med fordel stå "have opstartet behandling indenfor 30 dage".

Dette gælder både for voksen- og børneområdet.

HØRINGSSVAR

Dato: 13. december 2024

Til: Center for Sundhed, Enhed for Hospitalsplanlægning

Høring: Regional psykiatriplan 2025 og frem

Bornholms Hospital (BOH) har den 25. november 2024 modtaget hørings forslag til en regional psykiatriplan 2025 og frem. Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Generelt finder BOH forslaget til en 10-års plan for Region Hovedstadens psykiatri god og ser frem til samarbejdet.

Bornholm forventes i 2025 at få etableret en reel psykiatrisk akutmodtagelse i forlængelse af Psykiatrisk Center Bornholms matrikel, men BOH vil fortsat varetage funktionen som psykiatrisk akutmodtagelse i nattetimerne. BOH bemærker at der i planen ikke er specifikke forhold, som vedrører BOH, eller denne nye bevilling.

BOH vil gerne henlede opmærksomheden på digitale løsninger, som redskab for at sikre mere kvalitet og større patientoplevelse. Det bemærkes, at innovation, og digitale muligheder ikke er en del psykiatriplanen.

For at gøre psykiatriplanen mere læsevenlig har BOH følgende kommentarer og forslag med formålet at præcisere:

- Side 1, her står der: *"Regional Psykiatriplan 2025 og frem"*. Det bør tydeliggøres, at planen omhandler Region Hovedstaden, og at den gælder for perioden 2025-2035.
- Side 2, her står der *"Forord"*, men der er ikke skrevet tekst til denne overskrift.
- Generelt i hele planen veksles der usystematisk mellem anvendelsen af borger og patient. Det bør præciseres.
- Side 9, uklar overskrift. Menes der: 1. Anbefalinger for svær psykisk sygdom hos voksne og psykisk sygdom hos børn og unge, eller 2. Anbefalinger for svær psykisk sygdom hos voksne og psykisk sygdom hos børn og unge, eller noget helt tredje. Overskrifterne i de to efterfølgende bokse bør tilrettes derefter.
- Side 10, 15, 16 under mål og delmål står der: *At mindst 85% af borgerne svarer "i høj grad" eller "i meget høj grad" på spørgsmålene om deres tilfredshed med besøg/indlæggelse og hjælp til (...)*. Bør der ikke

stå: "At mindst 85 % af patienterne svarer "i høj grad" eller "i meget høj grad" samlet set".

- Side 14, 2. linje, sætningen: "Det tværsektorielle samarbejde om psykisk syge borgere er essentielt". For at undgå stigmatiserende sprogbrug, bør sætningen ændres til "Det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom er essentielt".

Skulle I have uddybende spørgsmål, er I velkomne til at kontakte BOH via mailadressen: BornholmsHospital@Regionh.dk



Dato: 10. februar 2025

Til: **Region Hovedstaden, Center for Sundhed**

Herlev og Gentofte Hospital - Høringssvar til ny Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Center for Sundhed udsendte ultimo 2024 høringsudkast til ny *regional psykiatriplan 2025 og frem*.

Efter intern proces hermed høringssvar fra Herlev og Gentofte Hospital (HGH).

HGH vil indledningsvist gerne kvittere for arbejdet med høringsudkastet og behandlingen af væsentlige og udfordrende problematikker for de mange borgere med psykisk lidelse, som også rammesættes i den nationale 10-årsplan for området.

Hospitalet er enig i behovet for at nytænke og videreudvikle psykiatriens strategiske initiativer - det vedrører bl.a. vidensbaseret behandling, uddannelse, effektiv brug af de knappe specialiserede kompetencer, minimere tvangsanvendelse samt potentialer ift. recovery-processer og egen-levet erfaringer.

Det vil være særdeles meningsfuldt, at det videre forløb med udkastet adresseres ind i den store omlægning af psykiatriens struktur og virkemåde med den ny Region Østdanmark, som skal være på plads allerede i år. Der er en helt unik mulighed for allerede fra starten at integrere indsatser med Region Sjælland til gavn for alle borgere i den nye region (2,8 mio. indbyggere) med psykisk lidelse tæt inde på livet.

En hjørnesten i Sundhedsreform er at give bedre forudsætninger for at skabe mere helstøbte og sammenhængende patientforløb og at ligestille patienter med psykisk lidelse og/eller somatisk sygdom.

Kendetegnende for psykiatriplanens to kerneområder *svær psykisk sygdom* samt *børn og unge* er nemlig, at der for langt de fleste patientforløb er overlap mellem den psykiatriske og somatiske behandling.

HGH anbefaler, at det tydeligt i en ny regional psykiatriplan fremgår, at sammenlægningen skal bruges til at understøtte og accelerere et fortsat løft af kvaliteten i psykiatrien og samtidig også bidrage til læring i somatikken.

Høringsudkastet fremhæver helt rigtigt, at en væsentlig problemstilling er, at mennesker med de sværeste psykiatriske lidelser i gennemsnit lever 15-20 år kortere end andre.

Det anbefales, at en ny psykiatriplan opstiller målbare og faglige anbefalinger for, hvordan koordineret somatisk og psykiatrisk behandling kan understøtte og videreudvikle kvalitet og bedre sundhed i forløbene. Der henvises bl.a. til de nye Sundhedsråd med fokus på patientnære hensyn, mere hensigtsmæssig visitation og samarbejde med f.eks. kommunerne og almen praksis i optageområdet.

Høringsudkastets anbefalinger omkring mere kvalitet i behandlingen, hvor LUP-tilfredsmålinger skal understøtte indsatsen, syntes i den sammenhæng ikke retvisende, da de sværest psykisk syge oftest ikke responderer på spørgeskemaer.

Tilsvarende er målopfyldelsen for udredningsret og behandling af de voksne borgere i dag stort set højere end de opsatte mål i høringsudkastet, hvilket derfor kan fremstå uambitiøst. Her kunne mål i relation til *udgående ambulant opfølgning* også være relevant.

Høringsudkastet beskriver udfordringen med, at der i dag er behov for flere kvalificerede medarbejdere til at udrede og behandling borgere med psykisk sygdom. Her kunne alternative delmål være *specifikke indsatser og pilotprojekter, der undersøger mulighed for nye arbejdsformer og -standarder*, der understøtter kerneydelsen i patienthåndteringen. For arbejdet med minimum brug af tvang for de sværest syge patienter kunne delmål være *videreudvikling af kompetenciløb for personalet*.

Angående forebyggende og opfølgende indsatser er der fortsat potentialer i videreudviklingen af koncepter, hvor patienten (og pårørende) i højere grad "sidder for bordenden" af eget forløb i en recovery-proces. Øget brug og honorering af Peer-medarbejdere er et vigtigt greb i den sammenhæng, hvor patienter tilbydes støtte via individuelle samtaler eller i recovery-grupper, der er i behandling under indlæggelse eller i ambulante forløb. Sundheds- og livsstilrelateret rådgivning kan eksplicit indtænkes til gavn patienternes livskvalitet og levealder.

Endelig anbefaler HGH, at en fortsat udvikling af psykiatriens eget koncept om Netværksmøder foldes mere ud på tværs. Det kan efterfølgende inspirere de somatiske hospitaler ift. indsatsen omkring patient-empowerment.

HØRINGSSVAR, REGIONAL PSYKIATRIPLAN 2025 OG FREM

Dato: 16. december 2024

Til: Center for Sundhed, Enhed for hospitalsplanlægning.

Den Sociale Virksomhed (DSV) driver og udvikler en række specialiserede tilbud herunder tre socialpsykiatriske botilbud for voksne borgere.

DSV anerkender den ambitiøse 10-års plan og vil gerne takke for, at få mulighed for at kommentere på den Regionale psykiatri plan for 2025 og frem.

Psykiatriplanens fokus på at forbedre den mentale sundhed og behandling for mennesker med psykiske lidelser, gennem forebyggelse, bedre behandling, mindre tvang, længere levetid og øget inklusion, gavner borgeren og kan føre til et mere støttende og inkluderende tilbud på tværs af sektorerne.

Det er vores vurdering, at prioriteringen af høj behandlingskvalitet baseret på nyeste forskning, sikring af lighed i behandlingen og styrkelse af samarbejdet mellem psykiatri og somatik medvirker til at mindske uligheden i sundhed.

I den forbindelse er det vores anbefaling, at der også sættes fokus på de somatiske følgesygdomme, som ifølge vores erfaringer hyppigt forekommer i forbindelse med psykisk sygdom; herunder diabetes, mave og tarm sygdomme samt svære tandproblemer.

I forlængelse af ovenstående vil vi desuden fremhæve vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde omkring borgere med psykisk sygdom og rusmiddelafhængighed, herunder særligt den del af målgruppen, som bor på botilbud.

DSV støtter styrkelsen af det tværsektorielle samarbejde gennem udarbejdelse af retningslinjer og klare kommunikationsveje der forebygger, at mennesker med svær psykisk sygdom falder ud af behandlingen og får alvorlige tilbagefald. Det vil være vores anbefaling, at den systematik og vejledning, der lægges op til via Koordineret Indsats på Tværs (KIT) – som primært fokuserer på børn og unge – anvendes som inspiration til at forbedre udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for voksne med svær psykisk sygdom.

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning
Kongens Vænge 2 3700 Hillerød
Att. Carine Heltberg

Dato: 12. december 2024

Høringssvar vedrørende Regional Psykiatriplan 2025 og frem

På vegne af SFR Børne- og ungdomspsykiatri fremsendes hermed nedenstående høringssvar. Høringssvaret er skrevet på baggrund af synspunkter fra nogle af rådsmedlemmerne, der er ansat på Børne- og ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstadens Psykiatri. Det er således ikke alle SFR-medlemmers holdninger, der er repræsenteret.

Tak for fremsendte høringsmateriale vedrørende udkast til regional psykiatriplan for 2025 og frem.

Vi vil gerne kvittere for det store arbejde, der ligger forud for udarbejdelse af strategien. Sundhedsreformen har ændret rammerne for arbejdet undervejs. I lyset heraf er det værdsat, at strategien fastsætter mål, der hjælper os med at skærpe opmærksomheden på det vigtigste: at give patienterne bedst og hurtigst mulige udredning og behandling.

Den regionale psykiatriplan skal gøre det muligt for borgerne at forstå, hvad regionen arbejder med. I nuværende form er sproget indforstået og svært at tilgå for almindelige borgere. Læsbarheden kunne desuden forbedres markant, hvis det ikke var opsat i tværformat med meget lange linjer.

Specifikke bemærkninger til de fire anbefalinger for børn og unge

Ad anbefaling 1: mere kvalitet i behandlingen

Vi er enige i målsætningen. De udvalgte målsætninger måler dog ikke på kvaliteten af behandlingen, men på patienter og pårørendes tilfredshed. Det bør være en målsætning, at der på sigt udvikles et mål for kvaliteten i behandlingen. Regeringens beslutning om at opstarte behandling tidligere forventes at løfte familiernes tilfredshed og oplevet kvalitet af behandling.

Ad anbefaling 2: udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Der er behov for at tydeliggøre målsætningen, så det ikke fremstår som om, at patienten bliver udredt og behandlet inden for 30 dage.

Vi ser forventeligt ind i, at der kommer én samlet rettighed for udredning og behandling. Derfor kan det overvejes at formulere målet overordnet, så det kan rumme et skifte i lovgivningen: Fx at *"95 pct af patienterne bliver udredt og behandlet inden for gældende patientrettigheder"*.

Alternativt bør ordlyden lægge sig helt op ad de nuværende patientrettigheder. Det vil sige, at patienten har ret til at blive udredt inden for 30 dage, og at behandlingsretten omfatter retten til at *få opstartet* behandling senest 30 dage *efter endt udredning*. Det er altså væsentligt at påpege, at det er to forskellige 30-dages perioder, og at det alene omfatter retten til at *opstarte* behandling.

Vi glæder sig over, at målsætningen for overholdelse af udredningsretten i 2025 er sat til 25 pct. Dette er en målsætning, som er mulig at opnå i de nuværende omstændigheder.

Det samme kan dog ikke siges om delmålet for behandlingsretten, der angiver at *"95 pct. af patienterne skal være behandlet inden for 30 dage"*. Målet er både upræcist formuleret, idet der ikke står *opstartet* behandling eller præciserer, det er 30 dage efter *endt udredning*. I nuværende formulering vil borgerne kunne tro, at de har ret til at være færdigbehandlet inden for 30 dage efter henvisning.

Endelig er det ikke realistisk at opnå, at 95 pct. af patienterne oplever, at deres behandling er opstartet inden for 30 dage i 2025. Der stigende ventetid på opstart af behandling - særligt medicinsk behandling. Det betyder desværre, at en mindre andel af patienterne vil opleve, at behandlingsretten overholdes.

I anbefaling 2 omtales "døgninstitutionsbetjening". Ifølge barnets lov pr. 1. januar 2024 omtales døgninstitutioner nu rettelig "børne- og ungehjem", hvilket strategien bør afspejle.

Ad anbefaling 3: nytænkning af patientforløb

I børne- og ungdomspsykiatrien foregår der hver dag triagering af patienterne, så de med størst og akut behov kommer først til. Benævnelsen "fast track" indikerer, at alle venter lige længe og/eller at nogle skal udredes hurtigere end andre pga. andre hensyn end triagering.

Vi vil gerne opfordre til, at begrebet "fast track" fjernes, da vi arbejder på at nytænkning af patientforløb skal sikre, at alle patienter udredes hurtigere end hidtil. Hvis nogle patienter skal udredes hurtigere end andre, bør det bero på en vurdering af patientens behov.

Det er endvidere ikke tydeligt, hvordan færre aflysninger er udtryk for "nytænkning af patientforløb". Målsætningen virker intern og ikke målrettet borgerne.

Ad anbefaling 4: øget samarbejde mhp. at styrke den tværsektorielle indsats

Anbefaling 4 afspejler ikke ambitionerne og det store arbejde, som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har lagt i at få samarbejdet med kommunerne op og stå. Det er i det tværsektorielle samarbejde, at løsninger skal findes for at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor vil vi anbefale, at målsætningen er, at alle kommuner i regionen er en del af KIT. Delmålet bør være, at inden udgangen af 2025 skal 10 kommuner have gennemført et fuldt KIT implementeringsforløb og 10 nye kommuner have planlagt eller påbegyndt et KIT implementeringsforløb.

I første afsnit på side 19 bliver STIME blandet sammen med KIT. Det anbefales, at sætningen *"I den forbindelse vil regionen fortsætte dialogen med kommunerne om at understøtte fuld udrulning af STIME i samtlige kommuner"* slettes.

Tak for muligheden for at kommentere den regionale psykiatriplan: Fra Sundhedsfagligt Råd Endokrinologi har vi følgende kommentarer: Der står i psykiatriplanen at "Region Hovedstaden vil derfor arbejde for at sikre en vedvarende og systematisk somatisk opsporing og behandling". 1. Kommentar: Oplagt i den forbindelse er overvejelser om opsporing af type 2 diabetes (T2D) og kardiovaskulær sygdom (CVD). Forekomsten af T2D er betydeligt højere hos personer med psykisk sygdom og en del psykofarmaka øger risikoen for at udvikle T2D. Risikoen for CVD er også betydeligt højere ved psykisk sygdom. 2. Kommentar: Behandling af indlagte med psykisk sygdom med diabetes-lægemidler – særligt insulin – kan være en udfordring for psykiatrisk personale. Strukturer der sikrer et tæt samarbejde mellem diabetologisk og psykiatrisk funktion kan overvejes. Uden for indlæggelsen er der typisk også problemer med – igen særligt – insulinbehandlingen, hvilket fører til dysreguleret diabetes og det er formentlig kontraproduktivt i forhold til at reducere de psykiatriske symptomer – også ved "lettere" psykiatrisk sygdom, fx ADHD.

NOTAT

Til: Region Hovedstaden, Center for Sundhed

Dato: 17. februar 2025

Høring vedr. Ny regional psykiatriplan

Region Hovedstaden, Center for Sundhed, har den 25. november 2024 anmodet bl.a. SFR Pædiatri inkl. neonatologi om eventuelle kommentarer til forslag til ny regional psykiatriplan fra 2025 og frem.

SFR Pædiatri inkl. neonatologi takker for det tilsendte høringsmateriale og muligheden for at komme med kommentarer hertil.

Svar fra Pædiatri inkl. neonatologi:

SFR Pædiatri inkl. neonatologi bifalder, at der er kommet denne ambitiøse plan, men der savnes generelt konkrete metoder til at nå planens mål.

SFR Pædiatri inkl. neonatologi har konkrete kommentarer og tekstforslag til præsentationens slide nummer 11 *Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet*.

SFR Pædiatri inkl. neonatologi mener her, at opgaven er at tilpasse ressourcerne bedst muligt, så de børn og unge, der er i behandling, og dem der står på venteliste, får de bedste forløb. Status på overholdelse af udredningsretten i 3. kvartal 2024 var, at 11 % børn og unge blev udredt inden for 30 dage, og 61 % blev behandlet indenfor 30 dage. På baggrund heraf foreslås nedenstående tekstforslag for mål og delmål vedr. anbefaling 2:

Tekstforslag: Mål for anbefaling 2: At 95% af målgruppen af børn og unge i Børne- og Ungdomspsykiatrien være udredt og behandlet inden for 30 dage.

Tekstforslag: Delmål for anbefaling 2: Inden udgangen af 2025 skal 25 % af målgruppen af børn og unge i Børne- og Ungdomspsykiatrien være udredt inden for 30 dage, og 95 % skal være behandlet inden for 30 dage

SFR Pædiatri inkl. neonatologi bemærker, at måltal for udredning indenfor 30 dage og for start af behandling indenfor 30 dage foreslås at være som i somatikken (udredningsret 95%, udredningstid 70% indenfor 30 dage og behandlingsgaranti indenfor 30 dage, hvorefter patienterne har ret til at få tilbudt et behandlingstilbud i privat regi).

SFR Pædiatri inkl. neonatologi bemærker desuden, at børn og unge med misbrug samt psykisk sygdom er ikke nævnt specifikt som en særlig indsats. Da den gruppe ofte bliver for komplekse for systemet til at håndtere den samlede problemstilling, kunne man overveje det som et væsentligt indsatsområde.

Høringssvar til Region H

Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab er blevet opfordret til at fremsende høringssvar på regionens nye psykiatriplan. I det følgende gennemgås regionens anbefalinger vedrørende børn og unge.

Kommentar til indledning:

Hvis man vil holde fokus på kerneopgaven og særligt på at behandle de som har mest behov er det væsentligt at regionen også stiller krav til samarbejdspartnere på børneområdet om at øge de forebyggende tiltag – heriblandt ordentlige normeringer og god uddannelses kvalitet samt kontinuitet i skolerne. Mange udredningsforløb ender i anbefaling af behov for rolige og overskuelige skoleforhold og nogle af de funktionsmæssigt lettere forløb kunne muligvis have været forebygget hvis de miljømæssige rammer for trivsel netop havde tilbudt mere overskuelige rammer i udgangspunktet.

1. Mere kvalitet i behandlingen.

Kvalitet i behandlingen er naturligvis central. Vi finder dog at måling udelukkende ved tilfredshed er utilstrækkelig. Tænk hvis sundhedsvæsenets ambitioner ift behandling af mennesker med fysiske sygdomme som astma, lungebetændelse, kræftsygdomme var at 85% af dem på et spørgeskema svarede at de var tilfredse med behandlingen. Der er behov for at måle om vores patienter bliver raske, har god livskvalitet, og med tiden får mulighed for at deltage i samfundet på lige vilkår med alle andre som målt via fx uddannelse og beskæftigelse.

Ifølge mindre børn kan man måle på om de kommer i skole. Man kan bruge spørgeskemaer, der fokuserer på livskvalitet eller funktionsniveau som WHO-5 livskvalitetsmåling, SDQ (strengths and difficulties questionnaire) og meget andet.

Udelukkende at måle outcome af kvalitet ved tilfredshed finder vi ikke hensigtsmæssigt.

Vi har ofte hørt det argument, at regionen ikke vil måles på om børnene kommer i trivsel, kommer i skole eller bliver raske, fordi det også er afhængigt af hvad der sker ude i kommunerne. Men for vores patienter og deres familier, er det faktisk fuldstændig ligegyldigt, hvem der yder hvilken behandling. De ønsker sig et liv uden psykisk sygdom. I denne kontekst kunne det være ønskeligt at have dialog med kommunerne om fælles målepunkter for kvalitet.

Vi skal ikke have ambitioner om at regionerne gør det godt. Vi skal have ambitioner om at mennesker bliver raske fra deres psykiske sygdomme. Her taler vi ikke om mennesker med neurodiversitet. Ligesom vores kroppe er meget forskellige, er vores sind det også. Der er stor neurodiversitet, ligesom der er biodiversitet. Udviklingsforstyrrelser som autisme, ordblindhed og ADHD, men også platfodet, nærsynethed, højde og drøjde er alle udtryk for diversitet. Det er ikke sygdomme.

Det er sygdomme, når der er lidelse. De psykiske sygdomme opstår, når der er for meget pres både på vores biologi, vores psyke og det sociale.

Der er mange mennesker, der lever med fysiske sygdomme, astma, diabetes, nærsynethed osv. som opfatter os som raske, når symptomerne ikke forhindrer os i at leve et liv tæt på det vi gerne vil leve. Den ambition må vi også have for mennesker, der rammes af psykisk sygdom.

Anbefaling 2. Udbygelse og styrkelse af den ambulante kapacitet.

Der ønskes fra Reg Hs side at have mål om at 95% er udredt og behandlet indenfor 30 dage. Man skriver om FACT og OPUS. Lige præcis ved de to indsatser kan man måske nå at opstarte behandling, men ikke have behandlet, som i færdigbehandlet, indenfor 30 dage. Der er ofte tale om meget lange og komplicerede forløb. Målet giver derfor ikke mening.

Hvis man vil udbygge og styrke den ambulante behandling, kunne man måle på om der er balance mellem antal ansatte og antal patienter, der skal modtage behandling. Den brøk er stadig helt skæv. Især kommer der flere og flere unge, der har brug for behandling og som venter på behandling, fordi der ikke er blevet ansat og lejet lokaler, så den ambulante behandling kunne udbygges og styrkes i takt med efterspørgslen på behandling.

Hvis man herudover vil måle på den behandlingsmæssige indsats i ambulatorierne kunne man, i stedet for at lægge pres på for en færdig behandling (og dermed implicit sagt afslutning, som ikke vil komme patienten til gavn), fokusere på sideløbende opstart af behandlingstiltag (og tilstrækkelige rammer hertil) alt imens udredning pågår. Hos mange i udredning kan man give basal transdiagnostisk vejledning undervejs – til stor gavn – hvis rammerne tillader det, og klinikerne har kompetencerne hertil. Dette svarer til patienten som kommer ind i skadestuen med akut abdomen og hvor der opstartes med smertestillende, sygemelding, kosttiltag, rekvirering af hjælpemidler. Vi er stadig ikke i mål med denne sideløbende indsats og rammerne som skal sikre at den muliggøres – ej heller ift at skole- og socialvæsen ikke bør stå på pause mens udredningen pågår men at der kunne være drøftelser undervejs i højere grad ift tiltag. Dette er behandling. De almindelige ambulante forløb kunne suppleres med mulighed for at man systematisk, som fast punkt ved lægning af behandlingsplan, gennemgår muligheder for her-og-nu-tiltag som ikke skal afvente udredning? Dette kunne gøres mere systematisk, bl.a. ved inddragelse af et sådant punkt i skabelon for behandlingsplan.

Vi har ikke kommentarer til anbefaling 3 og 4.

På vegne af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-dk)
Nina Tejs Jørring og Mette Falkenberg Krantz

Modtager(e): Børne- og Skoleudvalget
CC: Social- og Sundhedsudvalget

Albertslund Kommunes høringssvar til Psykiatriplan for 2025 og frem

Albertslund Kommune takker for muligheden for at afgive et høringssvar og fremsender hermed bemærkninger til udkastet.

Dato: 20. januar 2025
Sags nr.: 29.30.08-K04-1-24
Sagsbehandler: ABX

Overordnede bemærkninger til psykiatriplanen

Albertslund Kommune vurderer, at der er mange gode elementer i udkastet til den regionale psykiatriplan, som vi støtter op om. Under de enkelte anbefalinger er der dog også en række emner, som vi enten savner eller ønsker træder tydeligere frem. Disse er beskrevet i det nedenstående.

Behandling af svær psykisk sygdom hos voksne

Albertslund Kommune finder det meget relevant at psykiatriplanen fokuserer på voksne borgere med svær psykisk sygdom. Dette er en målgruppe som ofte har været overset eller nedprioriteret. Det er derfor godt, at dette borgergruppe får et selvstændigt fokus.

