

NOTAT**Telefon** 45 11 20 00
Fax 4511 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Ref.: KNM

Dato: 22. maj 2013

Afrapportering om status og initiativer på psykiatriområdet**1. Formål med afrapportering**

Regionsrådet fik den 5. februar 2013 forelagt en redegørelse for de initiativer, der er taget for at sikre implementering af visionerne for fremtidens psykiatri og for fremadrettet at imødegå risiko for overmedicinering i psykiatrien. Det blev i den forbindelse besluttet, at forretningsudvalget forelægges en skriftlig orientering om opfølgning på initiativerne i maj 2013.

2. Baggrund

Region Hovedstadens Psykiatri har siden dannelsen af Region Hovedstaden gennemgået en omfattende organisatorisk og faglig udvikling. Udviklingen har taget afsæt i Psykiatriplan 2007 og de psykiatropolitiske hensigtserklæringer samt i visionerne om fremtidens psykiatri og Hospitals- og Psykiatriplan 2020. Fokus har været på at forbedre den psykiatriske behandling af borgere i Region Hovedstaden og sikre lige adgang for alle patienter til god, evidensbaseret behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri har gennemført store omstillinger med fokus på at styrke den ambulante og udgående indsats for at give patienterne mulighed for at få behandling uden unødigt ventetid og med mulighed for at bevare eller genskabe en hverdag og kontakt til familie og netværk. De store omstillinger stiller store krav til personalet i psykiatrien, der oplever højt tempo og mange forandringer.

Der er fortsat fokus på at konsolidere de mange indsatser, der er sat i gang for at udvikle organisationen samtidig med, at der i stigende grad er fokus på at styrke og forbedre patientbehandlingen. Region Hovedstadens Psykiatri har udarbejdet fælles kliniske vejledninger på en række områder, for at patienterne kan få en ensartet behandling. Region Hovedstadens Psykiatri er akkrediteret to gange.

Der arbejdes fortsat for at løse udfordringerne i at skabe sammenhængende forløb for patienterne både i psykiatrien og mellem sektorerne. For at give patienter med samme type lidelse samme behandling og at skabe effektive og velkoordinerede forløb uden unødigt ventetid, er der udviklet pakkeforløb på det ambulante område. Der er etableret en central visitation, der skal skabe lige adgang for patienterne, og der er endvidere udviklet fælles patientinformation.

Der er de seneste år gjort en stor indsats for at løfte forskningsaktivitet og –kvalitet i psykiatrien, og forskningsaktiviteten er de seneste år øget markant, og der er etableret en række nye professorater, herunder et i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er dog fortsat behov for at styrke forskningsaktiviteten, hvis Region Hovedstadens Psykiatri skal op på samme niveau som områdehospitalerne.

Der arbejdes fortsat med at implementere og konsolidere alle de mange igangsatte indsatser. For at nå visionerne for fremtidens psykiatri kræves udvikling af kultur, kompetencer og arbejdsgange i psykiatrien og inddragelse af patienter, fokus på patientens recovery, og at kvaliteten af behandlingen styrkes.

Medicinsagen sommer 2012

I sommeren 2012 blev der konstateret flere tilfælde af medicinering af svært psykotiske patienter, som lå ud over den anbefalede grænse for akutbehandling af patienter, særligt på Psykiatrisk Center Glostrup, men også på andre psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri.

Sundhedsstyrelsen (embedslægen) gennemførte derfor i juni 2012 et tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center Glostrup. I september 2012 kom Sundhedsstyrelsens rapport om det organisatoriske tilsyn, hvor styrelsen vurderede, at behandlingen med det beroligende lægemiddel Midazolam ikke fulgte Sundhedsstyrelsens vejledning for indførelse af nye behandlingsmetoder, og at brugen af midlertidige instrukser, som ikke var tilstrækkeligt gennemarbejdede, udgjorde en uacceptabel risiko for patientsikkerheden. Brugen af Midazolam blev indstillet umiddelbart efter tilsynsbesøget efter fælles aftale mellem centerledelse, direktion og Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen vurderede desuden, at det ville have været hensigtsmæssigt, at ledelsen på et tidligere tidspunkt havde forsøgt at sikre, at medicineringen blev varetaget i overensstemmelse med regionens vejledning for behandling med antipsykotisk medicin. Sundhedsstyrelsen vurderede endvidere, at centerchefen på PC Glostrup på et tidligere tidspunkt burde have efterspurgt relevante ledelsesredskaber til at overvåge medicinforbruget nærmere. Samtidig konstaterede Sundhedsstyrelsen, at der er sket en positiv udvikling i psykiatrien, hvor en skærpet instruks for behandlingen med antipsykotika og opfølgning på medicineringen på patientniveau har medført et markant fald i antallet af patienter, der får døgndoser over anbefalingen.