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Albertslund Kommune er helt enig i, at en anbefaling der arbejder på at styrke kvalitet og faglighed i behandlingen er en relevant anbefaling, der vil kunne gavne mange. Kvalitet i behandlingen beskrives her også som, at der er tilgængelige tilbud til rådighed med et tilstrækkeligt antal medarbejdere mv. Dette finder Albertslund Kommune samlet set meget relevant.

Albertslund Kommune mener endvidere, at anbefalingen også bør rumme at behandlingen har en varighed der er lig med borgerens behov, således at borgere ikke fx udskrives for tidligt.

Albertslund Kommune vil herudover anbefale Region Hovedstaden at finde andre metoder eller indikatorer til at sikre målopfyldelsen. Dette skyldes at vores oplevelse er, at borgerne i målgruppen ofte ikke indgår eller deltager i spørgeskemaundersøgelser, og der kan derfor være en bekymring for, om der kan svares relevant på hvorvidt målsætningen er opfyldt.

Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Børn, Sundhed & Velfærd

Ældre, Sundhed & Social
Stab - Ældre, Sundhed & Social

Albertslund Kommune
Nordmarks Allé 1
2620 Albertslund

T 43686868



Albertslund Kommune er enig i målsætningen om, at der skal være tilstrækkelig kapacitet til rådighed.

Anbefaling 4 – Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

Albertslund Kommune er enig i, at det tværsektorielle samarbejde om psykisk syge borgere er helt essentielt, og med fordel kan udbygges. F-ACT og OPUS er gode ambulante forløb, for de borgere som kan møde op. For at lykkes bedre med at fastholde og få borgere med svær psykisk sygdom i et godt forløb, vil det være vigtigt, at F-ACT også får mulighed for at komme i borgerens hjem, og at de parter som er involveret mødes her, med borgeren som udgangspunktet.

Behandling af børn og unges psykiske sygdom

Albertslund Kommune er enig i at børne- og ungdomspsykiatrien skal styrkes og et fokus på at tilbyde en rettidig og effektiv indsats der kan styrke børn, unge og deres familier i hverdagen, men også forebygge alvorlig mistrivsel og psykisk sygdom senere i voksenlivet.

Anbefaling 1 – mere kvalitet i behandlingen

Albertslund Kommune er helt enig i, at en anbefaling der arbejder på at styrke kvalitet og faglighed i behandlingen er relevant, og vil kunne gavne mange såfremt den indfries. Vi er bekymrede for, om et mål der udelukkende har fokus på højere brugertilfredshed er lig med en børne- og ungdomspsykiatri der får en højere faglig kvalitet?

Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Albertslund Kommune er enig i anbefalingen om at udbygge og styrke den ambulante kapacitet. Vi er dog samtidig bekymrede for, om kortere og hurtigere forløb er med til at udbygge og styrke den ambulante behandling, eller om det i flere tilfælde vil forringe den.

Anbefaling 3 – Nytænkning af patientforløb

Albertslund kommune hilser anbefalingen om nytænkning af patientforløb velkommen. Regionen beskriver vigtigheden af at inddrage samarbejdsparter i dette arbejde, hvilket Albertslund Kommune støtter. Samtidig mangler vi i planen et fokus på hvordan der skabes et bedre samarbejde med forældrene til børn og unge, der er i et behandlingsforløb.

Anbefaling 4 – Øget samarbejde med henblik på at styrke den tværsektorielle indsats

Albertslund Kommune hilser et øget tværsektorielt samarbejde velkommen. Albertslund Kommune er indstillet på at implementere samarbejdsmodellen KIT, så den kan fungere i en lille kommune som Albertslund.

Notat

Sekretariatet
Sagsnr. 25/962
30. januar 2025

Høringssvar fra Allerød Kommune til psykiatriplan.

Der ses gode elementer i den regionale psykiatriplan. Overordnet set udgør den nationale 10-års plan rammen for den regionale psykiatriplan. De mål, der er opstillet i den regionale plan, er relevante ift. at efterleve målsætningerne i 10-årsplanen.

Særligt skal det fremhæves som positivt at det fremgår, at et forstærket samarbejde mellem psykiatri og somatik er afgørende for borgere i svær psykisk sygdom. Der er dog også nogle områder, hvor Allerød Kommune ser, at psykiatriplanen med fordel kan justeres.

Det gælder særligt voksne samt børn og unge med svær psykisk sygdom og dobbeltdiagnoser.

- På området om svær psykisk sygdom bør fremgå, at der skal afsættes tilstrækkelig tid til behandling og varighed i behandlingen, herunder at patienterne ikke udskrives for tidligt.
- I forhold til aftaler om udskrivning samt koordinationsplaner er det afgørende, at relevante samarbejdspartnere har været inddraget i udarbejdelsen af planerne, så planerne bliver mulige at omsætte i praksis i kommunerne.
- Pårørendes viden om udfordringen samt efterfølgende støtte er afgørende for, at patienten/borgeren kommer godt videre efter en udredning eller en indlæggelse. Arbejdet med viden og psyko-education til pårørende fra psykiatrien er desværre mangelfuld i planen. Særligt på børne- og ungeområdet bør det adresseres tydeligere, hvordan der arbejdes med mål for denne del.
- Af planen fremgår det, at Region Hovedstaden vil arbejde for at styrke det tværsektorielle samarbejde om børn og unge endnu mere. Allerød kommune ser frem til dette samarbejde. STIME eller KIT kan dog ikke stå alene som svaret på et forstærket tværsektorielt samarbejde. Allerød vil i den forbindelse pege på, at der er behov for at *nytænke psykiatrien* i højere grad med fx udgående teams fra psykiatrien. Et eksempel er spiseforstyrrelser som hurtigt kan udvikle sig og smitte videre til flere elever i 7.- 8. 9. klasser på skolerne. Erfaringer viser, at det meget hurtigt kan ende med pres på psykiatrien med flere indlæggelser, på trods af en ihærdig indsats fra forældre, skoler og kommunale nøglepersoner. Det kan med fordel indgå i planen, at teams fra psykiatrien kan flytte sig fysisk ud af matriklerne med særlige indsatser, for dermed arbejde både forebyggende og ambulant med deres solide faglige viden til forældre og medarbejder i tæt samarbejde med kommunerne, så forstyrrelserne gribes og koordineres.

- De kommunale lettilgængelige tilbud til børn og unge kan ikke stå alene. På børne- og ungeområdet bør der være større opmærksomhed på børn og unge med svær psykisk sygdom, så det sikres, at børn og unge, som er i psykiatriens målgruppe, hurtigt kan få hjælp i psykiatrien.

Børne- og Skoleudvalget

Sundheds- og Beskæftigelsesudvalget

Tak for muligheden for at komme med bemærkninger til anbefalinger og mål i psykiatriplanen.

I Center for Børne- og Ungerådgivning i Ballerup Kommune har vi følgende opmærksomhedspunkter, vi ønsker at belyse: Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen Efter gennemlæsning af afsnittet; Mål og delmål for anbefaling 1 er vi nysgerrige på hvad strategien er, hvis tallet af tilfredse patienter ikke er stigende. Herunder hvordan man vil sikre kvalitet og relevans for borgerne, i de tilbud som psykiatrien tilbyder. Foreligger der allerede en plan for, hvad man konkret vil måle på, for at få indblik i borgernes tilfreds? Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet I dette afsnit er vi optagede af, hvordan kommunerne indtænkes i det tværsektorielle arbejde. Vi er særligt interesserede i, hvordan den ambulante behandling hænger sammen med barnets hverdagsliv, i tæt samarbejde mellem PPR, skoler & dagtilbud. Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommuner Vi vil gerne stille spørgsmål til, hvorfor det tværsektorielle samarbejde med kommunen, kun fokuseres omkring KIT & STIME. Vi oplever, at KIT i sin nuværende form, ikke formår at styrke forbindelsen mellem psykiatri og kommune tilstrækkeligt. Udfordringen består i, at KIT ophører efter endt udredning eller behandling, og borgerne har brug for den løbende opfølgning og at vi handler hurtigt ved forværring og dette kalder på et tværgående samarbejde, hvor kommunikationsvejene er mere fleksible og kan skabe sammenhæng på tværs af indsatserne. Punkt 8: Børn og Unge – tilgangen i Region Hovedstaden Vi vil gerne fremsætte ønske om et øget blik for samarbejdet med forældre og pårørende fx i form af en forældretilgang. Findes der allerede en strategi for, hvordan man samarbejder med nøglepersonerne i barnets liv, herunder hvilke tilbud om behandling, der eksisterer for pårørende til et barn med psykisk lidelse?

Socialudvalget bemærker, at det havde været ønskværdigt med en længere høringsproces, der kunne have sikret en tilstrækkelig bred inddragelse.

Socialudvalget bakker op omkring psykiatriplanen.

Socialudvalget bakker op omkring de opmærksomhedspunkter, som borgmestrene er fremkommet med.

Det er tillige væsentligt, at der sikres tilstrækkelig kapacitet således at antallet af for tidlige udskrivelser mindskes.

Det er tillige vigtigt, at der understøttes et vedblivende fokus på at inddrage patienterne i egen behandling med henblik på at mindske tvang i behandlingen.

Socialudvalget bemærker, at de fastsatte mål og delmål skal være mere ambitiøse. Dette gælder i særlig grad for målgruppen af børn og unge.

Handicaprådet bakker om Socialudvalgets bemærkninger.

Udkast til høringssvar fra Psykiatrirådet i Ballerup kommune

Psykiatrirådet i Ballerup Kommune har modtaget både den Regionale Psykiatriplan 2025 og Socialudvalgets høringssvar.

Rådet kan tilslutte sig Socialudvalgets høringssvar men har yderligere følgende bemærkninger til den Regionale Psykiatriplan 2025:

Det fremlagte høringsudkast til Regional Psykiatriplan 2025 har nogle udmærkede konkrete målsætninger for dele af de 4 udvalgte politiske anbefalinger, som er knyttet til de to valgte fokusområder.

Med baggrund i den alvorlige udvikling på børne- og ungeområdet er det ønskeligt, at det tværsektorielle samarbejde repræsenteret ved KIT også medtages i de politiske anbefalinger, og at der, som opfølgning på "Samarbejdsaftalen om børn og unge med psykisk sygdom" sættes konkrete mål for implementeringen af KIT-samarbejdet med alle regionens 29 kommuner. Andre mål, som omtales i Planen, fremstår mere som ukonkrete ønsker.

Eksempelvis tales der om:

"Indsatsen skal robustgøres og nytænkes"

"højere faglighed"

"øje for forebyggende indsats" og om at

"videreudvikle recovery orienteret indsats" og om

"at mindske brugen af tvang"

Disse og andre udmærkede områder, som er nævnt i udkastet, kan med fordel konkretiseres og gøres målbare.

Generelt mangler der imidlertid information om hvem der gør hvad, hvornår og med hvilke ressourcetræk for at målsætningerne kan opfyldes. Det er med andre ord svært at se det fremlagte forslag som en eksekverbar plan. Det er også påfaldende og betænkeligt, at en stor del af fremdriftbedømmelserne er baseret på tilfredshedsundersøgelser.

Værdien af indsatserne på fokusområderne kan med fordel øges, hvis målopfyldelsen bedømmes ud fra andre, mere klinisk relaterede parametre, som f. eks. symptomlættelser, ændringer i misbrugsmønstre, fald i genindlæggelser, fald i antallet af tvangsanvendelser og forbedringer i funktionsniveauer.

Psykiatrirådet har følgende bemærkninger til:

Anbefaling 1 - Mere kvalitet i behandlingen (slide 10)

Umiddelbart virker målet om en borgertilfredshed på 85% okay, men hvis tallet allerede blev målt til 75% i 2023, afspejler det næppe en psykiatri i krise og med behov for en 10-årsplan. Måske orker de mest udsatte borgere ikke at gennemføre et elektronisk spørgeskema? Måske er brugertilfredshed et dårligt måltal (hvilket også allerede er nævnt i høringsvaret)?

Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet (slide 11)

Målet er udredning og behandling inden for 30 dage for 95% af borgerne. Det er helt uden ambition, idet tilsvarende tal allerede er opnået i Q3 2024. Desuden er tallet næppe retvisende: Hvorfor er der overhovedet brug for en psykiatriplan, hvis vi allerede er i mål?

Endelig er sprogbrugen "udredt og behandlet" uheldig, fordi den indikerer, at udredning og behandling er *afsluttet* inden for 30 dage. Det er helt urealistisk, især når målgruppen er "svær psykisk sygdom". Jeg kan ikke huske detaljerne, men der var en sag for et år eller to siden, hvor man lidt for friskt markerede behandlingen som afsluttet, bare den var sat i gang, og vi risikerer en gentagelse hér.

Anbefaling 3 – Styrke kernefagligheden (slide 12)

Det er absurd at måle på afgangsraten for nyansat personale og så kalde det "kernefaglighed". De to ting har ikke nødvendigvis noget som helst at gøre med hinanden.

Anbefaling 4 - understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne (slide 13)

Det er uklart, om 6.600 udskrivningsaftaler inden udgangen af 2025 er ambitiøst eller ej, fordi baseline ikke oplyses. Derudover er jeg skeptisk over for målepunktet, fordi det fokuserer på udført papirarbejde i stedet for, om sårbare borgere rent faktisk får bedre hjælp.

PSI-senge

Det er med en vis forundring, at en plan for borgere med svær psykisk sygdom ikke nævner PSI-senge og lignende tiltag med et ord. PSI står for "Patient Styret Indlæggelse", og ideen er, at borgere med gentagne indlæggelser bag sig kan lade sig indlægge (kortvarigt) i et antal patientstyrede senge og på den måde komme i trygge rammer uden at skulle igennem akutmodtagelsen først. Der er selvfølgelig nogle detaljer bagved, men den overordnede ide med at gøre en indlæggelse mere overskuelig er guld værd for patienter med flere indlæggelser bag sig. (Se evt. <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk%20Center%20Ballerup/Sider/Patientstyrede-indlæggelser-med-stor-succes.aspx>).

I Psykiatrirådet i Ballerup Kommune ser vi med stor alvor på disse mangler, og vi opfordrer på det kraftigste til en afklaring af de stillede spørgsmål, før en endelig

godkendelse af ny Regional Psykiatriplan 2025 i Region Hovedstaden.

Høringssvar – Regional psykiatriplan 2025 og frem

Dato: 04.01.2025

Bornholms Regionskommune har den 25. november 2024 modtaget høringsforslag til en ny regional psykiatriplan. Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Generelt finder kommunen forslaget til "Regional psykiatriplan 2025 og frem" god og ser frem til samarbejdet samt implementering af gode tiltag.

Let tilgængelige tilbud bør have bag-om-numre til psykiatrien, så borgere i psykiatriens målgruppe kommer direkte i behandling.

Det er vigtigt, at en ny regional psykiatriplan tager højde for de krav der kommer til samarbejdet mellem kommunerne og regionen i den kommende bekendtgørelse for lettilgængeligt kommunalt behandlingstilbud.

Et udkast til denne bekendtgørelse er aktuelt i høring (<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/69545>) og kapitel 2 i bekendtgørelsen (§12 og 13) omhandler netop samarbejdet mellem region og kommune:

Kapitel 2

Rådgivning og sparring mellem regionsråd og kommunalbestyrelsen

§ 12. Regionsrådet skal tilbyde kommunalbestyrelsen rådgivning og sparring i relation til behandlingstilbuddet.

Stk. 2. Praksis for regionsrådets rådgivning og sparring fastsættes i et formaliseret samarbejde mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet og skal tage højde for behovene for:

- 1) Faglig rådgivning fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri om barnet eller den unges konkrete behandlingsforløb.
- 2) Afklaring af barnet eller den unges behov for henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, jf. § 13.
- 3) Kompetenceudvikling, supervision og rådgivning af kommunernes medarbejdere i behandlingstilbuddet.
- 4) Fælles udvikling af nye manualbaserede behandlingsindsatser.
- 5) Drøftelser mellem kommunalbestyrelsen og regionsrådet om udviklingen i antal henvendelser og flow i behandlingstilbuddet.

Henvisning

§ 13. I forbindelse med forsamtale, screeningssamtale, behandling og opfølgning kan der henvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Stk. 2. Henvisning til den regionale børne- og ungdomspsykiatri forudsætter ikke, at der foreligger en pædagogisk-psykologisk vurdering (PPV).

Stk. 3. Henvisning af barnet eller den unge træffes som udgangspunkt med inddragelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

En stor del af det, som er beskrevet, vil allerede være indeholdt i det nuværende STIME samarbejde (Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges MEntale sundhed), men især udkastet til § 13 indeholder henvisningsmuligheder, som rækker ud over de nuværende krav til en kommunal henvisning. For hvis der eksempelvis skal kunne henvises i forbindelse med de aktiviteter, som er beskrevet i § 13 stk. 1., vil der i disse aktiviteter ikke nødvendigvis være indeholdt en kognitiv vurdering, som er et krav i en del henvisninger i dag. Ligesom der vil være mange andre områder, som ikke vil kunne beskrives i den dybde, som det er kutymen med en henvisning fra PPR på baggrund af en PPV.

Det er derfor en bekymring, at en større andel henvisninger jf. § 13. stk. 1 kan blive afvist, ligesom det sker for flere henvisninger fra egen læge i dag. I det tilfælde vil man ikke have indført den mulighed, som den nye bekendtgørelse åbner op for, og på den måde vil intentionen med bekendtgørelsen potentielt blive udfordret.

Det er derfor vigtigt at få beskrevet, hvordan det samarbejde, som er beskrevet i § 13, stk. 3 om "... inddragelse af den regionale børne- og ungdomspsykiatri", kan etableres, og hvordan det bliver muligt at lave henvisninger, som kan gå igennem visitationen alene på baggrund af de aktiviteter, som er beskrevet i § 13.

Vi er som kommune bevidst om det pres, der er på visitationen til psykiatrien i dag. Men hvis bekendtgørelsen til lettere behandling bliver vedtaget i den form, som pt. er i udkast, så skal det blive lettere for kommunerne at henvise, og endnu vigtigere, at komme igennem visitationen til psykiatrien, i forbindelse med tilbuddet om lettere behandling.

Her bliver det centrale netop beskrivelsen og etableringen af den inddragelse, som er beskrevet i § 13. stk. 3. Således, at det på den ene side bliver lettere for kommunerne at få henvist de relevante borgere til psykiatrien, men at det samtidig sikres, at det netop er de relevante borgere, som kommer igennem.

Vi imødeser etablering af dette og mener, at det bør være en højt prioriteret del i en ny regional psykiatriplan.

Brøndby Kommune takker for muligheden for at indsende høringsvar til den Regionale Psykiatriplan for 2025 og årene fremover.

Brøndby Kommune vil samtidig gerne opfordre til at den Regionale Psykiatri også har en opmærksomhed på det gode naboskab, når der skal ske udvikling eller omstilling på området. Dette skal ses i sammenhæng med, at Psykiatrien har adresse i mange forskellige kommuner.

Overordnet oplever Brøndby Kommune, at planen rammesætter nogle af de centrale områder, der bør arbejdes med i de kommende år.

Brøndby Kommune bakker derfor op om Region Hovedstadens forslag til Psykiatriplan for 2025 og årene fremover, herunder de to fokusområder og de fire anbefalinger under hvert fokusområde. Under fokusområdet "Behandling af svær psykisk sygdom hos voksne" opfordres til en præcisering af, hvad udgangspunktet (baseline) er for anbefaling 3 og 4. Under anbefaling 3 ønsker Regionerne, at afgangsraten for nye medarbejdere falder til 15%. Her savner Brøndby Kommune oplysninger om udgangspunktet. I anbefaling 4 er der et mål om at afholde 6.600 udskrivningssamtaler årligt. Også her savner Brøndby Kommune oplysninger om udgangspunktet. Under fokusområdet "Behandling af børn og unges psykisk sygdom" er Brøndby Kommune særligt tilfreds med anbefaling 2 om at udbygge og styrke den ambulante kapacitet, således at målsætningen kan indfries om, at 95 % af målgruppen i Børn- og Ungdomspsykiatrien er udredt og behandlet inden for 30 dage. Ift. anbefaling 4 om "Øget samarbejde med henblik på at styrke den tværsektorielle indsats", planlægger Brøndby Kommune aktuelt at igangsætte et samarbejdsprojekt med Børne- og Ungepsykiatrisk Center (BUC) omkring implementering af Koordineret indsats på Tværs (KIT) i primo 2025. Afslutningsvist skal det bemærkes, at Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed (STIME), som fremgår under anbefaling 4 forventes igangsat i 2. halvår 2025 som en del af det nye lettilgængelige behandlingstilbud under PPR.

Høringssvar til Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Social- og Arbejdsmarkedsudvalget i Egedal Kommune ønsker at kvittere for Region Hovedstadens arbejde med psykiatriplanen. Udvalget anerkender planens fokus på at styrke kvaliteten af behandlingen, udbygge den ambulante kapacitet samt kernefagligheden både på voksen- og børneområdet. Ligeledes ser udvalget det som positivt, at der lægges vægt på at skabe sammenhængende forløb og et styrket samarbejde mellem regionen og kommunerne.

Positivt ved psykiatriplanen

- Vi værdsætter planens ambitioner om at styrke behandlingskvaliteten, som er afgørende for både borgere og fagpersonale.
- Fokus på udvidelse af ambulant kapacitet og kernefaglighed er essentielle indsatser, som vi fuldt ud bakker op om.
- Vi ser positivt på planens bestræbelser på at skabe sammenhængende forløb og bedre koordinering mellem region og kommuner.

Opmærksomhedspunkter

Vi ønsker dog at fremhæve en række opmærksomhedspunkter, som vi finder væsentlige for, at psykiatriplanen kan styrkes yderligere og bedre imødekomme kommunernes oplevelser og udfordringer:

1. Manglende fælles samfundsvision

Psykiatriplanen har stort fokus på driftskapacitet og borgertilfredshed, men mangler en overordnet vision om at gøre borgerne livsduelige og sikre en indsats baseret på et fælles menneskesyn. Planen bør i højere grad understrege værdien af en helhedsorienteret tilgang til mental sundhed. Dette kan f.eks. indebære opbygning af kompetencer og tillid blandt sundhedsudbydere til at inkludere psykosociale elementer som supplement til medicinske behandlinger. Psykiatriplanen bør også tænkes sammen med andre centrale reformer, herunder Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og jobcenter- og værdighedsreformerne.

2. Udfordring med tidlige udskrivelser og manglende kapacitet

Kommunerne oplever, at psykiatrien i nogle tilfælde udskriver meget syge borgere, som kommunerne ikke har tilstrækkelige ressourcer eller kompetencer til at hjælpe. Dette skaber store udfordringer både økonomisk og organisatorisk. Flere pladser i psykiatrien og sikring af tilstrækkelig behandling inden udskrivning bør prioriteres.

3. Inddragelse af kommunale snitflader

Psykiatriplanen tager ikke i tilstrækkelig grad højde for de afgørende snitflader til kommunerne – især på børne- og ungeområdet. En tættere kobling mellem kommunale indsatser og psykiatrien bør tænkes ind i planen.

4. De dårligste borgere uden kontakt til psykiatrien

Der mangler adressering af, hvordan psykiatrien kan sikre kontakt med de dårligste borgere, som i dag står uden for systemet. Dette er en udfordring, som kræver målrettede indsatser, så denne udsatte gruppe ikke falder igennem.

5. Øget fokus på samarbejde med pårørende til borgere inden for psykiatrien

Pårørende spiller en central rolle i at støtte borgere med psykiske lidelser, men samarbejdet mellem

psykiatrien og de pårørende kan styrkes yderligere. Det er vigtigt, at psykiatriplanen inkluderer initiativer, der sikrer bedre inddragelse, kommunikation og vejledning til pårørende, så de får de nødvendige ressourcer til at støtte borgerne bedst muligt. Dette kan både bidrage til en bedre behandlingseffekt og mindske risikoen for tilbagefald.

6. Botilbudslæger som en del af psykiatriplanen

Med den nye overenskomst med PLO er der mulighed for at udrulle botilbudslæger. Vi anbefaler, at psykiatriplanen inddrager dette som en del af fremtidige teams med psykiatere, hvilket kan styrke indsatsen for borgere i botilbud.

7. Let tilgængelige tilbud og bag-om-numre til psykiatrien

Let tilgængelige tilbud bør have en direkte kontaktmulighed ("bag-om-numre") til psykiatrien, så borgere hurtigt og effektivt kan få adgang til relevant behandling uden unødige forsinkelser.

8. Geografisk afgrænsning bør harmoniseres med somatikken

Psykiatriens geografiske opdeling bør tilpasses de eksisterende sundhedsklynger og fra 2026 de kommende sundhedsråd. Dette vil fremme sammenhæng og koordinering mellem psykiatrien og somatikken.



27. januar 2025

Høringssvar vedr. Regional psykiatriplan 2025 og frem

Fredensborg Kommune ser positivt på psykiatriplanen og anerkender at der lægges vægt på en forbedret behandling, øget forskning og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde, som er afgørende for at skabe en helhedsorienteret indsats for borgerne.

Som kommune er vi en central aktør i det tværsektorielle samarbejde. For at realisere de ambitiøse mål i psykiatriplanen vil det kræve en endnu stærkere dialog mellem region og kommuner samt klare retningslinjer for samarbejdet. Vi opfordrer til, at det i det fremtidige arbejde adresseres, hvordan regionen kan understøtte kommunernes forebyggende arbejde og skabe en tættere kobling mellem psykiatrien og kommunale aktører.

I forhold til anbefaling 4 under "svær psykisk sygdom" ønsker vi at fremhæve nogle væsentlige opmærksomhedspunkter. For det første vil vi gerne understrege, at en øget mængde udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i sig selv ikke nødvendigvis sikrer en højere kvalitet i samarbejdet og behandlingsforløbene. Det afgørende må være at fokusere på indholdet og den reelle kvalitet af disse aftaler, så de i praksis understøtter patientens forløb og skaber værdi for alle involverede parter. Derudover ser vi med bekymring på, at anbefaling 4 kan føre til en stigning i antallet af genoptræningsplaner, som kommunerne skal håndtere. Dette skaber betydelige udfordringer, da der hverken er afsat de nødvendige økonomiske ressourcer eller tilstrækkelige kompetencer i kommunerne til at løfte denne opgave.

I forhold til anbefaling 4 under "børn og unge" finder vi det uklart, hvilke opgaver regionen vil påtage sig på dette område, særligt i lyset af de opgaver, der følger med implementeringen af sundhedsreformen. Vi stiller spørgsmål ved, om regionen er tilstrækkeligt forberedt på også at løfte børn- og ungeopgaverne, eller om disse opgaver i praksis risikerer at blive placeret på kommunernes træningsområde. Her er det afgørende med en tydelig afklaring for at undgå uhensigtsmæssig opgaveglidning uden en tilsvarende ressourceallokering.



Notat

Dato: 16. januar 2025

Høringssvar vedr. Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Frederiksberg Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. Regional Psykiatriplan 2025 og frem.

Frederiksberg Kommune bifalder, at planen har fokus på samarbejdet mellem psykiatri og somatik. Psykiatriplanen lægger sig derved i forlængelse af Sundhedsreformen, hvor sammenhæng, ligestilling og integration af psykiatri og somatik er i fokus. I den forbindelse gøres opmærksom på, at der er tale om to fagområder med forskellige formål og med forskellig teoretisk tilgang og historik, hvilket en reel ligestilling må tage højde for.

Kommunen påpeger, at der er behov for at sætte fokus på snitfladerne til og samarbejdet mellem Region og kommuner. I forlængelse heraf kunne psykiatriplanen med fordel i højere grad forholde sig til igangværende udviklingsprojekter som fx *afdækning af muligheder for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel/psykisk sygdom*.

Kommunen finder, at psykiatriens geografiske afgrænsning med fordel kan være sammenfaldende med somatikken og dermed følge sundhedsklynger og fra 2026 sundhedsråd, hvilket især er relevant inden for voksenpsykiatrien

Behandling af svær psykisk sygdom hos voksne

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen

Frederiksberg Kommune bifalder, at der skal være høj kvalitet i behandlingen. Det forudsætter, at borgerens sociale forhold inddrages, og at betydningen af den relationelle del i behandlingen ikke glemmes. Kommunen påpeger betydningen af, at specialiseringen indenfor psykiatriområdet fastholdes, for at sikre en høj kvalitet.

Indsatsen rettet mod borgere med dobbeltdiagnoser er nyt og vil kræve, at medarbejderne opkvalificeres indenfor bl.a. rusmiddelbehandling, hvis indsatsen skal være af høj kvalitet.

Frederiksberg Kommune har styrket de sundhedsfaglige kompetencer på kommunens handicap-tilbud ved bl.a. at indføre faste læger. Dette kan med fordel udrulles og indgå som en del af psykiatriplanen.

Anbefaling 2 – Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Frederiksberg Kommune ser positivt på, at den ambulante kapacitet udbygges og styrkes men finder samtidig, at det er vigtigt, at der er tilstrækkelig antal pladser på sygehusene, og at borgerne først udskrives, når det behandlingsmæssigt er hensigtsmæssigt ud fra et borgerperspektiv.

Kommunen efterlyser større fokus på kontakt til de borgere, der er mest belastet af psykisk sygdom, og som ikke er i kontakt med psykiatrien.

Anbefaling 3 – Styrke kernefagligheden

Frederiksberg kommune er enig i betydningen af at styrke kernefagligheden og henviser til, at der med ligestillingen af psykiatri og somatik er behov for en bred faglighed og for flerfaglige miljøer for at imødekomme behovet hos borgere med komplekse forhold; herunder dobbeltdiagnoser.

Anbefaling 4 – Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

Frederiksberg Kommune bifalder, at det tværsektorielle samarbejde styrkes, og at der er fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Kommunen lægger vægt på, at det tætte samarbejde mellem Psykiatrisk Center København og Frederiksberg Kommune fortsætter. Det gælder både i fælles personsager og i forhold til samarbejdet på ledelsesniveau.

Netværksmøder har en central betydning for at sikre en koordineret indsats og borgerinddragelse og -perspektiv og vil i mange tilfælde være en hensigtsmæssig organisatorisk ramme for drøftelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Behandling af børn og unges psykiske sygdom

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen

Frederiksberg Kommune bifalder, at der skal være høj kvalitet i behandlingen, og at børn og unges tilfredshed med behandlingen inddrages.

I forlængelse heraf kan der med fordel være særligt fokus på børn og unge med komplekse problemstillinger, som har brug for de mest specialiserede indsatser i kommunerne efter endt behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Anbefaling 2 - Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Frederiksberg Kommune bifalder og er enige i behovet for, at den ambulante kapacitet udbygges og styrkes og især, at der vil være fokus på, at indsatsen skal ske i et tværsektorielt samarbejde så tæt på barnets eller den unges nærmiljø som muligt.

Også her er det relevant at bemærke, at der med fordel kan være særligt fokus på børn og unge med komplekse problemstillinger, hvor der i særlig høj grad er brug for koordination. Det er desuden vigtigt, at en øget ambulant kapacitet ikke får negative konsekvenser for muligheden for indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien, når der er behov for dette.

Anbefaling 3 – Nytænkning af patientforløb

Frederiksberg Kommune ser positivt på, at der vil være fokus på nytænkning af patientforløb blandt andet på baggrund af den fortsatte stigning i henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

Frederiksberg Kommune foreslår desuden, at anbefalingen kan omfatte en hensigtserklæring om at følge op på anbefalinger fra den tværsektorielle arbejdsgruppe om *Afdækning af muligheder for et forbedret tværsektorielt samarbejde om børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel/psykisk sygdom*, der er nedsat af Tværsektoriel strategisk styregruppe i Region Hovedstaden.

Anbefaling 4 - Øget samarbejde mhp. at styrke den tværsektorielle indsats

Frederiksberg Kommune bifalder, at der i psykiatriplanen er fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Frederiksberg Kommune har allerede et godt samarbejde med BUC blandt andet i forhold til STIME, ligesom kommunen i 2025 begynder implementering af Koordineret Indsats på Tværs (KIT) sammen med BUC.

Høringssvar på ny regional psykiatriplan

Indledende bemærkninger

Frederikssund Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til "Regional Psykiatriplan 2025 og frem". Det overordnede indtryk af den Regionale Psykiatriplan 2025 som udspil til den nationale 10-årsplan for psykiatrien er, at den indeholder mange positive forbedrende indsatser, der fremadrettet kan hjælpe og støtte borgere med psykiske lidelser til at komme sig helt eller delvist.

Vi bemærker samtidig, at planen har et stærkt fokus på behandlingen af psykisk sygdom, i en regional kontekst.

Der er et væsentligt mindre fokus på den tværgående indsats mellem region og kommunerne.

Dette taget i betragtning af, at størstedelen af borgere med psykiske lidelser lever deres liv udenfor behandlingspsykiatrien og de mange forskelligartede udfordringer der følger disse lidelser, forgår i en kommunal kontekst.

Forebyggelsen foregår ikke kun på Psykiatrisk hospital. For mange mennesker med psykiske lidelser, er der en kontinuerlig forebyggende indsats igennem lange perioder af disse menneskers liv, indimellem hele livet, hvor der brug for hjælp og støtte i deres hjem og i deres færd i civilsamfundet. Det ansvar tager vi i Frederikssund Kommune.

Frederikssund

Kommune
Torvet 2
3600
Frederikssund

Sags nr.

30.18.00-K04-1-25

Kvalitet og kapacitet

Vi er enige i, at behandlingen af voksne med svær psykisk sygdom bør prioriteres og forbedres.

En af de betydeligste udfordringer, vi ser, er, at der er for få pladser i psykiatrien, og at der i nogle tilfælde sker for tidlige udskrivelser. Dette medfører, at mange patienter ikke får den nødvendige opfølgning og tilstrækkelige støtte. Vi opfordrer til, at psykiatriplanen tager højde for bedre koordinering med kommunerne, især i forhold til opfølgningsindsatser, herunder udskrivningsmentor, så patienter, der udskrives, hurtigt kan få den nødvendige støtte.

Det er glædeligt, at den planen indeholder en stillingtagen til aktivt at anvende borgerens oplevelser og feedback. Dette ligger fint i tråd med den recovery-orienterede tilgang.

Der bør være større transparens mellem den regionale og kommunale indsats, så borgeren oplever sammenhængende behandling og et gennemgående forløb, hvor vigtige observationer og vurderinger fra dem der indimellem fungerer som borgerens "talerør", bliver taget alvorligt og ikke går tabt i den tværsektorielle overgang.

Disse observationer og vurderinger er samtidigt et vigtigt forebyggelsesredskab i "Handleplan for sikkerhed og tryghed i psykiatrien".

Uddannelse og job

Med afsæt i 10-årsplanens målsætninger, vil det desuden være relevant med en opmærksomhed på at komme i job og uddannelse, samt fastholdelse i job og uddannelse.

Alle, med tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet, har som udgangspunkt bedre muligheder for at komme og udvikle sig.

Det har afgørende betydning, at vi ikke strukturelt kommer til at fastholde mennesker i lidelser, og her kan fokus på netop uddannelse og job have stor betydning for de mange. Velvidende at rigtig mange er langt væk fra uddannelse- og jobmuligheder.

De svageste borgere der ikke er i kontakt med psykiatrien

Det er vigtigt, at psykiatriplanen adresserer, hvordan den svageste og dårligste gruppe af borgere - de, som ikke er i kontakt med psykiatrien - bliver opsporet og får hjælp. En del af disse borgere ses bl.a. i de kommunale rusmiddelcentre. Der er en betydelig udfordring i at nå ud til de borgere, som ikke søger hjælp.



Behandlingen skal derfor være mere fleksibel og tilpasses den enkelte patients komplekse behov. Samtidig skal der sikres et tværfagligt samarbejde mellem psykiatrien, misbrugsbehandling, sundheds- og sociale tilbud i kommunerne.

Et syn på behandlingen, der dækker både de psykiske og sociale faktorer, er afgørende og understøttes ligeledes af behandlingstiltagene på dobbeltdiagnoseområdet.

Mere kvalitet i behandlingen af børn og unge

Vi støtter anbefalingen om at sikre høj kvalitet i behandlingen af børn og unge med psykiske sygdomme. Det er vigtigt, at kommunerne er en aktiv del af at opspore børn og unge, der har behov for behandling, og derfor ser vi det som en stor værdi at integrere behandlingstilbuddene tættere på skoler og ungdomscentre, så behandlingen bliver lettilgængelig og tidlig.

Der skal sikres et tæt samarbejde mellem psykiatrien og de nye lettilgængelige behandlingstilbud, så de børn og unge, der har brug for behandling, også bliver grebet tidligt. De nye kommunale "let tilgængelige tilbud" bør have "bag-om-numre" til psykiatrien, så de børn og unge, der er i psykiatriens målgruppe, kommer direkte i behandling.

Nytænkning af patientforløb for børn og unge

Det er vigtigt at nytænke patientforløbene for at skabe mere fleksible og individuelle behandlingsmuligheder. Det er yderst relevant, at der tages højde for, at børns og unges behov ofte er komplekse og spænder over både sundhed, skole og sociale forhold. Et tættere samarbejde på tværs af sektorer bør derfor tænkes sammen i behandlingsforløbene, så børn og unge langt hen ad vejen fastholdes i deres vante rammer, herunder i skoletilbud, da den psykiske mistrivsel ofte er forbundet med skolevægring og en tilbagevenden til skole kan være svær.

Øget samarbejde – understøttelse af den forebyggende og opfølgende indsats i kommunerne

Vi er meget enige i at Region Hovedstaden og kommende Region Øst skal arbejde for at understøtte kommunerne og praktiserende lægers forebyggende og opfølgende indsatser for mennesker med svær psykisk sygdom

Vi håber på, at samarbejdet med Region Hovedstaden styrker den helhedsorienterede indsats for mennesker med svær psykisk sygdom og at Region Hovedstaden har fokus på den store sundhedsfaglige indsats de kommunale tilbud yder og samtidig have et fokus på at samarbejde omkring den store socialfaglige indsats kommunerne tilbyder.

Det er vigtigt, at psykiatriplanen ikke kun fokuserer internt, men også inddrager kommunerne i arbejdet. Især børn og unge med psykiske lidelser har ofte behov for støtte fra flere forskellige områder, og dette bør ligeledes afspejles i planen.

Styrket kernefaglighed

Vi støtter naturligvis at kernefagligheden i psykiatrien styrkes. I den forbindelse kunne et klart fokus på at styrke "evidens i behandlingen" være en rammesættende milepæl.

Da borgerne størstedelen af deres liv lever og opholder sig i den kommunale ramme, bør Region Hovedstaden i samarbejde med kommunerne, arbejde for at styrke tilknytning og tiltrækning af ansatte til hele psykiatriområdet på tværs af region og kommuner.

En styrkelse af kernefagligheden som styrker en helhedsorienteret indsats, kommer både borgerne og ansatte på tværs af region og kommuner til gode.

Derfor er vi opmærksomme på at der skal en større indsigt i hinandens arbejdsområder, arbejdsgange, behandling og metoder, ved blandt andet fælles tværgående kompetenceudvikling, samarbejde omkring tværgående indsatser og konferencer med mere.

Muligheder for forbedret tværsektorielt samarbejde via digitalisering

Vi ser også digitalisering som et prioriteret udviklingsområde, som i stigende grad kan blive et effektivt værktøj i et tæt tværsektorielt samarbejde i de kommende år. Det bemærkes derfor, at innovation og digitale muligheder ikke er en del psykiatriplanen.

Venlig hilsen

Tina Tving Stauning

Borgmester

Tina Tving Stauning
Borgmester
Frederikssund Kommune



Bemærkninger i forhold til fokusområde *Behandling af svær psykisk sygdom hos voksne*:

- Gentofte Kommune bakker op om, at Region Hovedstaden ønsker at styrke den ambulante kapacitet. Det vil formodentligt kræve et tæt samarbejde mellem den pågældende kommune og Region Hovedstaden, hvis man ønsker at gøre disse tilbud tilgængelige for borgere tæt på deres hjem. Her vil forløbsprogrammer som for eksempel forløb for borgere med psykoselidelse kunne komme til sin ret.
- Det er essentielt, at forebyggende og understøttende indsatser i kommunalt regi understøttes fra Regionen. Sektorovergange er notoriske faldgruber og ingen af parterne kan løse opgaven alene. Det kan desværre stadig forekomme, at en borger bliver udskrevet uden, at bostedet eller de pårørende har fået ordentlig besked, så der ikke er nogen til at tage imod eller følge op hen over en weekend. Det kan i værste fald resultere i en hurtig genindlæggelse. Man er muligvis klassificeret som "færdigbehandlet" på det psykiatriske center, men det betyder ikke, at man er klar til at tage kontrol over sit liv uden hjælp.
- I det hele taget skal der målrettet arbejdes for en bedre koordination og bedre udveksling af information til relevante parter i god tid. Desværre er der stadig udfordringer med udveksling af information, bl.a. fordi kommunernes systemer forhindrer modtagelse af vedhæftede filer, som fx udskrivningsaftaler eller koordineringsplaner fra behandlingspsykiatrien.
- Gentofte Kommune gør opmærksom på, at det også er essentielt med et fokus på antallet af sengepladser på især de åbne afsnit. En del af presset på psykiatrien skyldes manglende kapacitet til at behandle de borgere, der har behov for indlæggelse. kunne antallet af brugerstyrede senge/patientstyrede senge øges.

Bemærkninger i forhold til fokusområde *Behandling af børn og unges psykiske sygdom*

- **Anbefaling 1:**
 - Vi sætter spørgsmålstegn ved, om tilfredshedsundersøgelser alene er den bedste måde at måle kvalitet i behandling. Der står på s. 16, at man ved at måle tilfredshed kan følge, hvorvidt behandlingen virker på kort og lang sigt. Her mener vi, at tilfredshedsundersøgelser skal suppleres med f.eks. outcome-målinger, antal genindlæggelser, eller patienternes egne vurderinger af helbred/funktionsniveau.
- **Anbefaling 2:**



- Vi vurderer, at de 25% er en fin målsætning for nu. Hvis kvaliteten i udredninger ikke skal dale er det vigtigt ikke at tvinge børn og unge gennem hurtige udredninger. Vi kan også være bekymret for fejlvurderinger og behov for genudredninger, hvis der laves hurtige udredninger.
- Der står, at børn og unge skal være behandlet indenfor 30 dage. Vi vil foreslå en omformulering i stil med ”opstart af behandling inden for 30 dage”, da psykisk sygdom ikke kan forventes (færdig)behandlet inden for 30 dage. Og måske er det også er vigtigt at skelne mellem typer af behandling, for i psykiatrien er netværksmøde og psykoedukation også behandling samt psykoterapeutisk og medicinsk behandling.

- **Anbefaling 3:**

- Det giver rigtigt god mening at tænke mere fleksibilitet ind i patientforløb. Et ønske er her mere mulighed for udgående hjælp til de børn og unge, som forældrene ikke kan få væk fra hjemmet og hen til ambulatorierne – evt. i samarbejde med kommunen.

- **Anbefaling 4:**

- Vi er godt i gang med det tværsektorielle samarbejde. Det er dog uklart ift. målet om at ”gøre det attraktivt for kommunerne at igangsætte/fortsætte implementeringen af den fulde Koordineret Indsats på Tværs forløbs-pakke”. Hvad menes der her?

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Gladsaxe Kommune
Social- og
Sundhedsforvaltningen

Rådhus Allé 7
2860 Søborg
Telefon: 39 57 55 01
Mail: GIBYLA@gladsaxe.dk
gladsaxe.dk

Sag: 24-142-27.00.00-A26

18.2.2025

Høringssvar til Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Psykiatri- og Handicapudvalget og Børne- og Undervisningsudvalget i Gladsaxe Kommune har godkendt nærværende høringssvar på møderne den 5. og 6. februar 2025.

Gladsaxe Kommune takker for muligheden for at afgive høringsbemærkninger til den Regionale Psykiatriplan. Gladsaxe Kommune ser positivt på, at der er udpeget to vigtige fokusområder for de kommende år: Svær psykisk sygdom, samt Børn og unge. Det er også positivt, at der arbejdes med tydelige anbefalinger og mål i forhold til fokusområderne. Der savnes imidlertid generelt en lidt nærmere beskrivelse af, *hvordan* man vil arbejde med de opstillede mål i planen.

Gladsaxe Kommune er enig i det beskrevne fokus på styrkelse af den ambulante kvalitet og den tværsektorielle indsats i forhold til børn og unge; herunder at arbejde med ventetiden, de øgede henvisninger, inddragelse af børn og unge og fortsat tætte snitflader til STIME og KIT.

Tydeligere vægt på gode overgange ønskes

Sammenhængende borgerforløb og dermed overgange er afgørende for gode vellykket forløb. Det kan ikke vægtes nok og bør derfor være vedvarende og tydeligt mål i alle sammenhænge, hvis vi skal lykkes på tværs af region og kommuner. Struktureret koordinering og forpligtende samarbejde er nævnt i Anbefaling 4, men bør også indtænkes i de øvrige anbefalinger. Der ønskes også en tydeligere opfølgning på, om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har den ønskede effekt i forhold til at forbedre overgange mellem sektorerne; herunder opfølgning på om informationer afsendes jf. de indgående samarbejds- og kommunikationsaftaler. Der er også behov for løbende at sikre, at viden om ny tiltag i fx regionen tilgår kommunerne, da det styrker sammenhængskraften til fordel for borgerne.

Fokus op kapacitet af sengepladser savnes i planen

Gladsaxe Kommune bemærker, at overbelægning og dimensionering af sengepladser ikke er et fokuspunkt i psykiatriplanen, hverken i forhold til børn, unge eller voksne. Det er Gladsaxe Kommunes holdning, at dette område også er væsentligt i arbejdet med at sikre kvaliteten i borgernes behandling, da manglende kapacitet har konsekvenser for behandlingsforløbene fx via tidlig udskrivning og uhensigtsmæssige overgange for borger og de professionelle, som skal gribe opgaverne i det videre forløb efter behandling i psykiatrien. Kommunen ønsker i den forbindelse også fokus på tilstrækkelig kvalitet til den sværeste målgruppe – de døgnindlagte og særligt unge med genindlæggelser (selvmordstruede ofte), hvor manglende ressourcer har stor betydning for borgernes forløb.

Behov for opfølgning på, om behandlingstilbuddene når de rette borgere

Det er en udfordring, at nogle af de borgere, som har størst behov for behandling, ikke er i kontakt med psykiatrien. I psykiatriplanen bliver det ikke adresseret, hvordan denne gruppe får

kontakt med psykiatrien. Anbefaling 1 om, at kvaliteten skal måles via en tilfredshedsmåling blandt borgere i forbindelse med besøg/ indlæggelse kan ikke stå alene, da den kun vurderes i forhold til indskrevne borgere. Der bør derfor også være en plan for opfølgning på, om det er de rette borgere, som indskrives, eller om der er borgere, som ikke kommer i behandling, selvom de har behandlingsbehov. Dette fokus er væsentligt i forhold til at vurdere om udfordringer med rette kapacitet og styrkelse af lighed i sundhed øges i de kommende år. Dette gælder både på voksen og på børne-/ungeområdet.

Dobbeltdiagnoser som ny opgave

Afslutningsvis savnes der et større fokus på behandling af borgere med dobbeltdiagnoser set i lyset af den forestående opgaveflytning fra kommunernes misbrugsbehandling til nyt integreret tilbud om regional misbrugsbehandling for visse målgrupper i de kommende år. I forbindelse med opgaveflytning vil det være hensigtsmæssigt at følge op på, at behandlingstilbuddet opfylder målsætningen i forhold til kvalitet og i forhold til, at behandlingstilbuddet når ud til de borgere, som er i målgruppen for tilbuddet.

Høringssvaret fremsendes på vegne af Børne- og Undervisningsudvalget og Psykiatri- og Handicapudvalget.

Venlig hilsen

Gitte Bylov Larsen
Social- og sundhedsdirektør

Beskyttelse af dine personlige oplysninger er vigtig for Gladsaxe Kommune. På [kommunens hjemmeside](https://www.gladsaxe.dk/personoplysninger) ([gladsaxe.dk/personoplysninger](https://www.gladsaxe.dk/personoplysninger)), kan du læse mere om, hvordan vi behandler dine oplysninger og om dine rettigheder.

Høringssvar Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Glostrup Kommune 17. februar 2024

Glostrup Kommune har den 25. november modtaget høringsudkast til Regional Psykiatriplan 2025 og frem. Tak for muligheden for at komme med bemærkninger.

Fokusområde Børn og Unge

Vi vil gerne kvittere for at man på børne og unge området både vil lave smidigere patientforløb og reducere ventetid samt øge kvaliteten af behandlingen.

Anbefaling 4: Øget samarbejde mhp. at styrke den tværsektorielle indsats

- Vi ønsker, at man fast holder både KIT indsatsen samt ruller STIME videre ud i kommunerne. Samtidig er det centralt i behandlingen og samarbejdet omkring børnene, at der er fokus på den gensidige kommunikation. Det er således vigtigt, at både fagfolk fra kommune og psykiatri samarbejder med familien således, at der opleves en sammenhæng i udredning, behandling og kommunale indsatser. Det fordrer et tidligt og ligeværdigt samarbejde med udgangspunkt i familien. Her er det tætte og tidlige samarbejde med kommunens familieafdeling og PPR centralt.

Fokusområde voksne med svær psykisk sygdom

Generelt ønsker vi, at det bliver tydeligt, hvordan psykiatrien vil videreudvikle en menneskelig og recovery-orienteret tilgang. Vi ser i den forbindelse også gerne, at der i planen kommer fokus på hvordan psykiatrien kan støtte borgeren i forhold til job og uddannelse. Borgerens ønsker og ressourcer må gerne indgå. Der ønskes også fokus på samarbejde med civilsamfund, netværk og pårørende.

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

- Vi anbefaler, at der i udviklingen af kvaliteten også sættes fokus på, at der er en gruppe af borgere med svær psykisk sygdom, der har svært ved at indgå i psykiatriske tilbud. De kan have svært ved at møde op til behandling, indgå aftaler og deltage i et struktureret forløb. Der kan tænkes i fleksible og lettilgængelige tilbud for denne målgruppe.
- Endvidere ønsker vi fokus på en gruppe af borgere med svær psykisk sygdom, hvor alle behandlingsmuligheder bliver betragtet at være utømte, men hvor der evt. fortsat kan arbejdes på andre indsatser i et samarbejde mellem psykiatrien og kommunen, som kan bidrage til at disse borgere kan få en tilknytning til arbejdsmarkedet i stedet for en førtidspensionering samt en bedre livskvalitet.
- Vedr. det nye tilbud til borgere med dobbeltdiagnose, tænker vi at kompetenceudvikling herom i psykiatrien indgår.
- Vi ser gerne opmærksomhed på at borgere der har samtidige udfordringer som autisme og psykiske udfordringer kan have svært ved at indgå i psykiatrisk

behandling.

Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

- Der er borgere, der, af forskellige årsager, har svært ved at møde op til aftaler. Vi oplever desværre, at 'Grundaftalen om finansiering af ledsagelse' ikke fungerer tilfredsstillende i praksis. Det betyder, at borgere ikke får den nødvendige ledsagelse til at indgå i behandling og forløb i psykiatrien. Der ønskes derfor, at arbejdsgangen herom forenkles væsentligt således at disse borgere kan indgå i behandling.
- Vi vil også gerne gøre opmærksom på udfordringer med digital kommunikation. Der er en gruppe af borgere, der enten har svært ved eller ikke kan indgå i digital kommunikation.

Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

- Vi forslår, at en løbende dialog og samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne skrives ind i anbefaling 4.

.....

Region Hovedstaden

Høringssvar vedr. regional psykiatriplan 2025 og frem

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse, Halsnæs Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til Region Hovedstadens regionale psykiatriplan 2025 og frem. Psykiatriplanen prioriterer to vigtige områder i psykiatrien og dermed to grupper af mennesker, som vi også er optaget af at støtte i kommunalt regi.

Vi finder betoningen af en recovery-orienteret tilgang positiv, og ser det som en vigtig fælles tilgang i det tværsektorielle samarbejde. Vi ser generelt et stort behov for samarbejde mellem Regionen og kommunerne i forhold til at realisere målene og de politiske anbefalinger i psykiatriplanen. Vi opfordrer til, at samarbejdet og dialogen adresseres tydeligere i færdiggørelse af psykiatriplanen, og at planen understøtter en tættere kobling til de kommunale aktører.

Konkret savnes i planen fx en tydeligere tilgang til recovery for børn og unge, som skal leve videre i deres hverdagsliv med psykisk sygdom og behandling. Halsnæs Kommune har implementeret STIME og er tilmeldt KIT med opstart i 2025. I relation hertil ville det være vores ønske, at psykiatrien understøtter de kommunale tilbud fx gennem mere behandling ude i kommunerne og i distriktpspsykiatri, da kommunerne ikke har de psykiatriske kompetencer. Ligeledes er det et ønske, at psykiatrien får en mere aktiv rolle i henvisningsprocessen til psykiatrien for børn og unge, herunder i forhold til henvisningskriterier og målgruppevurdering.

Derudover tilslutter vi os følgende, som har været drøftet af borgmestrene i Sundhedssamarbejdsudvalget:

- Det er en generel udfordring, at der er for få pladser i psykiatrien og for tidlige udskrivelser.
- Psykiatriplanen er indadvendt og tager kun i ringe grad højde for snitflader til og samarbejde med kommuner på fx børne- og ungeområdet.
- Det er en udfordring, at de dårligst stillede borgere ikke er i kontakt med psykiatrien, og at det i psykiatriplanen ikke bliver adresseret, hvordan denne gruppe bliver kendt af/ får kontakt med psykiatrien.
- Botilbudslæger er en ny mulighed med den nye overenskomst med PLO. Udrulning af botilbudslæger kan med fordel indgå som en del af psykiatriplanen, evt. som en del af teams med psykiatere.

- Let tilgængelige tilbud bør have bag-om-numre til psykiatrien, så borgere i psykiatriens målgruppe kommer direkte i behandling.
- Psykiatriens geografiske afgrænsning kan med fordel være sammenfaldende med somatikken og dermed følge sundhedsklynger og fra 2026 sundhedsråd.

Det kan yderligere bemærkes, at mål og delmål i psykiatriplanen har karakter af indikatorer og derfor ikke er handlingsanvisende for eller konkretiserer, hvordan kvalitet, faglighed og patientforløb ønskes udviklet. Dette er beskrevet meget kort under anbefalingerne og i relativt generelle vendinger, hvilket gør det vanskeligt at se, hvilke tiltag der vil være i fokus for videre udvikling.

Venlig hilsen

Udvalget for Ældre, Sundhed og Forebyggelse
Halsnæs Kommune

Helsingør Kommune velkommer regionens psykiatriplan.

Det er to vigtige fokusområder. Vi har lidt kommentarer til planen.

Generelle kommentarer til psykiatriplanen

- Helsingør Kommune lægger vægt på, at der løbende følges op på initiativerne i psykiatriplanen og forslår, at dette evt. kunne ske gennem en struktureret opfølgning i stil med en Taskforce. Det er væsentligt, at kommunerne løbende orienteres om effekterne af initiativerne, så det bliver muligt at tilpasse og styrke det tværsektorielle samarbejde og sikre en sammenhængende indsats for borgerne.
- Vi savner et tydeligere sammenhæng til den nationale 10-års plan.
- Der bruges en del uklare begreber, fx "kernefaglighed". Hvad betyder dette / hvilke kompetencer ønsker man at styrke?
- Anbefalingerne bør generelt være mere konkrete end fx "mere kvalitet i behandlingen".
- Planen har hverken en udløbsdato eller et afsnit, der beskriver, hvornår der følges op. Målene har heller ikke en tidsfastsættelse, dvs. det bliver uklart, hvornår målene skal være indfriet.
- Planen vil have gavn af en sproglig gennemskrivning. Fx formuleringer som "målene er indikatorer for anbefalingerne" (s. 6), "Graden af svær psykisk sygdom afhænger af sygdommens sværhedsgrad" (s. 8) eller "det vil styrke kvaliteten af medarbejdernes kompetencer" (s. 13) giver ikke rigtig mening. Vedr. anbefaling 1 svær psykisk sygdom og børn og unge:
- Fokus bør i højere grad også være på outcome fx vha. selv vurderet helbred, genindlæggelser mv. frem for tilfredshedsundersøgelser. Der står s. 16 "Ved systematisk at følge udviklingen i børnenes, de unges og deres forældres tilfredshed med behandlingen kan vi følge om behandlingen på både kort og lang sigt hjælper gruppen til at få det bedre". Men man kan vel dårligt følge om behandling virker eller en målgruppe får det bedre via tilfredshedsundersøgelser. Vedr. anbefaling 2 svær psykisk sygdom:
- Vi savner et fokus på at styrke samarbejdet mellem den ambulante psykiatri og plejehjem/hjemmeplejen. Vi oplever, at stadig flere borgere på plejehjem er sværere at rumme grundet psykiatriske problemstillinger. Det kan eksempelvis være udadreagerende adfærd, alkoholmisbrug kombineret med demens. Ligesom der er fokus på at styrke F-ACT-teams, OPUS og botilbudsteam, kunne man styrke den ambulante geronto-psykiatri og dens samarbejde med plejehjem/hjemmeplejen. Dette gælder både i forhold til hurtig udredning og behandling i komplekse forløb. Vedr. anbefaling 3 svær psykisk sygdom:
- Forløbene går i stigende grad på tværs af sektorer, og det vil derfor være oplagt med at tænke udvalgte dele af kompetenceudviklingen på tværs, som man allerede gør på en række områder. Kernefaglighed for medarbejdere i psykiatrien handler også om at have kendskab til kommunernes tilbud i socialpsykiatrien eller i ældreplejen (og det anden vej rundt), når de gode forløb skal koordineres. Vedr. anbefaling 4 børn og unge:

- Mål for anbefaling 4 er ikke målbart: "At regionen gør det attraktivt for kommunerne at igangsætte/fortsætte implementeringen af den fulde Koordineret Indsats på Tværs forløbs-pakke"

- Delmålet for anbefaling 4 "at fortsætte dialogen" kan godt være stærkere og evt. mere målbart. Endeligt har vi i Helsingør Kommune et ønske om, at Region Hovedstaden lader sig inspirere af Region Nordjylland ift. at etablere et Tværgående Udgående Team (TUT), der kan tilbyde at deltage i netværksmøder med forældre mhp. afklaring af, hvorvidt en henvisning til psykiatrien er relevant. Det vil føre til færre henvisninger, da forældre og lærere/pædagoger, der ønsker og i mange tilfælde presser på for, at PPR sender en henvisning, allerede på et sådant møde kan få svar om, at det måske ikke er relevant.

Høringssvar fra Hillerød Kommune til Region Hovedstadens oplæg til ny psykiatriplan

05-02-2025

Først og fremmest vil vi i Hillerød Kommune takke for muligheden for at afgive høringssvar til Region Hovedstadens oplæg til en ny psykiatriplan for 2025 og frem.

Hillerød Kommune
Trollesmindealle 27
3400 Hillerød

T: 7232 4000

www.hillerod.dk

J.nr. 25/82

I høringssvaret har vi bl.a. følgende opmærksomhedspunkter og forslag:

- Ønske om et tæt strategisk samarbejde i forhold til at tænke i sammenhængende forløb og et tæt samarbejde imellem sektorerne.
- Samarbejde på børneområdet, hvor der behov for styrkede muligheder for kommunikation mellem psykiatri, almen praksis og PPR.
- Indsatsen for de mest udsatte, som kan have svært ved at passe ind i systemets kasser.
- Kapacitetsudfordringer i psykiatrien med fx lange ventetider i børne- og ungepsykiatrien, og den betydning det har for den kommunale indsats og evt. opgaveglidning.
- At der med tiltag som fx udskrivningsaftaler og lignende er en forståelse for at behandlingspsykiatrien ikke skal pege på bestemte kommunale tilbud, men at det er en kommunal opgave.
- Et ønske om, at der fastholdes lokale psykiatriske tilbud og sengepladser efter sundhedsreformen.

Høringsvar

I Hillerød Kommune har vi i 2023 vedtaget en 10-årig strategi for kommunens socialpsykiatriske indsats med bl.a. gode bidrag fra repræsentanter fra Psykiatrisk Center Nordsjælland. Her er der fx fokus på at skabe sammenhængende forløb i det tværgående samarbejde og på at få skabt koordinerede forløb. På børne- og ungeområdet har byrådet netop sendt en ny strategi- og handleplan for "Stærke Fællesskaber" i høring. Det er en stor omstilling af børne- og ungeområdet med det formål i endnu højere grad at styrke den tidlige og sammenhængende indsats i almenmiljøet, som kan mindske behovet for specialiserede indsatser uden for almenmiljøet.

Recovery er det fælles fundament

Indsatsen for borgere med psykiske lidelser har ændret sig markant over de seneste årtier i både kommune og i den regionale psykiatri. Et fagligt udgangspunkt i recovery er ikke længere noget vi skal drøfte om er rigtigt, men er fundamentet for det syn vi møder borgerne med på tværs af sektorerne.

Det har været en stor forandring og alligevel står vi nok over for lige så store forandringer i de kommende år. Stadig flere borgere får en psykiatrisk diagnose og har behov for hjælp og støtte i en kortere og længere periode. Regerings 10-årsplan (og det faglige oplæg) for psykiatrien sætter en retning for hvordan vi som sektorer hver især og sammen arbejder med dette.

På den baggrund kunne vi som kommuner helt grundlæggende godt have tænkt os at samarbejdet og snitfladerne med kommunerne havde haft en mere markant plads i planen og i initiativerne. Fx oplever vi fortsat mange akutte genindlæggelser og borgere, der oplever, de bliver tabt imellem de to sektorer.

Samarbejdet på børneområdet

Arbejdet i sundhedsklyngen har været med til at sætte et fælles fokus på børn og unges trivsel og den fælles opgave vi har i sundhedssamarbejdet mellem psykiatrien, de praktiserende læger og kommunerne. I sundhedsklynge Nord har vi sat fokus på mulighederne for at øge den digitale kommunikation og skabe en indgang til kommunerne. Det er lykkedes i Hillerød Kommune, og de praktiserende læger er meget glade for dette initiativ, da det styrker samarbejdet om familierne med børn, der har psykiske lidelser.

Det er vigtigt, at vi fastholder et godt samarbejde mellem børne- og ungespsykiatrien og kommunernes indsatser. Hillerød Kommune er med i både STIME og KIT-projektet. Ventetiderne i børne- og ungespsykiatrien er et stort problem, og det medfører, at der bør være en stor opmærksomhed på, at der ikke sker en opgaveglidning fra den regionale opgaveløsning og til de kommunale let-tilgængelige tilbud. Det ville endvidere være meget ønskeligt, hvis de let-tilgængelige tilbud kunne få et direkte nummer til psykiatrien, så medarbejderne i tilbuddene kunne rådføre sig med behandlingstilbuddene i børne- og ungespsykiatrien, og vi på den måde kunne få en fast track ordning for nogle af børnene i stedet for at alle kommer på en venteliste.

Vi vil meget gerne være med til at finde samarbejde, der respekterer den forskellighed i faglighed og indsats, der er i hhv. regionale tilbud og i kommunen, men det er lige så vigtigt at understrege, at regionen ikke kan visitere til eller definere metoderne i kommunernes lettilgængelige tilbud.

Særlig opmærksomhed skal være om, at hverken region eller kommune får stillet børn, unge og forældrene udredninger eller indsatser i udsigt på hinandens vegne, som den modsatte part ikke kan leve op til eller finder hensigtsmæssige. Her vil Hillerød Kommune særligt pege på, at de bedste resultater for børn og unges læring sker, hvis de i videst muligt omfang får støtte og deltager i de almene fællesskaber. Hillerød Kommune arbejder på at styrke de almene tilbud, og det er særligt vigtigt, at regionens medarbejdere er med til at understøtte indsatser i almenmiljøet. I den forbindelse tilslutter Hillerød Kommune sig i øvrigt, at der er behov for i højere grad at lytte til børn og unges egne oplevelser med behandling og indsats.

De mest udsatte borgere

Som kommune har vi en oplevelse af, at der er en stigning af borgere, som har sværere psykiske udfordringer og som ikke oplever de "passer ind i systemet". Det medfører i nogle tilfælde, at de ikke længere modtager den psykiatriske behandling de har brug for og det gør det vanskeligt for socialpsykiatrien at kunne understøtte, at de har et liv med livskvalitet. Vi synes det er udfordring, som mangler at blive adresseret i planen og det er borgere, hvor det sjældent er nok blot at udarbejde en udskrivningsplan.

Ordningen med botilbudslæger er en udvikling vi rigtig gerne ser implementeret så hurtigt som muligt. Det kunne også være en overvejelse værd, at regionen forholder sig til om der kunne være psykiatrier tilknyttet ordningen for at støtte borgerne og botilbuddene bedst.

Kapacitet

Planen adresserer et ønske om at øge den ambulante kapacitet og det er positivt, hvis færre skal vente unødigt på at blive udredt og på at behandlingen starter. Vi oplever dog fortsat udfordringer med, at nogle borgere bliver udskrevet tidligt og hurtigere end vi som kommune kan nå at tage imod dem. Vi undrer os derfor over, at der ikke er et afsnit om kapaciteten i forhold til antal senge og den behandling der er imens borgeren er indlagt. En udskrivelse før patienten er klar medfører øgede opgaver for kommunerne. Det store fokus på redskaber udskrivningsaftaler og koordinationsplaner løser ikke dette og kan i stedet øge forventninger til den opgave kommunerne skal løse i forhold til både tempo og den kommunale indsats, der skal iværksættes. Det er vigtigt, at det både formelt og uformelt er tydeligt, at det kun er kommunen, der kan visitere til kommunale tilbud.

Slutteligt opfordrer vi også til, at der også efter sundhedsreformen fortsat er lokale psykiatriske tilbud og sengepladser.

Vi ser frem til i fællesskab at styrke indsatsen for borgere med psykiske lidelser i de kommende år og bl.a. implementere regeringens 10 årsplan for både børne- og voksenområdet.

Med venlig hilsen og på vegne af Hillerød Byråd

Kirsten Jensen,
Borgmester

Christina Thorholm,
Formand for Udvalget for Omsorg og Livskraft

Lars Elbrandt
Formand for Børne, Unge og Familieudvalget.

Hvidovre Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til "Regional Psykiatriplan 2025 og frem".

Vi finder den samlede plan fin og helt i tråd med de udfordringer, vi oplever, skal tilgodeses i planen. Konkret er vi mest optagede af de to anbefalinger, som inddrager kommunens indsatser. Under overskriften "Svær psykisk sygdom" bakker vi op om anbefaling 4 "Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne". Overgange er altid sårbare, og for borgere i psykiatrien, skal vejen til hjælp selvfølgelig være koordineret og ukompliceret. Vi bakker derfor op om delmålet om, at antallet af udskrivningsaftaler og koordineringsplaner øges i løbet af 2025. Også under overskriften "Børn og unge", bakker vi op om anbefaling 4 "Øget samarbejde mhp. at styrke den tværsektorielle indsats". I Hvidovre Kommune er vi allerede i gang med at implementere både STIME og KIT. Vi har desuden afprøvet "samarbejdsmodellen" på voksenområdet i forbindelse med et puljeprojekt, og har haft gode resultater med indsatsen herfra.



Høringssvar - Regionens psykiatriplan 2025 og frem

Tak for muligheden for at komme med bemærkninger til anbefalinger og mål i psykiatriplanen.

Nedenfor vil vi anføre Høje-Taastrup Kommunes høringssvar på de to fokusområder generelt og på specifikke anbefalinger. For overskuelighedens skyld vil vi starte med at opsummere høringssvaret.

Opsummering af høringssvar

For voksne med svær psykisk sygdom efterspørger Høje-Taastrup Kommune, hvordan psykiatrien vil videreudvikle en menneskelig og recovery-orienteret tilgang, som der nævnes i planen. Herudover savner vi også et fokus på borgere med svær psykisk sygdom, der har svært ved at møde til samtaler, tilgå e-Boks og indgå i et struktureret forløb, hvad end det er i somatikken eller psykiatrien. Det kan samtidig være socialt udsatte borgere, der har udfordringer som misbrug og hjemløshed.

For børn og unge med psykiske udfordringer, oplever Høje-Taastrup Kommune, at der er for få døgn-pladser. Det betyder, at de unge, der er selvmordstruet ind- og udskrives mange gange fremfor et længevarende indlæggelsesforløb med behandling. Herudover efterspørger vi også flere undervisnings-dage funderet i Regionens specialviden.

Høringssvar på fokusområde: Voksne med svær psykisk sygdom

Generelt efterspørger vi i planen beskrivelser af, hvordan psykiatrien vil videreudvikle en menneskelig og recovery-orienteret tilgang, jf. anbefalingerne i WHO's rapport fra 2023 'Mental health, human rights and legislation' (kilde: [Mental health, human rights and legislation: guidance and practice](#)).

I tråd med WHO's anbefalinger, foreslår vi, at der i planen kommer fokus på spørgsmål som:

- Hvordan får vi borgerens stemme, ressourcer og handlekompetencer i spil i samarbejde og behandling?
- Hvordan støtter psykiatrien borgeren i borgerens andre livsarenaer som uddannelse og job?
- Hvordan understøtter psykiatriplanen samarbejde med pårørende, netværk og lokalsamfund?

Spørgsmål som ovenstående, vurderer vi, er helt afgørende for den enkeltes borgers mulighed for at komme sig og for at arbejde med en recovery-orienteret tilgang.

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

I Høje-Taastrup Kommune vil vi gerne kvittere for et skærpet fokus på en vedvarende og systematisk somatisk opsporing og behandling.

I Høje-Taastrup Kommune oplever vi, at der herudover er følgende grupper af borgere, der kræver et særligt fokus for at sikre deres behandling. Det drejer sig om:

- *Socialt udsatte borgere med svær psykisk sygdom*
Der er en gruppe af borgere med svær psykisk sygdom, der har svært ved at indgå i psykiatriske tilbud. De kan have svært ved at møde op til behandling, indgå aftaler og deltage i et struktureret forløb. Ofte er det en socialt udsat målgruppe, der også har udfordringer med hjemløshed og misbrug. Her er det nødvendigt at tænke i fleksible lavtærskel tilbud.
- *Borgere med dobbeltdiagnoser*
Denne målgruppe skal overgå til regionen, der skal tilbyde et samlet behandlingstilbud. Vi er optaget af, hvordan der arbejdes med opkvalificering af medarbejdere til misbrugsfaglighed.
- *Borgere med autisme*
Generelt oplever vi, at borgere der har samtidige udfordringer som autisme og psykiske udfordringer kan have svært ved at indgå i psykiatrisk behandling.

Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Høje-Taastrup Kommune hilser det velkomment, at der er fokus på at få udbygget og styrket den ambulante kapacitet. I forlængelse af bemærkningerne ovenfor, oplever vi, at der kan være borgere, der har svært ved at få psykiatrisk behandling i den form, som den har i dag. Det drejer sig om:

- *Behov for ledsagelse eller opsøgende støtte*
Der er borgere, der, af forskellige årsager, har svært ved at møde op til aftaler. Her oplever vi i Høje-Taastrup Kommune desværre, at 'Grundaftalen om finansiering af ledsagelse' ikke bliver brugt i psykiatrien. Det betyder, at borgere ikke får den nødvendige ledsagelse til at indgå i behandling og forløb i psykiatrien. En mulighed kunne være at opbygge kapaciteten til ledsagelse internt i psykiatrien eller styrke den opsøgende støtte.
- *Udfordringer med digital kommunikation*
I dag foregår meget kommunikation omkring indkaldelse og behandling via e-Boks. Der er en gruppe af borgere, der enten har svært ved eller ikke kan indgå i digital kommunikation.

Anbefaling 3: Styrke kernefaglighed

At styrke kernefagligheden er en vigtig anbefaling, især i forhold til at videreudvikle en menneskelig og recovery-orienteret tilgang. Fastholdelsen af medarbejdere kan være vigtig i forhold til at udvikle en kernefaglighed, men vi vurderer ikke, at fastholdelse af medarbejdere som sådan er en indikator for kernefaglighed.

Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

Det tætte samarbejde og den løbende dialog imellem region og kommune er vigtig for de borgere, der har brug for støtte i både social- og distriktpsychiatrien. For borgere, der enten ikke har noget hjem eller har brug for yderligere støtte som botilbud efter endt indlæggelse, er den tætte kontakt og koordinering vigtig for at hjælpe med at finde en passende bolig eller botilbud. Vi forslår derfor, at løbende dialog og samarbejde skrives ind i anbefaling 4.

Fokusområde Børn og unge

På Børne og unge området har Høje-Taastrup to overordnede input:

Høje -Taastrup Kommune oplever, at der er for få døgnpladser og det betyder, at de unge, som er selvmordstruet ind og udskrives mange gange fremfor et længerevarende indlæggelsesforløb med behandling.

Høje -Taastrup efterspørger flere temadage med undervisning funderet i regionens specialviden, da disse giver stor værdi i arbejdet med målgrupperne.

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Høje-Taastrup er enige i et vigtigt fokus på kvalitet. Umiddelbart er det indtrykket, at der er kvalitet i udredningen og behandlingen, når først der er kontakt, men det er presset på tid/pladser der er problemet.

Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Høje-Taastrup byder mål for udredning indenfor 30 dage velkomment, men vurderer det samtidig som et meget højt mål. Det er vores vurdering, at det ikke er afgørende, om der går 30, 60 eller 90 dage, men at det derimod er udsigten til udredning indenfor en rimelig tid som 3 måneder, der har stor betydning. Det vil så frigive tid til mere behandling af de akutte for eksempel på døgn.

Anbefaling 3: Nytænkning af patientforløb

Med afsæt i at det er patienterne, der aflyser, giver det rigtig god mening at tænke i alternativer som botilbudslæger og lign.

Notat

Vedrørende høringssvar til ny regional psykiatriplan

Dato: 17.01.2025

Center for Børn og Voksne

Centerchef for Børn og
Voksne
horsholm.dk

Kontakt

Klaus Poulsen
Centerchef
kpo@horsholm.dk
Direkte tlf.
4849
+452 9363 560

Høringssvar vedrørende Regional psykiatriplan 2025 og frem fra Center for Børn og Voksne i Hørsholm Kommune

Region Hovedstaden har den 25. november 2024 sendt forslag til en ny regional psykiatriplan fra 2025 og frem i høring.

Center for Børn og Voksne i Hørsholm Kommune takker for høringsmuligheden og ønsker at afgive følgende bemærkninger til høringsudkastet:

Svært psykisk syge – anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

I anbefalingen associeres højere kvalitet med tilfredshed hos borgerne, hvilket skal understøttes af en mere recovery orienteret indsats og et forbedret samarbejde mellem somatik og psykiatri. Det er vi helt enige i, men savner dog en nærmere beskrivelse af hvordan Regionen vil styrke samarbejdet mellem somatik og psykiatri.

I Hørsholm oplever vi udfordringer med at psykisk sårbare voksne begrundet i deres psykiske udfordringer ikke møder frem til den regionale somatiske behandling, da de somatiske afdelinger ofte ikke er bekendt med grundaftalen for ledsagelse, og dermed ikke giver tilsagn hertil i tide.

Svært psykisk syge – anbefaling 2, 3 og 4: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet, styrke kernefagligheden og understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

Vi bakker fuldt ud op om disse anbefalinger.

Børn og Unge – anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Vi bakker op om brug af tilfredshedsmålninger som indikator på børnenes/de unges og familiernes oplevelse af god behandling. Særligt glæder vi os over, at man i anbefalingen lægger vægt på at løfte kvaliteten ved at lytte mere til børnenes/de unges oplevelser, hvilket er i tråd med Barnets Lov.

Vi støtter ligeledes op om fokuset på forebyggende indsatser og en recovery-orienteret tilgang, men er dog nysgerrige på hvordan Regionen vil styrke kvaliteten af behandlingen hvis forebyggelse og en recovery-orienteret indsats ikke er tilstrækkelig for at højne kvaliteten – her tænkes særligt på

tidligere målinger på døgnafsnittene, hvor kun 34% af børn og unge oplevede at få hjælp til at håndtere deres sygdom i høj eller meget høj grad.

Børn og Unge – Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Vi er helt enige i prioriteringen af at øge den intensive ambulante behandlingskapacitet i form af flere fleksible indsatser af høj kvalitet. Særligt glæder vi os over, at et af formålene er at reducere ventetiden på udredninger.

Børn og Unge – Anbefaling 3: Nytænkning af patientforløb

Vi bakker fuldt ud op om at reducere antallet af aflysninger, men kunne dog ønske os at der arbejdes efter et højere måltal.

Børn og Unge – Anbefaling 4: Øget samarbejde med henblik på at styrke den tværsektorielle indsats

Vi støtter anbefalingen om at styrke det tværsektorielle samarbejde om børn og unge endnu mere.

Hørsholm er i gang med at implementere STIME sporene og værdsætter samarbejdet med Regionen omkring dette. Hørsholm vil i løbet af 2025 have implementeret alle 4 spor.

Hørsholm er ligeledes interesseret i at implementere KIT, men ønsker at dette først sker ultimo 2025 - primo 2026, da vi p.t. er i gang med implementering af STIME og journalsystemet JOSA. Vi ser frem til en højere grad af systematik i samarbejdet såvel internt i kommunen som i det tværsektionelle samarbejde ved implementeringen af KIT.

Venlig hilsen

På Social- og Seniorudvalget og Børn- og Skoleudvalgets vegne

Klaus Poulsen
Centerchef



Til Region Hovedstaden

Sagsbehandler:
Marie-Louise Lassen
Telefon: 4357 7400
E-mail: mlo@ishoj.dk

Den 7. februar 2025

Høringssvar vedr. den regionale psykiatriplan

Ishøj Kommune takker for muligheden for at bidrage med et høringssvar til udkastet til den regionale psykiatriplan 2025 og frem. Vi anerkender og støtter planens to hovedfokusområder:

- Behandling af svær psykisk sygdom hos voksne
- Behandling af børn og unges psykiske sygdom

Som kommune arbejder vi aktivt med den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatrien, som danner rammen for den regionale psykiatriplan. Vi anbefaler, at den endelige psykiatriplan afspejler følgende anbefalinger, og at regionen i samarbejde med kommunerne arbejder for dette frem mod den endelige vedtagelse af planen.

Anbefalinger vedrørende svær psykisk sygdom:

1. Mere kvalitet i behandlingen
2. Udbygge og styrke den ambulante kapacitet
3. Styrke kernefagligheden
4. Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne til voksne

Vi er tilfredse med og støtter regionens beslutning om at udvide definitionen af psykisk sygdom til at omfatte depression, skizofreni, bipolar lidelse samt borderline personlighedsforstyrrelser. Som kommune har vi kontakt med borgere, hvis livssituation er stærkt påvirket af disse diagnoser. Vi støtter udvidelsen og styrkelsen af den ambulante kapacitet for at sikre tilgængelig og effektiv behandling. Vi oplever, at flere borgere har behov for ambulant behandling, og for denne målgruppe er det vigtigt, at behandlingen opleves som tilgængelig.

For at sikre en høj kvalitet i behandlingen af psykisk sygdom, støtter vi, at der bør være en målrettet indsats for at styrke kernefagligheden blandt sundhedspersonalet. Dette vil bidrage til at sikre, at personalet har den nødvendige viden og kompetence til at håndtere komplekse psykiatriske tilfælde effektivt og med høj faglig standard. Vi støtter også forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne for at sikre kontinuitet og helhed i behandlingsforløbene. Som kommune ser vi det som afgørende, at borgere får en sammenhængende og vedvarende støtte, hvilket kan forbedre deres livskvalitet og reducere risikoen for tilbagefald.

Vi mener, at der bør være fokus på udskrivelser, kommunikationsaftaler og arbejde med overgang på tværs af kommuner og region. Der bør ligeledes være kontinuitet og

ensartethed i forhold til, hvor man kan finde borgeroplysninger, og hvor disse oplysninger skal fremgå, når borgeren går fra kommune til psykiatri. Som kommune støtter vi dette, da det sikrer en mere sammenhængende og effektiv behandling for borgerne, hvilket kan reducere risikoen for misforståelser og forbedre behandlingsforløbet.

Vi oplever, at ældre borgere med demens og depression er en overset målgruppe, som ikke får tilbudt den rette støtte. Vi anbefaler derfor, at psykiatriplanen skal være mere præcis i forhold til den nye ældrelov. Som kommune ser vi flere og flere borgere i denne målgruppe, og det er vigtigt at sikre, at de får den nødvendige hjælp og støtte for at forbedre deres livskvalitet og reducere belastningen på både dem og deres pårørende. Vi mener, at en god løsning kunne være at bruge modellen med bostøtteteam som inspiration i plejeenhederne. Der bør også være fokus på forebyggende hjemmebesøg, så man kan opspore borgere med psykisk lidelse tidligt. Tæt samarbejde med kommunen er afgørende.

Et andet opmærksomhedspunkt er, hvordan regionen vil lave tidlig opsporing. Det er vigtigt at vide, hvornår og hvad regionen vil sætte i værk for borgere efter konstatering af diagnose.

Anbefalinger vedrørende børn og unge:

1. Mere kvalitet i behandlingen
2. Udbygge og styrke den ambulante kapacitet
3. Nytænkning af patientforløb
4. Øget samarbejde med henblik på at styrke den tværsektorielle indsats

Vi støtter, at kvaliteten af behandlingen for børn og unge med psykiske lidelser skal forbedres. Som kommune ser vi det som afgørende, at børn og unge får den rette behandling tidligt, da det kan have en stor positiv indvirkning på deres udvikling og fremtidige livskvalitet. Ved at forbedre behandlingskvaliteten kan vi hjælpe med at reducere de langvarige konsekvenser af psykiske lidelser og støtte børn og unge i at opnå deres fulde potentiale.

Vi ser et stigende behov for ambulant behandling blandt børn og unge med psykiske lidelser og støtter derfor, at den ambulante kapacitet skal udbygges og styrkes. Ved at udvide denne kapacitet kan vi sikre, at flere børn og unge får adgang til den nødvendige behandling, hvilket kan forbedre deres trivsel og udvikling. En stærkere ambulant kapacitet kan også bidrage til at reducere ventetider og sikre en mere sammenhængende og effektiv behandlingsindsats.

Vi mener, at der bør være fokus på nytænkning af patientforløb for børn og unge for at sikre mere sammenhængende og effektive behandlingsforløb. Som kommune ser vi det som afgørende, at patientforløb for børn og unge er sammenhængende og effektive for at sikre, at de får den bedst mulige behandling. Ved at nytænke patientforløb kan vi forbedre samarbejdet mellem forskellige aktører og sikre, at børn og unge oplever en mere helhedsorienteret og koordineret indsats.

Det er vigtigt at have fokus på afbud og aflysninger, da der gemmes meget kapacitet der, som bør undersøges nærmere. Ved at reducere antallet af afbud og aflysninger kan vi optimere ressourceudnyttelsen og sikre, at flere børn og unge får adgang til den nødvendige behandling. Dette vil ikke kun forbedre effektiviteten, men også øge tilgængeligheden af behandlingsmuligheder for børn og unge, der har brug for det.

Vi støtter videoforløb, fordi det kan skabe en tryk ramme for børn og unge samt understøtte problematikken. Videoforløb kan give børn og unge mulighed for at modtage behandling i deres eget hjem, hvilket kan reducere stress og angst forbundet med at skulle møde op fysisk. Dette kan også gøre det lettere for dem at få adgang til den nødvendige hjælp og støtte, hvilket kan forbedre deres trivsel og behandlingsforløb. Herudover kan videoforløb være medvirkende til at begrænse afbud og aflysninger.

Som kommune ønsker vi at indgå i et tættere samarbejde med regionen for at etablere fælles rammer for opgaver og ansvar, især i forhold til børn og unge med særlige behov. For at sikre en mere målrettet og effektiv støtte til disse børn og unge, er det nødvendigt med en klar differentiering mellem funktionsnedsættelse, ADHD og autisme samt en præcis afklaring af opgaver og ansvar. Vi oplever, at psykiatriplanen ofte anvender begrebet "børn og unge" uden at tage højde for de nye målgrupper, herunder børn og unge med autismediagnoser. Psykiatriplanen bør klart definere, hvordan disse børn og unge skal håndteres, og hvilken støtte de skal modtage. Der bør være en præcis afklaring af, hvornår en opgave hører under psykiatrien, hvornår den hører under funktionsnedsættelse, og hvornår det er en almen opgave i forhold til tidlig opsporing. Kommunerne skal vide, hvem de skal involvere for at sikre en mere målrettet og koordineret støtte til børn og unge. Dette kræver klare retningslinjer og samarbejdsaftaler mellem kommuner og regionen.

Vi støtter, at samarbejdet mellem forskellige sektorer skal styrkes for at sikre en helhedsorienteret indsats. Ved at forbedre samarbejdet mellem sundhedsvæsenet, kommuner og uddannelsesinstitutioner kan vi sikre, at børn og unge får en mere sammenhængende og koordineret behandling. Dette kan hjælpe med at imødekomme deres behov mere effektivt og forbedre deres trivsel og udvikling.

Vi ser frem til et fortsat konstruktivt samarbejde med Region Hovedstaden om den endelige vedtagelse af den regionale psykiatriplan.

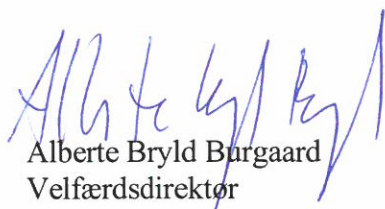
Med venlig hilsen



Erkan Yapici
Formand for Social- og Sundhedsudvalget



Kasper Bjerling Søby Jensen
Formand for Børne- og Undervisningsudvalget



Alberte Bryld Burgaard
Velfærdsdirektør



Notat

08-01-2025

Høringssvar til ny regional psykiatriplan

Region Hovedstaden har sendt et udkast til en ny regional psykiatriplan fra 2025 og frem i høring.

Københavns Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar og fremsender hermed bemærkninger til udkastet.

Sagsnummer I F2
2024 - 25199

Dokumentnummer i F2
6878344

Sagsnummer i eDoc

Overordnede bemærkninger til planen:

Kort opsummeret vurderer Københavns Kommune, at der er mange gode elementer i udkastet til den regionale psykiatriplan, som kommunen fuldt kan tilslutte sig. Der er dog også nogle punkter, hvor Københavns Kommune gerne ser, at psykiatriplanen tilpasses. Det gælder særligt, at den bør forholde sig mere til både voksne, børn og unge med svær psykisk sygdom og dobbeltdiagnoser. På området om svær psykisk sygdom handler det desuden om, at det bør fremgå, at der skal afsættes tilstrækkelig tid til behandling og varighed i behandlingen, herunder at patienterne ikke udskrives for tidligt. I forhold til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vurderer kommunen, at det er vigtigt med fokus på, at de rette samarbejdspartnere har været inddraget i udarbejdelsen af planerne, så de er operationaliserbare for kommunerne. På børne- og ungeområdet ser kommunen behov for større opmærksomhed på børn og unge med svær psykisk sygdom, da det er en stor udfordring, der fylder meget hos både myndighed og udfører. Endelig bør det sikres, at børn og unge, som henvender sig i det nye kommunale lettilgængelige tilbud, og som er i psykiatriens målgruppe, hurtigt kan få hjælp i psykiatrien. Punkterne foldes mere ud nedenfor.

Overordnet set udgør den nationale 10-års plan rammen for den regionale psykiatriplan. De mål, der er opstillet i den regionale plan, er relevante ift. at efterleve målsætningerne i 10-årsplanen.

Det er en plan, der på et overordnet niveau beskriver en række mål og delmål. Københavns Kommune vil med interesse følge, hvordan målene skal indfries, og vil gerne spille en aktiv og konstruktiv rolle i forhold til indfrielsen af de mål, der er relevante for kommunen.

Det er positivt, at planen vil blive opdateret og justeret i takt med, at der kommer nye behov og krav, fx med den nationale psykiatriplan men

Socialpolitik og Udvikling
Bernstorffsgade 17
1577 København V

også i takt med, at de regionale behov og politiske prioriteringer ændres.

I planen skrives der indledningsvist følgende sætning "*...at mennesker med de sværeste psykiske lidelser i gennemsnit lever 15-20 år kortere end andre. Gruppen af mennesker med svær psykisk sygdom har oftere samtidig rusmiddelproblematik, udsættes oftere for tvang, når de er indlagte og forsøger oftere at tage deres eget liv*" (s.8).

Københavns Kommune bemærker, at hverken anbefalingerne eller indholdet i planen forholder sig aktivt til denne problematik. Det er en problemstilling, der er væsentlig at tackle både for voksenområdet i henhold til, hvordan man kan håndtere problematikken omkring ulighed, og samtidig allerede at have et fokus på uligheden blandt børn og unge således, at den kan forebygges bedst muligt.

Københavns Kommune bemærker, at der i planens mål og delmål blandt andet er brugt evalueringer foretaget af LUP psykiatri. Da disse evalueringer ofte har en lav svarprocent, og der samtidigt kan være en skævvridning i forhold til, at mange svært udsatte borgere ikke vil indgå i undersøgelsen, anbefaler Københavns Kommune derfor, at der inddrages andre indikatorer til at måle på.

Nedenfor er Københavns Kommunes konkrete bemærkninger til de enkelte anbefalinger på hhv. voksenområdet og børne- og ungeområdet.

Svær psykisk sygdom:

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen

Københavns Kommune finder det positivt, at det under denne anbefaling nævnes, at et godt samarbejde mellem psykiatri og somatik er vigtigt og afgørende for, at mennesker med psykiske lidelser får samme kvalitetsniveau i behandlingen som mennesker uden psykiske lidelser. Mere sammenhæng og ligestilling mellem psykiatri og somatik fremhæves ligeledes i aftalen om sundhedsreformen. Det bemærkes dog, at psykiatriplanen med fordel kan adressere, hvordan der vil blive arbejdet med at understøtte dette samarbejde/denne snitflade. Konkret foreslås det, at der i psykiatriplanen sættes fokus på at styrke ordningen med faste læger på botilbud, herunder samarbejdet mellem botilbudslæger og botilbudsteams. Det er positivt, at ordningen med faste læger på botilbud er blevet en del af overenskomst for almen praksis for 2025, da ordningen understøtter social lighed i adgangen til sundhedsvæsenet. Det er vigtigt, at finansiering af ordningen og en eventuel udvidelse heraf også prioriteres i kommende overenskomster med PLO.

Kvalitet i behandlingen beskrives også som det, at der er et tilgængeligt tilbud med et tilstrækkeligt antal medarbejdere og ledere m.m. Det bemærkes her, at flere tilgængelige regionale tilbud vil få en bredere gavnlig samfundsmæssig betydning, idet det vil understøtte, at svært psykisk syge mennesker hjælpes væk fra gaden og får behandling, så de kan fungere godt i egen bolig i gode relationer til naboer.

Flere tilgængelige tilbud vil desuden reducere presset på de kommunale indsatser. Her opleves et pres, bl.a. som følge af ventetid på indlæggelse og korte indlæggelser, herunder ventetid i retspsykiatrien.

Københavns Kommune finder dog, at denne anbefaling også bør omfatte tilstrækkelig tid til behandlingen og varighed i behandlingen, herunder at patienterne ikke udskrives for tidligt, dvs. før de reelt er stabiliserede og færdigbehandlede. En tilstrækkelig behandling i psykiatrien har stor betydning for kommunernes muligheder for at hjælpe borgerne så tæt på en almindelig tilværelse som muligt.

Anbefaling 2 - Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Dette er et godt og relevant mål. Københavns Kommune er herunder enig i, at der er gode erfaringer med eksisterende ambulante indsatser som botilbudsteam og FACT.

Det bemærkes, at der på spiseforstyrrelsesområdet ikke er samme udgående og fleksible ambulante teams. En kapacitetsudbygning på dette område vil derfor være relevant. Borgere med spiseforstyrrelse er en gruppe borgere, som kan blive svært somatisk syge og som har en væsentlig overdødelighed blandt mennesker med en psykiatrisk lidelse.

Københavns Kommune oplever løbende eksempler på, at disse borgere udskrives, hvis de ikke formår at følge et stringent behandlingsforløb som inkluderer ufleksible kriterier om BMI og vægtøgning, og uden en regional udgående/ambulant opfølgende indsats. Der er efter udskrivning en regional forventning om, at kommunen leverer ganske omfattende måltidsstøtte til borgere, bl.a. også til borgere der stadig er meget behandlingskrævende. Disse borgere vil trods udskrivning have brug for en specialiseret behandlingsindsats, som kommunen ikke kan tilbyde, da kommunens tilbud er en frivillig socialpædagogisk indsats.

Anbefaling 3 - Styrke kernefagligheden

Københavns Kommune har ingen bemærkninger til denne anbefaling.

Anbefaling 4 - Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne til voksne

I denne anbefaling er fokus på at øge antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Dette er relevant, da udskrivningsaftaler/koordinationsplaner er meget centrale værktøjer i samarbejdet mellem kommuner og regioner. Det kan være med til at sikre, at kommunerne samtidig med egne socialpsykiatriske/socialpædagogiske indsatser kan følge op på og understøtte den videre regionale behandling.

Københavns Kommune bemærker dog, at det er vigtigt ikke bare at øge antallet af planer, men også at have fokus på, at de rette samarbejdspartnere har været inddraget i udarbejdelsen af planerne og på kvaliteten/indholdet af planerne, herunder at de er operationaliserbare for kommunerne.

Københavns Kommune ser således både løbende eksempler på gode og operationaliserbare aftaler, men også eksempler på aftaler, der har

karakter af orientering - som fx at borgeren er udskrevet - eller har karakter af "bestillinger" af kommunale støtteindsatser, fx servicelovens § 99 (støttekontaktperson), uden forudgående dialog.

Derudover bemærkes det, at fokus på understøttelse af forebyggende indsatser i kommunerne med fordel kan styrkes under denne anbefaling. En stærk forebyggende indsats er afgørende for at mindske andelen af borgere, som udvikler svær psykisk sygdom og dermed kan få behov for hjælp i psykiatrien. Københavns Kommune har forebyggende tilbud til voksne borgere med symptomer på angst og depression. Før- og eftermålinger viser, at borgere i forløb oplever en reduktion i symptomer samt en forbedring af daglig funktionsevne og trivsel.

Børn og unge:

Københavns Kommune vil indledningsvis påpege, at børn og unge med svær psykisk sygdom ikke er nævnt i dette afsnit, hvor der er meget fokus på den ambulante del, hurtigere udredning og færre aflysninger. Disse mål og delmål er vigtige, men Københavns Kommune ser behov for større opmærksomhed på børn og unge med svær psykisk sygdom, da det er en stor udfordring, der fylder meget hos både myndighed og udfører. Denne målgruppe har haft stor gavn af udgående psykiatri, som fx Døgninstitutionsteam og har i 10 årsplanen et selvstændigt fokusområde. Københavns Kommune ser et behov for at udbrede døgninstitutionsteams til alle relevante børne- og ungehjem.

Derudover bemærkes der, at der ikke er en anbefaling om kernefaglighed som på voksenområdet, hvilket ligeledes kunne være relevant for børn og unge.

Anbefaling 1 - mere kvalitet i behandlingen

Københavns Kommune har ingen bemærkninger til denne anbefaling.

Anbefaling 2 - udbygge og styrke af den ambulante kapacitet

Der kunne generelt i planen være et større fokus på, hvordan region og kommune sammen lykkes omkring de ambulante indsatser fx Døgninstitutionsteams, der også nævnes oven for.

Anbefaling 3 - Nytænkning af patientforløb

Københavns Kommune finder det positivt at regionen vil nytænke patientforløb med udgangspunkt i det enkelte barn eller unges individuelle behov. Denne anbefaling har meget fokus på at nedbringe aflysninger og udvikle digitale løsninger. Københavns Kommune ser gerne, at anbefalingen udvides til også at omfatte nytænkning, der inddrager både region, kommuner og almen praksis.

Københavns Kommune bemærker, at der i regi af sundhedsklynge Byen er gennemført en analyse af henvisninger til og tilbagehenvisninger fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden, som giver en række anbefalinger til, hvordan patientforløb kan forbedres. Af analysen fremgår det bl.a. at indførelse af et standardiseret online henvisningssystem vil kunne bidrage betydeligt til at nedbringe

andelen af henvisninger, der tilbagehenvises grundet manglende oplysninger, som er den primære årsag til tilbagehenvisning. Dette vil desuden kunne medføre et fald i omfanget af genhenvisninger og derigennem bidrage til, at børn og unge, som falder inden for psykiatriens målgruppe, får den rette hjælp tidligst muligt.

Københavns Kommune vurderer, at analysen og øvrige initiativer vedr. 'Børn og unge i mistrivsel', som er gennemført i regi af klyngesamarbejdet, indeholder vigtig viden, som med fordel kan tænkes ind i arbejdet med en ny psykiatriplan.

Anbefaling 4 – øget samarbejde mph. At styrke den tværsektorielle indsats

Københavns Kommune er enig i, at KIT er en god indsats. Det samme gælder for STIME. Det foreslås, at Regionen adresserer den aktuelle implementering af lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel i kommunerne, som ventes at udgøre et væsentligt element i håndteringen af børn og unges mistrivsel.

Københavns Kommune bemærker, at der i psykiatriplanen bør tages højde for, at børn og unge, som henvender sig i Det lettilgængelige tilbud, og som er i psykiatriens målgruppe, skal kunne få hurtig hjælp i psykiatrien. Dette kan bl.a. understøttes gennem indførelse af bag-om-numre til børne- og ungdomspsykiatrien og styrket mulighed for sparring om potentiel henvisning ved Center for Visitation og Diagnostik. Sådanne tiltag kan med fordel skrives frem i udkastet.

Region Hovedstaden

Dato: 06-01-2025

Ref.: boo/col

J.nr.: 27.00.00-A00-132-24

Høringssvar vedrørende Regional psykiatriplan 2025 og frem fra Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune

Region Hovedstaden har den 25. november 2024 sendt forslag til en ny regional psykiatriplan fra 2025 og frem i høring.

Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune takker for høringsmuligheden og ønsker at anerkende forslaget til ny regional psykiatriplan.

Vi sætter særligt pris på at recovery-orientering, menneskelighed og ønsket om at inddrage borgerens og de pårørendes oplevelser i behandlingen er fremhævet flere steder i udkastet.

Vi har desuden følgende bemærkninger til udkastet:

Svært psykisk syge – Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Højere kvalitet associeres i anbefalingens mål og delmål med tilfredshed hos borgerne, hvilket man må formode kalder på at få mere menneskelighed og recovery ind i indsatsen, men dette er ikke nævnt i den indsats der beskrives. Det nævnes i målene at borgernes oplevelser og feedback skal indgå i arbejdet med at forbedre behandlingstilbuddene. Vi er nysgerrige på hvordan det skal foregå, og om regionen har overvejet at inddrage Feedback Informed Treatment eller lignende redskaber til at få feedback i realtid og inddrage det i dialogen med borgerne.

Vi vil desuden gerne kvittere for at der er fokus på samarbejdet mellem psykiatri og somatik og somatisk opspring og behandling. Vi håber at der også vil blive inddraget hvilken betydning bivirkninger og interaktioner i den farmakologiske behandling kan have for den somatiske tilstand, herunder muligheden for at få støtte til nedtrapning, når det er et ønske fra borgeren. I Lyngby-Taarbæk Kommune oplever vi fra tid til anden at borgere der ønsker at trappe ned eller ud af psykofarmaka, overlades til sig selv og dermed giver en ekstra kommunal opgave.

Det undrer os at der ikke er mere fokus på nedbringelse af tvang, når det nævnes i indledningen at denne målgruppe netop er kendetegnet ved ofte at være udsat for tvang. Det nævnes at den recovery-orienterede tilgang skal bidrage til at reducere tvang. Vi er enige i at dette kan være et perspektiv, men savner konkret anvisning af hvordan der skal arbejdes med det for at forebygge og mindske brugen af tvang, gerne i et tværsektorielt samarbejde.

Svært psykisk syge – Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Denne anbefaling kan vi fuldt ud bakke op om, særligt hvis fokus i den ambulante kapacitet bliver på recovery-orientering, menneskelighed og inddragelse af borgere og pårørende, jf. vores kommentarer til anbefaling 1.

Svært psykisk syge – Anbefaling 3: Styrke kernefagligheden

Denne anbefaling kan vi fuldt ud bakke op om hensigten i. Idet det anerkendes at det kan være udfordrende at finde relevante mål for at følge op på om man lykkes med at styrke kernefagligheden, vil vi dog påpege at afgangsraten for nyansatte er en indikator som kun i begrænset omfang kan bruges som mål for en styrket kernefaglighed, der også dækker over tværfagligt samarbejde, kompetenceudvikling og alsidighed i faglige vurderinger og indsatser.

Svært psykisk syge – Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne

Anbefalingens fokus på forebyggende og opfølgende indsatser samt tværsektorielt samarbejde bakker vi fuldt ud op om. Vi opfordrer til at brugen af tværsektorielle netværksmøder tænkes ind i denne anbefaling og i målene for den.

Børn og Unge – Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

I lighed med høringsvaret til anbefaling 1 vedrørende svært psykisk syge voksne, bakker Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune op om brug af tilfredshedsmålinger som indikator på om børnene/de unge og deres familier oplever at have fået en god behandling. Særligt for børn og unge som indlægges på døgnafsnit, hvor det i målingen fra 2023 kun var 34% der oplevede at have fået hjælp til at håndtere deres sygdom, vurderes der at være et væsentligt forbedringspotentiale.

Vi opfordrer til at der systematisk undervejs i behandlingsforløb i Region Hovedstadens psykiatri foretages målinger af oplevet tilfredshed og effekt af behandlingen, så indsatsen løbende kan tilpasses.

Der savnes beskrivelse af hvordan kvaliteten i behandlingen skal styrkes, udover at der skal være fokus på forebyggelse og recovery-orienteret tilgang.

Børn og Unge – Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune er enig i prioriteringen der handler om at øge den intensive ambulante kapacitet med fokus på fleksibilitet og tværfaglige indsatser tæt på børnenes/de unges

Center for Social indsats

Administrationsbygningen
Lyngby Hovedgade 94
2800 Kgs. Lyngby
Tlf. 45 97 33 36

Socialindsats@ltk.dk
www.ltk.dk

nærmiljø. Herunder med vægt på høj faglighed og recovery-orienteret tilgang i tidssvarende rammer.

Det er uklart hvorfor der er en væsentlig højere andel af børn og unge der opstartes i behandling indenfor 30 dage end andelen der bliver udredt indenfor 30 dage. Betyder det at der startes behandling op inden der er sket udredning?

Det anbefales at målet skal være at opfylde alle børns/unges ret til udredning indenfor 30 dage og ikke kun 95 %, til trods for at det med afsæt i nuværende status er en stor opgave.

Børn og Unge – Anbefaling 3: Nytænkning af patientforløb

Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune anerkender målet om at reducere antallet af aflysninger som er meget højt. Der opfordres dog til et højere måltal, for at udnytte behandlingskapaciteten endnu bedre.

Udover at tænke i omlægning af behandlingsaktiviteterne ved i højere grad at tænke i virtuelle løsninger, så de bliver mere fleksible for at børnene/de unge og deres familier at indgå i, bakkes der op om udvikling af tidlige og skræddersyede tilbud, der hænger sammen med praksissektoren og de kommunale skoler og tilbud. Det er vigtigt at tænke kommunale samarbejdspartnere med ind i dette udviklingsarbejde, så indsatsen for børnene/de unge og deres familier bliver så velkoordineret og sammenhængende i forhold til familiernes hele liv, som muligt.

Børn og Unge – Anbefaling 4: Øget samarbejde med henblik på at styrke den tværsektorielle indsats

Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommune har været med i STIME fra starten og værdsætter samarbejdet omkring dette samt om udviklingen af det nye lettilgængelige tilbud som led i den 10-årige nationale psykiatriplan.

Der er indgået aftale om implementering af KIT i 2025 og der er store forventninger til dette forløb, herunder til højere grad af systematik i samarbejdet internt i kommunen såvel som i det tværsektorielle samarbejde, til glæde og gavn for børnene/de unge og deres familier.

Lyngby-Taarbæk Kommunes Ungeafdeling (social, uddannelse og beskæftigelse 15-29 år) skal i 2025 i gang med at implementere Åben Dialog, som bygger på en tidlig og medmenneskelig tilgang, med stort fokus på borgerens egen oplevelse af udfordringer og behov som det centrale. Det er Center for Social Indsats i Lyngby-Taarbæk Kommunes håb, at implementering af denne tilgang også kan få lov til at præge samarbejdet med Region Hovedstadens psykiatri i forbindelse med et øget samarbejde.

Til Region Hovedstaden

Dato: 13.02-2025
Sags-ID: 27.36.12-G01-I-24

Rødovre Kommunes høringssvar til udkast til Regional Psykiatriplan 2025

Vi vil gerne takke for muligheden for at indsende bemærkninger til den fremlagte psykiatriplan. Vi anerkender og værdsætter det arbejde, der er lagt i planen, samt intentionerne om at styrke psykiatrien.

Udkast til Psykiatriplan har været drøftet i Embedsmandsudvalget for Sundhed i KKR-regi medio december 2024. Rødovre Kommunes høringssvar lægger sig op ad de punkter, der var resultatet af drøftelserne på dette møde.

1. Det er en udfordring, at der er for få pladser i psykiatrien og for tidlige udskrivelser.
2. Psykiatriplanen er indadvendt og tager kun i ringe grad højde for snitflader til og samarbejde med kommuner på f.eks. på børne- og ungeområdet.
3. Det er en udfordring, at de dårligste borgere ikke er i kontakt med psykiatrien og at det i psykiatriplanen ikke bliver adresseret, hvordan denne gruppe bliver kendt af /får kontakt med psykiatrien.
4. Botilbudslæger er ny mulighed med den nye overenskomst med PLO. Udrulning af botilbudslæger kan med fordel indgå som en del af psykiatriplanen evt. som en del af teams med psykiatere.
5. Let tilgængelige tilbud bør have bag-om-numre til psykiatrien, så borgere i psykiatriens målgruppe kommer direkte i behandling.
6. Psykiatriens geografiske afgrænsning kan med fordel være sammenfaldende med somatikken og dermed følge sundhedsklynger og fra 2026 sundhedsråd.

Vi sætter stor pris på det vigtige arbejde, der bliver gjort for at styrke psykiatrien, og vi håber, at disse bemærkninger vil kunne bidrage konstruktivt til den videre proces og det fremtidige samarbejde i Sundhedsrådene.

Med venlig hilsen

Michael Karlsen

Social- og Sundhedsdirektør

Vallensbæk Kommune, Voksen, Familie og Forebyggelse tilslutter sig den kommende Psykiatri Plan.

Vi bemærker, at det godt må stå tydeligere, at planen også omfatter handicappede borger, der lider af en psykisk diagnose jf. FN handicap komités bemærkninger til Danmark i deres senest udtalelse. Ligeledes bemærker vi, at der ikke står nævnt noget om, hvordan der arbejdes med tvang i psykiatrien? Vi er helt enig i at der skal være et tættere samarbejde mellem kommune og psykiatrien. Dette tilslutter vi os fuldt ud.

Til Region Hovedstaden

Region Midtjylland vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til Region Hovedstadens nye regionale psykiatriplan. I psykiatriplanen fokuseres på behandling af svær psykisk sygdom hos voksne og behandling af børn og unges psykiske sygdom. Vi finder dette fokus meget relevant. Region Midtjylland vil med interesse følge implementeringen af psykiatriplanen og ser frem til det fortsatte samarbejde på tværs af regionerne.

NOTAT

Høringssvar til Regional Psykiatriplan 2025 og frem

Region Nordjylland vil gerne takke for muligheden for at komme med høringssvar til Regional Psykiatriplan 2025 og frem.

Fra Region Nordjylland finder vi, at det er en god plan, som tager fat i centrale problemstillinger på psykiatriområdet, som også er genkendelige for Psykiatrien i Region Nordjylland.

Planen har med sit fokus på svær psykisk sygdom og psykisk sygdom blandt børn og unge fokus på centrale områder.

Psykiatrien i Region Nordjylland vil med interesse følge implementeringen af den kommende Psykiatriplan og ser frem til det fortsatte samarbejde på tværs af regionerne.

Psykiatrien i Region Syddanmark takker for muligheden for at afgive høringssvar til Region Hovedstadens kommende Psykiatriplan.

Sygehuset har læst materialet med stor interesse og anerkender det arbejde, der er lagt i udarbejdelsen af planen med bred involvering af relevante aktører. Psykiatriplanen sætter fokus på to centrale udfordringer beskrevet i 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed – svær psykisk sygdom hos voksne og psykisk sygdom hos børn og unge. Psykiatrien i Region Syddanmark anerkender i den forbindelse, at planen på overordnet og overskuelig vis flugter med de nationale målsætninger, og på regionalt niveau forholder sig til videreudviklingen af områder, som vil være væsentlige de kommende år. Med de to definerede fokusområder er der givet særlig opmærksomhed til udvalgte indsatser og mål, hvilket giver gode forudsætninger for det foreliggende arbejde med at realisere planen. Med afsæt i 10-årsplanens målsætninger vil det desuden være relevant med en opmærksomhed på blandt andet samarbejde med civilsamfundet, behandling af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug samt opstart og fastholdelse i job og uddannelse. I Region Syddanmark er digitalisering desuden et prioriteret område, som i stigende grad bliver en del af arbejdet og behandlingen i psykiatrisygehuset de kommende år. Med hensyn til realiseringen af psykiatriplanen anerkendes Region Hovedstaden for, at der lægges op til en gradvis implementering med overordnede målsætninger og dertil definerede delmål for de enkelte anbefalinger.

Psykiatrien i Region Syddanmark vil med interesse følge implementeringen af den kommende Psykiatriplan, og ser frem til det fortsatte samarbejde på tværs af regionerne.

Høringssvar vedrørende:

Regional psykiatriplan 2025 og frem

I Kirkens Korshær hjælper vi nogle af de mest udsatte mennesker i samfundet. Mange af dem kæmper med psykisk sygdom. For eksempel har 65 procent af mennesker i hjemløshed en psykisk sygdom i følge VIVE's hjemløsetælling 2024.

Desværre oplever alt for mange mennesker i udsathed ikke at få den psykiatriske behandling, de har brug for. Nogle fordi de ikke har kontakt eller tillid til systemet. Andre fordi deres udsathed spænder ben for, at de kan leve op til de krav, der er for behandling i psykiatrien. Og for mange en kombination af det hele.

Derfor bifalder vi den regionale psykiatriplans fokus på svær psykisk sygdom. Hvis dette fokus skal omsættes til reel forandring for mennesker i udsathed, kræver det dog et særskilt fokus på disse.

Ingen skal udskrives, før de er færdigbehandlet

I dag oplever vi ofte, at ikke-færdigbehandlede mennesker udskrives fra psykiatrien direkte til vores sociale tilbud. Det er ikke hensigtsmæssigt. Der er tale om mennesker, der fortsat har brug for en sundhedsfaglig behandling, som de ikke kan få i vores tilbud.

Derfor anbefaler vi, det bliver et særskilt fokus at sikre, at ingen mennesker udskrives, før de er færdigbehandlet. Det kræver bl.a., at der sikres nok kapacitet i psykiatrien.

Blik for udsathed

I forbindelse med anbefalingen om at styrke kernefagligheden anbefaler vi, at der også sker et løft af socialfagligheden i psykiatrien, så der kommer en øget forståelse for mennesker i udsathed, deres udfordringer, og hvordan man som sundhedspersonale bedst hjælper dem.

Derudover er det nødvendigt at sænke tærsklen i psykiatrien. I dag oplever mange udsatte ikke at kunne få den nødvendige behandling, fordi de ikke er i stand til at leve op til de rammer og krav, der er for udredning og behandling i psykiatrien og sundhedsvæsenet generelt. Det kan for eksempel være svært for dem at møde op til planlagte aftaler eller kommunikere digitalt med det offentlige.

Dobbeltdiagnoser

Særligt mennesker i udsathed med både et problematisk brug af rusmidler og psykisk sygdom får ikke den nødvendige behandling. De oplever at blive afvist i psykiatrien på grund af deres rusmiddelbrug, mens de bliver afvist i rusmiddelbehandling på grund af deres psykiske problemer. Det bør sikres, at psykiatrien også kan rumme disse mennesker.

Det kommende dobbeltdiagnosetilbud skal hjælpe med at løse den udfordring. Som vi har påpeget i vores høringssvar om dobbeltdiagnosetilbuddet, er vi dog bekymrede for, at dette stadig vil have en for høj tærskel for, at mennesker i udsathed med sociale problemer kan drage nytte af det.

Derfor er det afgørende, at det nye dobbeltdiagnosetilbud bliver et lavtærskeltilbud, som møder borgerne, hvor de er, og bliver i stand til at rumme folk med komplekse, sociale problemer.

Behov for opsøgende indsats

Mange af de mennesker i udsathed, vi i Kirkens Korshær er i kontakt med i hverdagen, har meget sparsom kontakt med det offentlige – og ofte er det en kontakt, som er fyldt med mistillid.

Hvis disse mennesker skal nyde godt af en styrket psykiatri, er det vigtigt, at det opsøgende arbejde styrkes, så psykiatrien – også rent fysisk – møder folk, hvor de er.

Desuden bør det sikres, at frontlinjemedarbejderne har den rette viden om kompleksiteten i krydsfeltet mellem psykisk sygdom og sociale problemer som hjemløshed.

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen

Stine Lene Hansen

Chef for region København, Bornholm og Socialt landsarbejde i Kirkens Korshær



**KIRKENS
KORSHÆR**

Nikolaj Plads
1067 København K
Tlf. 33121600
slh@kirkenskorshaer.dk

www.kirkenskorshaer.dk

Kirkens Korshær er 450 ansatte og 9000 frivillige, som blandt andet driver varmestuer, herberger og genbrugsbutikker med glæde. Vores arbejde er baseret på det kristne menneskesyn og støttes af stat og kommuner, men finansieres grundlæggende af private midler, doneret af mennesker, som tror på den store værdi af de små, gode øjeblikke.

REGION HOVEDSTADEN RH
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Dato: 13-12-2024
J. nr.: 2024-147946
Dok.nr.: 2386672
Sagsbehandler: Lene Forslund Hjorth

NORDSJÆLLANDS POLITI
Ledelsessekretariat

Prøvestensvej 1
3000 Helsingør

Tlf.: 49 27 14 48
E-mail: nsj@politi.dk
CVR nr.: 17143611

Ved e-mail af 25. november 2024 har Region Hovedstaden anmodet Nordsjællands Politi om eventuelle bemærkninger til forslag om en ny regional psykiatriplan for 2025 og frem.

Nordsjællands Politi har ingen bemærkninger til forslaget.

Med venlig hilsen

Lykke Sørensen
politidirektør



Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Enhed for Hospitalsplanlægning
Kongens Vænge 2
3700 Hillerød
Att. Carine Heltberg

27. november 2024
J.nr.: 2024-147967
Sagsbehandler: Vpi. Hans-Henrik Dam

BORNHOLMS POLITI

**Beredskabs- og
Efterforskningsstøtte**
Zahrtmannsvej 44
3700 Rønne

Telefon: 5690 1448
Direkte: 5690 1423

E-mail: HDA007@politi.dk

Høringssvar vedrørende udkast til Regional Psykiatriplan 2025 og frem.

Tak for det fremsendte udkast til ny Regional Psykiatriplan for Region Hovedstaden.

Bornholms Politi har ingen bemærkninger til det fremsendte materiale og ser frem til implementeringen af de mange gode tiltag i planen.

Med venlig hilsen

Hans-Henrik Dam
Vicepolitiinspektør



17.12.24
Sagsb.: nli@sl.dk
Rita Slangerup
Lindvænget 19,
2750 Ballerup

Høring: Regional psykiatriplan 2025 og frem

Jeg fremsender hermed svar på ovenstående høring og takker for muligheden!

Generelt har psykiatriplanen en god retning med fokus på medarbejderes uddannelse, faglig udvikling, arbejdsmiljø, mål for behandlingstid mv. Der er dog nogle punkter, som efter min faglige vurdering og erfaring, kræver opmærksomhed.

Samarbejdet med socialpsykiatrien

Samspillet med socialpsykiatrien bør være mere fremtrædende i psykiatriplanen. En stor del af mennesker med de sværeste psykiske lidelser - ofte i kombination med andre problematikker fx hjemløshed, dobbeltdiagnoser, misbrug mv. - får støtte til at få det bedre og mestre hverdagen i socialpsykiatrien, når de ikke er indlagt. Socialpsykiatrien spiller en nøglerolle ift. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser samt ift. opfølgning efter en indlæggelse.

Psykiatrien er udfordret på flere punkter:

- Kvaliteten i de socialpsykiatriske indsatser er udfordret af en meget høj andel personale uden relevant uddannelse, og der er store og vedvarende udfordringer med at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere.
- Der mangler højt specialiserede tilbud til mennesker med de sværeste psykiske lidelser og mest komplekse problemer. De mennesker, som har de største vanskeligheder – og dermed mest brug for støtte – føler sig mindst støttet.
- Mennesker, som får støtte i socialpsykiatrien, afvises for ofte i behandlingspsykiatrien eller på akutmodtagelserne, selvom der foreligger en faglig vurdering fra socialpsykiatrien om, at borgerens tilstand kræver akut psykiatriskbehandling eller rådgivning.
- Mennesker med behov for støtte fra socialpsykiatrien, udskrives for ofte fra behandlingspsykiatrien til ikke-målrettede tilbud eller til lang ventetid til rette tilbud.
- Der er udfordringer med vold og trusler mod bl.a. personalet i socialpsykiatrien. Det skaber utryghed for både borgere og medarbejdere og kan føre til alvorlige fysiske og psykiske arbejdsskader.

Socialpædagogisk faglighed er en kernefaglighed

Det er positivt, at psykiatriplanen har fokus på det tværfaglige samarbejde og opkvalificering/løbende uddannelse, men tværfagligt samarbejde er ikke noget værd uden, at det er de rigtige fagligheder, der er i spil. Her vil det være hensigtsmæssigt med en konkretisering.

I socialpsykiatrien er der en bekymrende tendens, hvor andelen af socialpædagoger falder, og andelen af medarbejdere uden relevant uddannelse stiger.¹ Skærpet krav til at medarbejderne er uddannede socialpædagoger i socialpsykiatriens botilbud og bostøtte, vil hjælpe til at forbedre arbejdsmiljøet (og dermed fastholdelse og rekruttering) samt tilbudskvaliteten. Betydningen af socialpædagogisk faglighed for mennesker med psykiske lidelser er dokumenteret af bl.a. Rambøll. Denne undersøgelse påviser, at borgere får øget livskvalitet, og at medarbejdere får bedre arbejdsmiljø, når fagligheden og andelen af socialpædagoger er høj. I psykiatrien kan socialpædagoger styrke et helhedsorienteret arbejde, og forebygge tvang og genindlæggelser.

På botilbud med en høj andel uddannede socialpædagoger er sandsynligheden for at blive indlagt og genindlagt i psykiatrien betydeligt mindre (hhv. 67% og 70 % lavere) end på tilbud med en lav andel socialpædagoger.² Her er det vigtigt at bemærke, at den gennemsnitlige indlæggelsestid næsten er halveret over 20 år, alt imens antallet af genindlæggelser er steget betydeligt. Samtidig er der bedre trivsel og højere sandsynlighed for at komme i lønnet beskæftigelse på botilbud med høj andel uddannede socialpædagoger.

Hovedtal fra Rambølls 'Uddannede Socialpædagoger på det specialiserede socialområde':

- Blandt borgere, der er på botilbud med en lavere andel socialpædagoger, oplever 11,2 procent en psykiatrisk indlæggelse inden for et halvt år. Det gælder kun for 3,7 procent af borgerne på et bosted med en større andel af socialpædagoger. Altså tre gange så mange indlæggelser for borgere på tilbud med lavest andel socialpædagoger.
- Ser man på genindlæggelser i psykiatrien - inden for 30 dage efter tidligere indlæggelse - er tallene også markante. Her har 4,4 procent af borgerne på tilbud med en lavere andel socialpædagoger en genindlæggelse mod blot 1,3 procent på tilbud med en højere andel socialpædagoger. Det er mere end tre gange så mange genindlæggelser for borgere på tilbud med lavest andel socialpædagoger.
- For borgere på botilbud med en lavere andel socialpædagoger oplever 16,2 procent en somatisk indlæggelse inden for et halvt år, mens det gælder for 11,2 procent af borgerne på bosteder med højere andel af socialpædagoger. Det svarer til en forskel på 31 procent.

Mulighed for akut psykiatrisk rådgivning og fasttrack-indlæggelser

Det er positivt, at man efter udskrivning ønsker understøttende og opfølgende indsatser i kommunerne. Det er vigtigt, at botilbud har adgang til akut psykiatrisk rådgivning og fasttrack indlæggelser, når beboere har brug for det og ikke først at skulle afvente 30 dage.

¹ Socialpædagogerne (2023): Uddannet personale på socialpædagogiske tilbud i kommuner og regioner

² Rambøll (2023): Uddannede Socialpædagoger på det specialiserede socialområde.

Mange botilbud oplever, at deres beboere kommer bag i køen til en indlæggelse. Det presser botilbuddene og kan skabe utrygge/farlige situationer for andre beboere og medarbejdere. Medarbejdere og ledere på botilbud har ofte indgående kendskab til de enkelte borgere og kan registrere de første tegn på en begyndende psykose. Der er behov for, at disse vurderinger bliver tillagt vægt i samarbejdet med behandlingspsykiatrien og inddrages i behandlingspsykiatriens beslutninger om indlæggelse og behandlingsforløb.

Socialpædagogerne foreslår, at der etableres et forpligtende samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Formålet med dette samarbejde er at sikre en hurtig adgang til behandling i psykiatrien for de mennesker, der bor på botilbud. Når borgernes tilstand forværres, og botilbuddet vurderer, at de er på vej til ikke at kunne varetage støtten, skal der være en hurtig vej til behandling. Med ordningen kan man sikre, at borgerne indlægges før, tvang bliver en nødvendighed. Ordningen kan samtidig være med til at forebygge fx selvmordsforsøg, selvskade og voldsomme episoder på de socialpsykiatriske botilbud.

Koordineret tilsyn

De gode erfaringer fra samarbejdet mellem Socialtilsynet og Arbejdstilsynet, som tager afsæt i voldsforebyggelse, kan med rette bruges til at udvide samarbejdet om tilsyn til også at inkludere det risikobaserede tilsyn i Styrelsen for Patientsikkerhed for at sikre koordinering og balance mellem den social- og sundhedsfaglige indsats. De koordinerede tilsyn bidrager til at sætte fokus på den faglige kvalitet i den socialpædagogiske indsats samt øger det gode arbejdsmiljø, trygheden og sikkerheden for både borgere og medarbejdere.

Ret til supervision

Medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien bør have ret til supervision, idet det hjælper socialpædagoger til at styrke og sikre den faglige indsats til gavn for borgerne. Supervisionen kan desuden være med til at minimere eventuelle negative effekter på fx stress, konflikter og udbrændthed på jobbet. Der findes brugbar viden om at forebygge udbrændthed og stress blandt socialpædagoger, som udmærket kan bruges på andre faggrupper i Region H, i rapporten *Nyt syn på arbejdsmiljø* af arbejdsmiljøforskeren Einar B. Balduresson og Socialpædagogerne Storkøbenhavn.³

Venlig hilsen

Rita Slangerup

Medlem af Advisory Board for psykiatriområdet, Region Hovedstaden

Kredsnæstformand, Socialpædagogerne Storkøbenhavn

³ Balduresson og Socialpædagogerne Storkøbenhavn (2024): Nyt syn på arbejdsmiljø - En kortlægning af stress blandt socialpædagoger



Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende: Regional Psykiatriplan 2025 og frem.

Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90

DK-1358 København K

E-mail: rua@etf.dk

Direkte tlf.: 53364971

Den 18. december 2024

Ergoterapeutforeningen vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende: Regional Psykiatriplan 2025 og frem. Desuden vil vi også takke for den plads, som vi har haft i Advisory Board for psykiatriområdet.

Indledningsvis vil vi kvittere for den direkte sammenkædning mellem politiske anbefalinger og konkrete mål og delmål for Region Hovedstadens Psykiatri.

I det følgende er vores bemærkninger til de to fokusområder i udkastet.

Svær psykisk sygdom

Anbefaling 3: Styrke kernefagligheden ved at styrke tilknytningen af erfarne medarbejdere, evidens i behandlingen, faglighed og rammerne herfor samt tværfaglighed.

En stærk kernefaglighed er forudsætning for en høj kvalitet i det tværfaglige arbejde. Komplexiteten i behandlingen af "svær psykisk sygdom" kalder på høj faglighed både mono- og tværfagligt. Derfor undrer det, at målsætningen for anbefaling 3, kun inkluderer tre faggrupper.

Velvidende at ergoterapeuter udgør en mindre andel af det samlede antal medarbejdere, har patienterne stadig behov for ergoterapi på et højt fagligt niveau, hvilket forudsættes af den erfaring og kompetenceudvikling ergoterapeuter opbygger over tid. Ergoterapeuter bidrager til den tværfaglige opgaveløsning, både i sengeafdelingerne og på det ambulante område. Særlig på de afdelinger, hvor ergoterapeuter er ansat uden faglig ledelse, ses en høj omsætning af medarbejdere og dermed en reduceret kontinuitet i det ergoterapeutiske tilbud til patienterne.

Derfor vil vi anbefale at alle faggrupper inkluderes i indsatser, der retter sig mod målsætningen om at 85 % af personalet fortsat er ansat efter 2 års ansættelse.

Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne til voksne.

Ergoterapeutforeningen er meget enig i at det tværsektorielle samarbejde om psykisk syge borgere er essentielt, og at der er behov for at styrke koordinationen mellem de forskellige offentlige myndigheder.

Ifm. udskrivelse er der en række kommunikationsveje, f.eks. epikriser, plejeforløbsplaner, genoptræningsplaner m.m. hvor de enkelte kommunikationsveje retter sig mod forskellige instanser i kommunen og praktiserende læge. Særligt for borgere med "svær psykisk sygdom" er det en udfordring at navigere mellem disse indsatser. Der er et forebyggende potentiale,

i at Regionen tager ansvar for den koordinerende indsats. Ergoterapeuter har stærke sundhedsfaglige og kommunikative kompetencer og vil kunne bistå i koordineringen mellem de forskellige offentlige myndigheder.

Børn og Unge

Anbefaling 1 – Mere kvalitet i behandlingen Region Hovedstaden vil kontinuerligt skærpe fokus på at styrke kvaliteten, så barnet eller den unge og dennes familie oplever at blive hjulpet til bedring. Som led i styrket kvalitet er forebyggende indsatser og en recovery orienteret tilgang bl.a. med fokus på nedbringelse af tvang helt centralt.

Anbefaling 3 - Nytænkning af patientforløb Regionsrådet vil arbejde for at igangsætte indsatser, der styrker nytænkning i forhold til behandling af børn og unge med psykisk sygdom.

Ergoterapeutforeningen vil gerne kvittere Region Hovedstaden, for at fokusere på børn og unge. Den stigende mistrivsel i samfundet generelt og stigning i henvisninger til Børn og Unge Psykiatrien taler sit tydelige sprog.

Ergoterapeutforeningen anbefaler, at Region Hovedstaden arbejder målrettet med sansemodulation på alle afsnit i BUC. Dette vil kunne nedbringe brugen af tvang og skabe bedre behandling hos både indlagte og ambulante patienter. På Nordstjernevej er der skabt gode fysiske rammer for at integrere sansemodulation i det samlede behandlingstilbud, men det er en forudsætning, at de rette faglige kompetencer er til stede på afsnittene for at sikre, at patienten tilbydes den rette form for sansemodulation, der er tilpasset den enkeltes behov, med afsæt i udarbejdelse af sanseprofil. Ergoterapeuter vil i høj grad kunne bidrage til at sanserummene ikke står ubrugte hen eller blive anvendt forkert, som desværre ses flere steder.

Sansemodulation er en evidensbaseret nonfarmakologisk behandlings metode, der kan indgå både i den forebyggende indsats og under indlæggelse. Når patienten i samarbejde med ergoterapeuten lærer sin egen sanseprofil at kende, øges deres egen mestring af ubehag og får konkrete redskabet til at klare hverdagen.

Afslutningsvis vil vi gerne benytte anledningen til at fremhæve, at der fortsat er behov for en specialuddannelse for ergoterapeuter og fysioterapeuter i den regionale psykiatri mhp. rekruttering og fastholdelse. Vi er blevet opmærksomme på, at mere end en tredjedel af nyansatte ergoterapeuter forlader psykiatrien i Region H. efter kun et års ansættelse. Dette er en uforholdsmæssig høj andel og kalder blandt andet på systematisk kompetenceudvikling.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringssvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Rikke Uldum Abrahamsen
Regionsformand
Ergoterapeutforeningen Region Øst

Høringssvar til Regional psykiatriplan 2025 og frem

Danske Fysioterapeuter, Region Hovedstaden

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at indgive et høringssvar til Region Hovedstadens Psykiatriplan. Vi har følgende overordnet betragtninger. Danske Fysioterapeuter vil gerne rose Region Hovedstaden for at tage fat i nogle vigtige områder inden for psykiatrien, særligt fokus på at styrke fagligheden for de ansatte i psykiatrien samt understøtte forebyggende og opfølgende tværsektorielle indsatser, som ses som et område, der har brug for et løft. Flere af tiltagene ser vi, at fysioterapeuter vil spille en afgørende rolle for, at regionen kan komme i mål med anbefalingerne. Danske Fysioterapeuter vil opfordre Region Hovedstaden til at presse Sundhedsministeriet til at etablere specialuddannelsen for fysioterapeuter og ergoterapeuter, som Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2022. Uddannelsen vil fastholde fysio- og ergoterapeuter og højne fagligheden. Anbefalingen peger på, at der er brug for flere medarbejdere og kompetencer i psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien. I den forbindelse er der et stort potentiale i at løfte de psykiatrifag-lige kompetencer hos bl.a. ergo- og fysioterapeuter, så de kan varetage flere opgaver og bringe deres faglighed i spil i løsning af opgaverne inden for psykiatrien og børne-/ungdomspsykiatrien.

Kommentar til høringsudkastet Under pkt. 7 Svær psykisk sygdom – tilgangen i Region Hovedstaden.

- I anbefaling 1: Det ville muligvis være hensigtsmæssigt at ændre titlen til: Mere patientoplevet kvalitet. Målene er rettet dertil, ikke nødvendigvis til kvalitet i behandlingen. Derudover vil vi anbefale, at regionen arbejder systematisk for at sikre adgang til relevant behandling. Her tænker vi på sikring af et tilbud om behandling med en kropslig tilgang gennem vurdering af funktionsevne for patienter i hele psykiatrien og retten til behandling efter udskrivelse.
- I anbefaling 2: Målet anses for ambitiøst, da psykiske lidelser ofte kræver langvarige behandlingsforløb på tværs af sektorer. Vi anbefaler, at udredning og behandling ses tværprofessionelt og tværsektorielt, så denne anbefaling også rummer den kropslige tilgang med individuelt vurderet og doseret behandlingstilbud ved fysioterapeut i og uden for regionens psykiatri.
- I anbefaling 3: Danske Fysioterapeuter savner en definition af kernefagligheden. Danske Fysioterapeuter vil anbefale at benytte udtrykket "Styrke fagligheden". Det er vigtigt, at regionen ikke glemmer sit ansvar for at funktionsevnevurdere patienter inden udskrivelse, hvor en eventuel GOP kan være et element i anbefalingen. Funktionsevnevurdering sker vha. ICF-modellen, så vurderingen sker biopsyko-socialt. I anbefaling 4: Vi anbefaler, at begrebet genoptræningsplaner også indgår: "...som en del af, at borger/patient sikres en funktionsevnevurdering som led i vurdering af behov for genoptræning efter udskrivelse". Med sundhedsreformens sidestilling af det psykiatriske- og det somatiske område skal

det også indebære, at der udfærdiges langt flere genoptræningsplaner til personer med psykiske diagnoser. Konkret skal flere genoptræningsplaner medvirke til at mindske uligheden i sundhed, reducere overdødeligheden og skabe bedst mulig funktionsevne og mest mulig livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser. Under pkt. 8 Børn og unge – tilgangen i Region Hovedstaden

• I anbefaling 1 og anbefaling 2: Her har Danske Fysioterapeuter de samme kommentarer som til anbefaling 1 og 2 under pkt. 7 Svær psykisk sygdom. • I anbefaling 3: Danske Fysioterapeuter vil gerne gøre regionen opmærksom på at sikre, at udredningen også følges op med tilstrækkelig opnormering på bl.a. behandling og udredning ved fysioterapeut. Det vil formindske brugen af tvang, medicin og ventetiderne. • I anbefaling 4: Kommuner har fysioterapeuter ansat til at varetage udredning og behandling samt bistå med rådgivning på det forebyggende område. De samarbejder allerede på tværs af forvaltningsområder som sundhed, forebyggelse, social og børn. Etablering af let tilgængelige tilbud for små og mindre børn, i regi af deres faglighed, kan være modellen Søhestetræning: Sved, Sjøv og gode fællesskaber (<https://xn--shestetrning-edb8v.dk/>). Modellen er godkendt af KL og evidensbaseret. Under pkt. 9 Næste skridt Danske Fysioterapeuter vil gerne rose regionens opmærksomhed på, at der skal ske udvikling af psykiatrien, og at planen løbende skal justeres i takt med de behov, der opstår. Dertil kan man også forestille sig, at der sker justeringer i takt med den tilgængelige evidens og best practice.

Vi takker for at være blevet inddraget i udviklingen og ser frem til at følge den målrettede indsats til gavn for de medarbejdere, der loyalt forsøger at levere gode forløb og behandling til gavn for brugerne af psykiatrien.

Vi står gerne til rådighed ved spørgsmål eller ved behov for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen

Line Schiellerup

Regionsformand Danske Fysioterapeuter Region Hovedstaden



LÆGEFORENINGEN HOVEDSTADENS HØRINGSSVAR VEDRØRENDE NY REGIONAL PSYKIATRIPLAN I REGION HOVEDSTADEN

11. februar 2025

Sagsnr: 2024- 40

Aktnr: 6288735

Lægeforeningen Hovedstaden bifalder regionens fokus på hhv. svær psykisk sygdom og børne- og ungdomspsykiatrien, men mener at regionens psykiatriplan mangler et større fokus på kapacitet.

Vi vil indledningsvist gerne takke regionen for den inddragende proces ifm. arbejdet med psykiatriplanen. Vi har været glade for at være blevet inviteret tidligt med i processen, hvor åbne og ærlige drøftelser i regionens Advisory Board har været givende for alle involverede. Vi håber, at regionen vil benytte sig af processen igen, selvom vi gerne havde set, at gruppen var blevet inviteret til at drøfte regionens udkast oftere.

Vi vil også kort kommentere psykiatriplanens sammenhæng med implementeringen af regeringens sundhedsreform. Det er vigtigt, at den regionale psykiatriplan er dynamisk og løbende holdes opdateret, så den understøtter en god implementering af sundhedsreformen. Psykiatriplanen skal f.eks. bl.a. understøtte, at der er et fagligt psykiatrisk fællesskab på tværs af hospitalerne, og at psykiatrien ikke ender som lillebror ift. somatikken ift. hospitalsbudgetter m.v.

For så vidt angår psykiatriplanen som den foreligger, er vi er enige i regionens prioritering af hhv. voksne med svær psykisk sygdom og børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom vi er glade for, at planen læner sig op ad 10-årsplanen. Vi mener dog, at der er konkrete mangler ved regionens anbefalinger og dertilhørende mål. Høringssvaret består derfor af en række generelle kommentarer samt tekstnære kommentarer til de enkelte anbefalinger.

Bedre kapacitet og ro i psykiatriens budgetter

Overordnet er det vores holdning, at psykiatriplanen bør have større fokus på kapaciteten i psykiatrien som helhed. Jf. det faglige oplæg til 10-årsplanen er en styrket kapacitet forudsætningen for et succesfuldt fagligt løft af psykiatrien. Det gælder både ift. økonomi, medarbejderressourcer, frigørelse af speciallægetid og bedre inddragelse af praktiserende speciallæger. Derfor må en forbedring af psykiatriens kapacitet være regionens topprioritet i de kommende år.

Arbejd for tilknytning af al personale og ikke kun for nyansatte

For det første er vi bekymrede for, at planen i for høj grad fokuserer på nyansatte. Der er brug for yderligere rekrutteringsindsatser, men det er også afgørende at se på bedre og bredere fastholdelse af special- og uddannelseslæger, der allerede er ansat i regionen. Det er derfor bl.a. vigtigt med et vedvarende fokus på et godt uddannelsesmiljø, hvilket bl.a. kræver supervision fra et nødvendigt antal erfarne speciallæger på uddannelsesstedet. Samtidig er mange speciallæger på vej på pension, og andre overvejer at skifte til det private sundhedsvæsen (se bl.a. Yngre Læger og



Overlægeforeningens analyser om afvandring fra psykiatrien fra 2024¹). Det bliver derfor afgørende, at der indføres initiativer til fastholdelse af de erfarne speciallæger for at sikre en stabil og langtidsholdbar kapacitet. Vi opfordrer regionen til at formulere forslag til konkrete tiltag sammen med Yngre Læger Hovedstaden og Region Hovedstadens Overlægeforening.

Bedre kapacitet – også på sengeafsnit

For det andet er vi bekymret over, at der primært er fokus på den ambulante kapacitet. Det er vigtigt med en styrket ambulant kapacitet, men der er også behov for at styrke sengekapacitet. Vi undrer os derfor over, at psykiatriplanen ikke har fokus på sengepladser og dækningen af sengeafsnit. Det skal særligt ses i lyset af, 1) at Region Hovedstaden fortsat mangler at etablere flere nye sengepladser (jf. Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfølgning på kapacitetspakken fra 2022²); 2) at nogle af regionens psykiatriske centre inden for de seneste par år har haft manglende kapacitet, og derfor har været nødt til at lukke sengepladser, og 3) at der fra 2019 til 2023 er sket en stigning på 20 % i antallet af akutte genindlæggelser i psykiatrien (hvorfor regionen også er langt fra at nå den nationale målsætning om at reducere antallet af akutte genindlæggelser med 5 % i perioden 2019 til 2026).

Udnyt og inddrag den samlede kapacitet

For det tredje er vi bekymrede for, at regionen ikke udnytter den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet tilstrækkeligt. De praktiserende speciallæger i psykiatri ser typisk patienter med let til moderat sygdomsgrad, som ubehandlet kan udvikle sig til svær psykisk sygdom. Psykiatriplanen bør derfor også fokusere på forebyggelse af svær psykisk sygdom ved at sikre hurtig behandling af patienter med let til moderat sygdom. De praktiserende speciallæger kan også bidrage til at sikre nært og ambulant behandlingstilbud for børn og unge med psykisk sygdom. Vi opfordrer derfor regionen til at indgå i dialog med Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Region Hovedstaden mhp. at af-dække, hvordan de praktiserende speciallæger kan hjælpe, og hvordan kapaciteten kan styrkes inden for både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien.

Vi opfordrer også regionen til at indgå i dialog med PLO-Hovedstaden og KKR-Hovedstaden om samarbejdet mellem de praktiserende læger, regionspsykiatrien og kommunernes PPR med henblik på at gøre henvisningsprocessen mere smidig. Det vil være gavnligt for alle parter, hvis de praktiserende læger kan henvise til PPR og den regionale psykiatri på samme tid, og at de derefter kunne koordinere behandlingstilbuddet. Herefter kan den praktiserende læge være tovholder for barnet og dets pårørendes vej gennem sundhedsvæsenet.

Frihold psykiatrien fra besparelser og interne omprioriteringer

Endeligt ser vi også gerne, at Region Hovedstaden friholder psykiatrien for nedskæringer, interne omprioriteringer (som i f.eks. 2023 og 2024) og ansættelsesstop imens 10-årsplanen implementeres. Lægeforeningens medlemsundersøgelse om vilkår i psykiatrien³ viser, at 38 % af læger ansat i psykiatrien har oplevet nedskæringer eller ansættelsesstop på deres arbejdsplads i de seneste to år. Vi anerkender, at der er budgetter som skal overholdes, men i en tid, hvor man har aftalt et løft af psykiatrien via en 10-årsplan, bør der ikke foretages besparelser på området.

Tekstnære kommentarer til psykiatriplanens anbefalinger og mål

Dette afsnit præsenterer Lægeforeningen Hovedstadens tekstnære kommentarer til høringsudkastet. Afsnittet fokuserer på de i alt otte anbefalinger vedrørende hhv. voksne med svær psykisk

¹ [Afvandring fra den offentlige psykiatri - Forside](#)

² [SUU, Alm.del - 2023-24 - Bilag 385: Orientering om fjerde opfølgning på psykiatriløft fra 2020 og 2023, fra indenrigs- og sundhedsministeren](#)

³ Lægeforeningens medlemsundersøgelse, 2024: [Vilkår i psykiatrien](#)



sygdom og børne- og ungdomspsykiatrien. Afsnittet er delt i to overordnede sektioner: svær psykisk sygdom hos voksne og børne- og ungdomspsykiatrien.

Svær psykisk sygdom hos voksne

Vi anerkender, at regionerne først for nyligt har fået ansvaret for dobbeltdiagnoser (dvs. patienter med samtidig svær psykisk sygdom og rusmiddelproblematik), og at tilbuddene derfor fortsat er i implementeringsfasen, men der savnes alligevel et større fokus på patienter med dobbeltdiagnoser i psykiatriplanen. Patientgruppen nævnes kun kortvarigt på side 8, men uden at kommentere, hvordan regionen vil forholde sig til sådanne patienter. Det er en mangel for planen, idet patienter med rusmiddelproblemer (og socialt udsatte patienter) er en væsentlig del af patientpopulationen med svær psykisk sygdom.

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Vi bakker op om anbefalingens definition af kvalitet, der eksplicit kobler kapacitet og kvalitet (s. 11). Uden den nødvendige kapacitet, er det ikke muligt at levere behandling af høj nok kvalitet. Vi har dog bemærkninger til både anbefalingen og målet.

Det er for det første kontraintuitivt, at anbefalingen på en og samme tid beskriver patienternes tilstand som en sygdom og som en "vanskelighed". Det er et misforstået hensyn og ikke udtryk for lighed mellem somatik og psykiatri at italesætte en psykisk sygdom som en "vanskelighed". Til sammenligning beskriver man f.eks. ikke en somatisk patient som havende "neurologiske vanskeligheder" eller "kardiel vanskelighed".

For det andet vil vi opfordre regionen til at indtænke inddragelse af pårørendes oplevelser af behandling og kvalitet, da de pårørende ofte står med en stor opgave, hvis deres nærmeste rammes af psykisk sygdom.

Anbefaling 2: Udbygge og styrke den ambulante kapacitet

Vi støtter, at den ambulante kapacitet styrkes og udbygges. Lægeforeningens medlemsundersøgelse viser, at 10 % af lægerne dagligt oplever, at patienter i ambulante forløb slutter for tidligt (mod 26 %, der oplever det ugentligt og 25 % der oplever det månedligt). Vi har i øjeblikket medlemmer, der oplever, at nogle patienter med svær psykisk sygdom afsluttes fra ambulatoriet på grund af for få resourcer. Det er u hensigtsmæssigt, idet visse patienter med kronisk svær psykisk sygdom har behov for vedvarende ambulante forløb for at sikre en stabil behandling. En styrket ambulant kapacitet kan være med til at forhindre dette.

Vi opfordrer derudover til, at anbefalingens mål opdateres, så udredningen skal være påbegyndt inden for 30 dage, da udredning af flere psykiske sygdomme tager mere end 30 dage. Et eksempel er udredning af ADHD, der tager lang tid og kræver, at flere andre psykiske sygdomme udelukkes. Det kan derudover også være nødvendigt at observere patientens tilstand over længere tid, inden der kan stilles en endelig diagnose.

Vi vil også gøre regionen opmærksom på, at der har været nedsat et rådgivende udvalg vedr. patientrettigheder i børne- og ungepsykiatrien i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvis anbefalinger formentlig kommer til at munde ud i ændringer i de nuværende patientrettigheder. Regionen bør også tilpasse psykiatriplanens mål, hvis rettighederne for voksne patienter justeres.

Anbefaling 3: Styrke kernefagligheden

Vi mener, at dette er psykiatriplanens mest centrale anbefaling om patienter med svær psykisk sygdom. Vi bakker op om anbefalingen, men er bekymrede ift. målsætningen, idet den alene fokuserer på afgangsraten for *nyansatte*. Som beskrevet ovenfor, er der mangel på yderligere kapacitet i psykiatrien, der hverken kan eller bør dækkes alene ved nyansættelser. Målsætningen bør derfor



indtænke det personale, der allerede er ansat. Det kan f.eks. være ved at fokusere på tiltag, der kan styrke personalets tilknytning som f.eks. mål om efteruddannelse og forskningsmuligheder. Efteruddannelse og forskning vil også medvirke til at forbedre behandlingskvaliteten yderligere.

Anbefaling 4: Understøtte forebyggende og opfølgende indsatser i kommunerne til voksne

Vi støtter regionens intention om at forbedre brugen af hhv. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, for de kan have positiv effekt på forløbet for patienter med svær psykisk sygdom. Vi har dog tre bemærkninger.

Det er for det første vigtigt, at regionen kun gradvist øger målet for antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner i takt med at læge- og speciallægekapaciteten forbedres i regionens psykiatri. Det er vigtigt, da delmålet ellers medfører opgaver, som der ikke er hænder nok til at løfte.

For det andet er det vigtigt at regionen er opmærksom på, at de praktiserende læger er hårdt spændt for, indtil der kommer yderligere kapacitet i almen praksis. Vi opfordrer derfor regionen til at indgå i dialog med PLO Hovedstaden for at konkretisere samarbejdet yderligere, så vi ikke mister lægekapaciteter i regionen. Vi støtter derudover regionens intention om at udnytte den fulde kapacitet i det nære sundhedsvæsen via bl.a. gode kommunikationskanaler og yderligere koordinering.

Endelig vil vi for det tredje bemærke, at hvis kommunerne ikke afsætter tilstrækkelige ressourcer til at sikre at mennesker med psykisk lidelse modtager den kommunale støtte de har brug for, vil effekten af udskrivningsaftalerne og koordinationsplanerne være begrænset. Det er derfor vigtigt, at regionen går i dialog med kommunerne om, hvordan de på bedst mulig vis kan indgå i samarbejdet.

Børne- og ungdomspsykiatrien

Anbefaling 1: Mere kvalitet i behandlingen

Vi bifalder regionens fokus på også at højne kvaliteten i børne- og ungdomspsykiatrien, og at dette skal ske inden for både den ambulante og akutte behandling samt ifm. intensive indlæggelse.

Vi undrer os dog over, at regionen benytter en anden definition af kvalitet for børne- og ungdomspsykiatrien end for voksenpsykiatrien. Psykiatriplanen definerer kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien ud fra, hvorvidt patienternes og pårørendes oplevelser bliver hørt og anerkendt (s. 16) men definerer omvendt kvalitet for voksne med svær psykisk sygdom som: "[...] *et tilgængeligt tilbud med et tilstrækkeligt antal medarbejdere og ledere med de rette tværfaglige og specialiserede kompetencer, som patienterne får gavn af*" (s. 11). Vi anerkender, at patienter og pårørendes oplevelser er vigtige for behandlingskvaliteten, men psykiatrien kan ikke levere behandling af god kvalitet, hvis der ikke er det tilstrækkelige antal medarbejdere. Vi opfordrer derfor regionen til at indtænke definitionen af kvalitet fra side 11, hvor sammenhængen mellem kapacitet og kvalitet er eksplicit sammenkoblet. En øget kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien vil både styrke behandlingskvaliteten og forbedre mulighederne for at overholde udredningsretten.

Som med anbefaling 1 for voksenpsykiatrien, virker det derudover kontraintuitivt, at anbefalingen på en og samme tid beskriver patienternes tilstand som en sygdom og som en "vanskelighed". Det er et misforstået hensyn og ikke udtryk for lighed mellem somatik og psykiatri.

Anbefaling 2: Udbygge og styrke af den ambulante kapacitet

Udredning af flere psykiske sygdomme kan af faglige hensyn tage mere end 30 dage. Fastholdes den nuværende målsætning, vil den risikere at være i modstrid med anbefaling 1 om mere kvalitet i behandlingen. Vi anbefaler derfor – som med anbefaling 2 for voksne med svær psykisk sygdom – at målet opdateres, så udredningen skal være påbegyndt inden for 30 dage. Vi opfordrer ligeledes regionen til at tilpasse psykiatriplanen, såfremt patientrettighederne justeres som følge af



anbefalingerne fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets rådgivende udvalg vedr. patientrettigheder i børne- og ungepsykiatrien.

Anbefaling 3: Nytænkning af patientforløb

Vi støtter delvist anbefaling 3's mål om at indføre en mere fleksibel tilrettelæggelse af patientforløb. Vi vil dog advare imod, at fleksibiliteten skulle medføre at patient og pårørende møder mange forskellige læger ifm. deres forløb. Det gør vi, fordi den personlige relation mellem patient og behandler har stor betydning i børne- og ungdomspsykiatrien. Kendte ansigter kan mindske frygten for at mødes, så hvis patienter skal møde nye behandlere, kan det betyde, at nogle patienter vil aflyse deres tid.

Vi støtter et øget antal videokonsultationer, men de skal kun bruges, der hvor det giver mening for forløbet. Det kan f.eks. være ifm. forældresamtaler.

Med venlig hilsen

Mark Krasnik
Formand for Lægeforeningen Hovedstaden

Frederiksberg den 13. februar 2025

Høringssvar til regional psykiatriplan 2025 og frem

FOA i Region Hovedstaden takker for muligheden for at afgive et høringssvar ift. *Den regionale psykiatriplan 2025 og frem*. I forlængelse heraf også tak for invitation og deltagelse i det nedsatte advisory board forud for den regionale psykiatriplans udarbejdelse.

Overordnet set er FOA i Region Hovedstaden positive ift. den proces der ligger til grund for høringsmateriale og fremadrettet regional psykiatriplan. Det gælder også regionens advisory board med en bred repræsentation. Det medvirker til at sikre den rette balance i synspunkter og hensyn, og dermed udgør det en væsentlig forudsætning for det videre arbejde med at implementere psykiatriplanen i årene fremover.

Psykiatriplanen som helhed

FOA i Region Hovedstaden anerkender samtidig, at psykiatriplanen er ambitiøs og sætter nogle markante mål, som i indfriet form vil medvirke til at løfte psykiatrien. Høringsmaterialet påpeger sammenfaldet med 10 års plan, sidestilling af somatik og psykiatri og fusion af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Hertil skal lægges en lang række øvrige elementer i sundhedsreformen, som får betydning for såvel patienter som ansatte.

Heri ser FOA i Region Hovedstaden også nogle af den regionale psykiatriplans usikkerheder, for hvordan vil arbejdet med planen gå selvom der anvendes det lange lys?

I den kommende proces skal der arbejdes med planens to fokusområder, holdes fortsat fokus på den øvrige del af psykiatrien samt en række væsentlige tværgående indsatsområder allerede igangsat (fx arbejdet med dobbeltdiagnoser, anbefalinger ift. sikkerhed og tryghed og implementering heraf). Det skal ske uden, "*at man mister den fremdrift, som psykiatrien har haft i de seneste år. De indsatser, man har sat i værk, skal videreføres og udvikles, og der skal være et fortsat fokus på kapaciteten i psykiatrien... Disse indsatser skal fortsætte på samme kraft og understøttes i en kommende integration af psykiatrien og somatikken - og må ikke blive tabt*" og det skal ydermere ske samtidig med de mange processer, indsatser og forandringer beskrevet i sundhedsreformen.

Alt det forudsætter meget stringent fokusering og implementering. Det kræver både det korte, skarpe og det lange lys tændt, så fokus holdes på patienten og på medarbejderne.

Fra FOA i Region Hovedstaden skal det derfor lyde, at det endog meget omfattende arbejde forude ikke må ske på bekostning af psykiatrien som helhed. En vej at gå i den forbindelse, er, som planen så rigtigt nævner, at *"målene vil løbende blive justeret, da der er tale om en dynamisk plan."*

Tilføj gerne hertil, at det sker med inddragelse af medarbejderne for at sikre mest mulig dynamik, ejerskab, fælles indsats og dermed fagligt samarbejde og kvalitet.

Patienter og medarbejdere

Den regionale psykiatriplan nævner *"god faglig og patientoplevelse kvalitet"* og behovet *"for flere kvalificerede medarbejdere"*. Planen siger til gengæld ikke så meget om forudsætningerne for henholdsvis faglig kvalitet og flere kvalificerede medarbejdere. En vej at gå er en tydelig kobling til Region Hovedstadens egen strategi for fastholdelse og rekruttering *"Det handler om arbejdsliv"*.

FOA i region Hovedstaden mener, at den skal suppleres af et øget fokus på arbejdsmiljø, tværfaglighed og den rette udnyttelse af medarbejdernes kompetencer.

I forlængelse heraf fremgår det af indledningen, at der er en række forudsætninger, der skal være til stede for at skabe de nødvendige forbedringer bl.a. *"en stærk ledelse, der har fokus på, at medarbejderne tilbyder patienterne evidensbaseret behandling af høj kvalitet."*

FOA i Region Hovedstaden tilslutter sig planens fokus på ledelse og vil derfor understrege, at *"en medmenneskelig og recovery-orienteret tilgang til patienterne"* også inkluderer medmenneskelig ledelse i tråd med regionens egne pejlemærker for god ledelse. I det kommende meget omfattende arbejde er der efter FOA i Region Hovedstadens mening behov for et øget fokus på nærværende ledelse og et behov for at se ekstra grundigt på om ledelsesspændet er det helt rette til at imødekomme de mange – til tider modsatrettede – krav.

Mere kvalitet i behandlingen

I fokusområdet *Svær psykisk sygdom* sættes der i anbefaling 1 et mål på, at mindst 85% af borgerne svarer *"I høj grad"* eller *"I meget høj grad"* på spørgsmålene om deres tilfredshed med besøg/indlæggelse og hjælp til at håndtere psykiske vanskeligheder.

FOA i Region Hovedstaden er enige i, at høj patienttilfredshed er et anbefalelsesværdigt mål om end oplevet patientkvalitet er noget andet end reel patientbehandling og kvalitet.

Mere relevant er, at patienttilfredshed ikke kan stå alene. Det er kun det ene ben i at robustgøre og nytænke psykiatrien. Der skal derfor være en tydelig kobling medarbejdertrivslen. Anbefalingen fra FOA i

Region Hovedstaden er derfor at også inddrage de løbende trivselsmålinger, APV og øvrige relevante data fx sygefravær og exit-survey.

Erfaringer og forskning peger entydigt på, at når medarbejderne bliver hørt og inddraget øges trivslen, hvilket betyder noget for behandlingen. Dermed har det positive effekter på patienter og borgeres tilfredshed.

Styrke kernefagligheden

I samme fokusområde peges der i anbefaling 3 på at styrke kernefagligheden, eller som det hedder under mål og delmål, at *"når medarbejdere i psykiatrien trives, skaber det et godt arbejdsmiljø"*. Uden at ende i en *"hønen og ægget"* diskussion, skal det fremføres, at det går begge veje, og det afgørende og relevante er at arbejde med forudsætningerne for trivsel.

Det handler, som planen bl.a. peger på, om kompetenceudvikling og attraktive rammer. Det handler også om et godt og sundt arbejdsmiljø. Tillad, at vi den forbindelse peger på, at den hyppigste opsigelsesårsag blandt psykiatriens medarbejdere er, at de *"søger et bedre psykisk arbejdsmiljø"*, samt at sygefraværet generelt i Region Hovedstadens Psykiatri ligger væsentlig over regionens eget måltal og måske mere bekymrende ikke synes at falde nævneværdigt (Kilde: Region Hovedstadens HR-dashboard ultimo januar 2025).

I den forbindelse er det derfor positivt, at planen sætter et ambitiøst mål for fastholdelsen af nyansatte i de første 12 måneder eller onboarding-perioden. Delmålet på 18% inden udgangen af 2025 og målet på 15%, skal naturligvis ses i sammenhæng med, at tallet i dag er på 25% (jf. Region Hovedstadens HR-dashboard) og desværre for fx plejepersonalet og en række øvrige væsentlige personalegrupper ikke synes at være faldet i løbet af 2024.

FOA i Region Hovedstaden savner i den forbindelse, at planen bliver mere konkret, ift. hvordan såvel delmål som mål skal nås og med hvilke midler? Bekymringen er, at implementering af regional psykiatriplan oveni sundhedsreform i flere tempi kan modarbejde de flotte mål om fastholdelse af nyansatte.

Afslutningsvis opfordrer FOA i Region Hovedstaden til, at arbejdet med den regionale psykiatriplan 2025 og frem samt de mere eller mindre sideløbende organisationsændringer følges tæt med særligt blik for arbejdsvilkår, rekrutteringsmuligheder, fastholdelse og personaleomsætning, sygefravær og arbejdsmiljøet helt generelt.

Hertil vil FOA i Region Hovedstaden gerne give sin tilslutning til at ville medvirke i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt, så planen virker til gavn for medarbejdere, patienter og borgere.

Med venlig hilsen

FOA i Region Hovedstaden

FOA Bornholm

FOA 1

FOA KLS

FOA Frederikssund

FOA Roskilde

FOA Nordsjælland

FOA SOSU



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Høringssvar til Region Hovedstadens regionale psykiatriplan 2025 og frem

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslaget til den regionale psykiatriplan.

Socialrådgiverne i sundhedsvæsenet (sundhedssocialrådgiverne) oplever i høj grad det øgede pres på psykiatrien, hvor socialrådgiverne spiller en afgørende rolle for børn, unge og voksne og deres familier både under og efter indlæggelsen, særligt ved overgang til kommunale tilbud der så vidt muligt skal afhjælpe dagligdags udfordringer, styrke borgernes sociale liv og forebygge behovet for fremtidig psykiatrisk behandling.

DS kan bakke op om alle planens gode anbefalinger, men vil knytte kommentarer til følgende:

Svær psykisk sygdom – anbefaling 1

Det er positivt at sætte mål for borgernes tilfredshed, og 85 % høj tilfredshed er ambitiøst. I tråd med ambitionerne for udviklingen af hele psykiatriområdet vil vi dog påpege, at borgernes oplevede tilfredshed hænger meget sammen med de sociale og behandlingsmæssige tilbud, de får i kommunerne. Det kan være vanskeligt for borgerne at skelne mellem de offentlige instanser og hvem der har ansvar for hvad, hvilket for det enkelte menneske også er ligegyldigt. Succesen for den psykiatriske behandling afhænger altså ikke af regionens indsats alene. Borgernes besvarelser omkring deres tilfredshed bør forstås og anvendes i lyset af dette.

Svær psykisk sygdom – anbefaling 3

En stærk tilknytning af medarbejdere (fra alle faggrupper) er et helt afgørende parameter for kvaliteten og kontinuiteten i behandlingsforløb – og arbejdspladsens økonomi – og bør indgå som et af de primære kriterier for god ledelse. Det fortjener derfor stor ros, at regionen vil sætte måltal for dette, selv om der er potentiale for at omfatte flere end de nyansatte.

At styrke tilknytningen kræver først og fremmest, at man er meget nysgerrig og lyttende over for medarbejderne. Konkret foreslår vi, at man i trivselsundersøgelser og lignende spørger medarbejderne meget direkte om, hvad der skal til, for at de har lyst til at blive længe på arbejdspladsen.

Svær psykisk sygdom – anbefaling 4

Bedre tværsektoriel sammenhæng er alfa og omega i det gode behandlingsforløb. Flere - og forhåbentlig også bedre – udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil kræve en betydelig opnormering af kapaciteten blandt sundhedssocialrådgiverne, som med et helhedsblik på borgernes liv og et indgående lovkendskab naturligt har en central rolle i den gode overgang til kommuner og civilsamfund.

Børn og Unge – anbefaling 1

Her gælder samme anbefalinger som for anbefaling 1 vedr. borgerne med svær psykisk sygdom.

Børn og Unge – anbefaling 4

STIME og KIT er meget positive initiativer, som vi også i DS håber på fuld udrulning af. Som på voksenområdet finder vi også her, at sundhedssocialrådgiverne er oplagte ressourcepersoner i sammenhængende og koordinerede forløb på tværs af sektorer.

Planen indeholder ikke specifikke mål for indsatsen for mennesker med både svær psykisk sygdom og rusmiddelproblematik. Da gruppen er omtalt i indledningen, vil DS benytte lejligheden til at fremhæve den større koordineringsopgave omkring sociale forhold, som regionen har fået ansvaret for med overtagelsen af den fulde behandling af målgruppen, hvilket bør give anledning til at styrke normeringen af socialfaglige medarbejdere.

DS står naturligvis til rådighed for uddybende kommentarer og videre samarbejde.

Med venlig hilsen

Rasmus Balslev

Regionsformand

Dansk Socialrådgiverforening, Region Øst

17.02.25
Sagsb.: nli@sl.dk
Socialpædagogerne
Storkøbenhavn
Lindevænget 19,
2750 Ballerup

Høring: Regional psykiatriplan 2025 og frem

Socialpædagogerne Storkøbenhavn og Nordsjælland [herefter Socialpædagogerne] sender hermed svar på ovenstående høring. Overordnet er der gode takter, med mål om højere borger- og patienttilfredshed, fokus på medarbejderes uddannelse, faglig udvikling, arbejdsmiljø, mål for behandlingstid mv., i planen. Der er dog nogle opmærksomhedspunkter, som vi skitserer herunder.

Samarbejdet med socialpsykiatrien

Den regionale psykiatriplan mangler en nærmere beskrivelse af og mål for samarbejdet med socialpsykiatrien. En stor del af mennesker med de sværeste psykiske lidelser - ofte i kombination med andre problematikker fx hjemløshed, psykisk funktionsnedsættelse, misbrug mv. - får støtte til at få det bedre og mestre hverdagen i socialpsykiatrien, når de ikke er indlagt. Socialpsykiatrien spiller en nøglerolle ift. forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser samt ift. opfølgning efter en indlæggelse. Derfor bør samspillet med socialpsykiatrien være mere fremtrædende i psykiatriplanen.

Vi ved, at psykiatrien er udfordret på en række punkter:

- Kvaliteten i de socialpsykiatriske indsatser er udfordret af en meget høj andel personale uden relevant uddannelse, og der er store og vedvarende udfordringer med at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere.
- Der mangler højt specialiserede tilbud til mennesker med de sværeste psykiske lidelser og mest komplekse problemer. De mennesker, som har de største vanskeligheder – og dermed mest brug for støtte – føler sig mindst støttet.
- Mennesker, som får støtte i socialpsykiatrien, afvises for ofte i behandlingspsykiatrien eller på akutmodtagelserne, selvom der foreligger en faglig vurdering fra socialpsykiatrien om, at borgerens tilstand er så forværret, at der er akut behov for psykiatrisk behandling eller rådgivning.
- Mennesker med behov for støtte fra socialpsykiatrien, udskrives for ofte fra behandlingspsykiatrien til ikke-målrettede tilbud eller til lang ventetid til rette tilbud.
- Der er udfordringer med vold og trusler mod bl.a. personalet i socialpsykiatrien. Det skaber utryghed for både borgere og medarbejdere og kan føre til alvorlige fysiske og psykiske arbejdsskader.

Socialpædagogisk faglighed er en kernefaglighed

Socialpædagogerne Storkøbenhavn og Nordsjælland ser positivt på, at psykiatriplanen har fokus på løbende uddannelse og det tværfaglige samarbejde, men det er vigtigt, at det er de rette fagligheder. Her så Socialpædagogerne gerne, at psykiatriplanen var mere konkret. Socialpædagogerne foreslår skærpet krav til, at medarbejderne er uddannede socialpædagoger i socialpsykiatriens botilbud og bostøtte. Derudover foreslår vi, at personalesammensætningen på socialpsykiatriske botilbud følges systematisk af Socialtilsynet. Oplysninger om personalesammensætning skal være tilgængelig på Tilbudsportalen, så det bliver muligt at følge udviklingen og sammenligne tilbuddenes uddannelsesniveau blandt medarbejderne på tværs af kommuner og regioner.

I socialpsykiatrien ser vi en bekymrende tendens, hvor andelen af socialpædagoger falder, og andelen af medarbejdere uden relevant uddannelse stiger. Betydningen af socialpædagogisk faglighed for mennesker med psykiske lidelser, dokumenteret af bl.a. Rambøll, viser, at borgere får øget livskvalitet, og at medarbejdere får bedre arbejdsmiljø, når fagligheden og andelen af socialpædagoger er høj. I (social)psykiatrien kan socialpædagoger styrke et helhedsorienteret arbejde, og forebygge tvang og genindlæggelser. Men i dag er blot 39% af de ansatte i Region Hovedstadens socialpædagogiske område socialpædagoger.¹

På botilbud med en høj andel uddannede socialpædagoger er sandsynligheden for at blive indlagt og genindlagt i psykiatrien betydeligt mindre (hhv. 67% og 70 % lavere) end på tilbud med en lav andel socialpædagoger.² Her er det vigtigt at bemærke, at den gennemsnitlige indlæggelsestid næsten er halveret over 20 år, alt imens antallet af genindlæggelser er steget betydeligt. Samtidig er der bedre trivsel og højere sandsynlighed for at komme i lønnet beskæftigelse på tilbud med høj andel uddannede socialpædagoger.

Hovedtal fra Rambølls 'Uddannede Socialpædagoger på det specialiserede socialområde':

- Blandt borgere, der er på tilbud med en lavere andel socialpædagoger, oplever 11,2 procent en psykiatrisk indlæggelse inden for et halvt år. Det gælder kun for 3,7 procent af borgerne på et bosted med en større andel af socialpædagoger. Altså tre gange så mange indlæggelser for borgere på tilbud med lavest andel socialpædagoger.
- Ser man på genindlæggelser i psykiatrien - inden for 30 dage efter tidligere indlæggelse - er tallene også markante. Her har 4,4 procent af borgerne på tilbud med en lavere andel socialpædagoger en genindlæggelse mod blot 1,3 procent på tilbud med en højere andel

¹ Socialpædagogerne, 2023: Uddannet personale på socialpædagogiske tilbud i kommuner og regioner.

² Rambøll, 2023: Uddannede Socialpædagoger på det specialiserede socialområde.

socialpædagoger. Det er mere end tre gange så mange genindlæggelser for borgere på tilbud med lavest andel socialpædagoger.

- For borgere på botilbud med en lavere andel socialpædagoger oplever 16,2 procent en somatisk indlæggelse inden for et halvt år, mens det gælder for 11,2 procent af borgerne på bosteder med højere andel af socialpædagoger. Det svarer til en forskel på 31 procent.

Mulighed for akut psykiatrisk rådgivning og fasttrack-indlæggelser

Socialpædagogerne ser med glæde, at man ønsker understøttende og opfølgende indsatser i kommunerne efter udskrivning. Det er et vigtigt perspektiv, at botilbud har adgang til akut psykiatrisk rådgivning og fasttrack indlæggelser, når beboere har brug for det. Borgere og botilbud skal opleve, at borgere kan blive indlagt, når der er brug for det og ikke først at skulle afvente 30 dage.

Mange botilbud oplever, at deres beboere kommer bag i køen til en indlæggelse, idet det vurderes, borgerne er i gode hænder. Det presser botilbuddene og kan skabe utrygge/farlige situationer for andre beboere og medarbejdere. Medarbejdere og ledere på botilbud har ofte indgående kendskab til de enkelte borgere og kan registrere de første tegn på en begyndende psykose. Der er behov for, at disse vurderinger bliver tillagt vægt i samarbejdet med behandlingspsykiatrien og inddrages i behandlingspsykiatriens beslutninger om indlæggelse og behandlingsforløb.

Socialpædagogerne foreslår, at der etableres et forpligtende samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Formålet med dette samarbejde er at sikre en hurtig adgang til behandling i psykiatrien for de mennesker, der bor på botilbud. Når borgernes tilstand forværres, og botilbuddet vurderer, at de er på vej til ikke at kunne varetage støtten, skal der være en hurtig vej til behandling. Med ordningen kan man sikre, at borgerne indlægges, når vedkommende er motiveret for behandling, og før det bliver så alvorligt, at det skal ske med tvang. Ordningen kan samtidig være med til at forebygge f.eks. selvskade, selvmordsforsøg og voldsomme episoder på de socialpsykiatriske botilbud.

Koordineret tilsyn

Der er gode erfaringer med koordinerede tilsyn mellem Socialtilsynet og Arbejdstilsynet, som tager afsæt i en voldsforebyggende indsats. De koordinerede tilsyn bidrager til at sætte fokus på den faglige kvalitet i den socialpædagogiske indsats samt øge trygheden og sikkerheden for både borgere, medarbejdere og ledere. Det koordinerede tilsyn bidrager ligeledes til at skabe et trygt og sikkert arbejdsmiljø. Vi foreslår, at de gode erfaringer fra samarbejdet mellem Socialtilsynet og Arbejdstilsynet bruges til at udvide samarbejdet om tilsyn til også at inkludere det risikobaserede tilsyn i Styrelsen for Patientsikkerhed for at sikre koordinering og balance mellem den social- og sundhedsfaglige indsats.

Ret til supervision

Supervision hjælper socialpædagoger til at styrke og sikre den faglige indsats til gavn for borgerne. Supervisionen kan desuden være med til at minimere eventuelle negative effekter på fx stress, konflikter og udbændthed på jobbet.

Socialpædagogerne foreslår, at medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien bør have ret til supervision.

Venlig hilsen

Lars Petersen, kredsformand Storkøbenhavn

Lene Ek Christensen, kredsformand Nordsjælland

Rita Slingerup, kreds næstformand Storkøbenhavn

Thomas Svendsen, kreds næstformand Nordsjælland

Claes Reinhardt, FTR i Region H



Høring om Regional psykiatriplan 2025 og frem

Dansk Sygeplejeråd (DSR) i Kreds Hovedstaden har modtaget invitation til høring om Regional psykiatriplan 2025 og frem

Grundlæggende stiller vi os positive overfor planens ambitioner om at sikre høj kvalitet i patientbehandlingen:

Vores bekymringspunkter berører inddragelse af medarbejdere, sammenspillet med regeringens 10-års plan for psykiatrien og konkrete målsætninger.

Den 17.12 2024
Ref.: NVF/LGO

Vi afgiver følgende opmærksomhedspunkter og anbefalinger i forhold til høringen:

- Vores medlemmer med relevant relation til psykiatrien vurderer at trods alle indsatser, så vil man ikke kunne nå det erklærede mål ifht. behandlingsretten.
- Det er afgørende for planens intentioner, at man sikrer følgeskab gennem medarbejderinddragelse, skaber klare rammer og fremlægger processen.
- Herunder bør der også være et stærkt fokus på at sikre, at der afsættes tilstrækkeligt med ressourcer. Både økonomisk og medarbejderressourcer. Vi oplever til eksempel i dag, at det er en udfordring, at der ikke kompenseres tilstrækkeligt for dem, som sendes på uddannelse, hvilket presser de tilbageværende, i en grad at de bliver syge af det.
- Det er vigtigt, at der i en aftale opstilles realistiske og konkrete målsætninger, gerne med klare delmål og frister. Lykkes dette ikke kan vi være bekymret for om det realiseres.
- Vi har før kommet med anbefalinger om at have et fokus på medarbejdernes sikkerhed. Dette har efterfølgende også været en klar politisk prioritet. Vi forventer, at dette vil være indtænkt i Regionens Psykiatriplan og at de gode intentioner og igangsatte tiltag ikke bliver glemt eller klemte i de planlagte fusionsprocesser.

Dansk Sygeplejeråd

Kreds Hovedstaden
Kredsledelsen

Frederiksborggade 15, 4
DK-1360 København K

Åbningstid:
Mandag, tirsdag, torsdag
samt fredag 9-14
onsdag 13-16

Tel +45 70 21 16 62
Fax +45 70 21 16 63

www.dsr.dk/hovedstaden
hovedstaden@dsr.dk

DSR Kreds Hovedstaden deltager gerne i drøftelser for at finde løsninger på de opmærksomhedspunkter og udfordringer, der løbende kan opstå i udmøntningen og i forbindelsen med integrationen af psykiatrien i somatikken.

Med venlig hilsen
På vegne af FTR og formandskab
Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden

Nicklas du må gerne sætte din underskrift her

Nicklas Vagner Forsman
Kredsnæstformand