Parallelt med det organisatoriske tilsyn blev der gennemført individuelle tilsyn af konkrete sundhedspersoner, hvor en række patientforløb fra PC Glostrup blev vurderet i forhold til, om de involverede sundhedspersoner har udvist omhu og samvittighedsfuldhed, som autorisationsloven påskriver det. Tilsynet er afsluttet i begyndelsen af 2013. Det har ført til, at klinikchefens faglige virke midlertidigt er indskrænket, og han blev som følge heraf afskediget i februar 2013 (efter at have været fritaget fra tjeneste siden juni 2012). Derudover er en læge ved PC Glostrup sat under skærpet tilsyn.

Udover problemer med medicineringspraksis afdækkede forløbet ledelsesmæssige og samarbejds-mæssige problemer på Psykiatrisk Center Glostrup. Centerchefen opsagde i juni 2012 sin stilling, og der blev konstitueret en ny centerchef, som efterfølgende i december 2012 er ansat som centerchef på PC Glostrup.

I forlængelse af medicinsagen, blev der taget en række initiativer:

- *Ekspertgruppe om antipsykotisk behandling i psykiatrien*, der havde til opgave at vurdere og kvalificere anbefalingerne for maksimal medicindoser samt drøfte rammerne for antipsykotisk behandling.
- *En arbejdsgruppe om implementering af visioner og åben kommunikation*, der havde til opgave at give forslag til at sikre tilstrækkelige åbne og gennemsigtige kommunikationsveje og forslag til implementering af ”Visioner for fremtidens psykiatri” i psykiatrien i Region Hovedstaden.
- *En analyse af direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri*, der primært adresse-rede samspillet mellem direktionen og centerledelserne og mellem direktionen og det politiske niveau.

Medicinsagen har sat psykiatriens omdømme under pres, men den har samtidig givet anledning til et nødvendigt eftersyn af psykiatrien i forhold til såvel medicinerings-praksis som kultur og ledelse i psykiatrien. Sagen har udgjort en brændende platform, som har gjort det muligt hurtigere at igangsætte og gennemføre en række vigtige initiativer, som fremadrettet skal sikre korrekt medicinerings og løbende udvikling og overvågning af medicineringspraksis, såvel som implementering af visionerne og styrkelse af ledelsen af Region Hovedstadens Psykiatri.

3. Status på igangsatte initiativer

De initiativer, der er anbefalet af ekspertgruppen om medicin og af den administrative arbejdsgruppe om visioner og kommunikationsveje som opfølgning på sagen om overmedicinering samt anbefalingerne i analysen af direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri er igangsat. Nedenfor gives status på de igangsatte initiativer. En uddybet status kan findes i [bilag 1](#).

Medicinområdet

Som opfølgning på anbefalinger fra ekspertgruppen om antipsykotisk behandling i psykiatrien har Region Hovedstadens Psykiatri igangsat en række initiativer til at kvalificere den medicinske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri.

Ekspertgruppen gennemførte en audit af 226 patientforløb, hvor patienterne i perioden 1. januar - 15. marts 2012 havde fået olanzapin ud over de anbefalede doser. Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital udvalgte 91 journaler (ud af de 226) til en nærmere gennemgang. Ud af de 91 patientforløb var der i fire tilfælde tale om forløb med alvorlige bivirkninger i forbindelse med den farmakologiske behandling. I de tre tilfælde kunne det ikke udelukkes, at olanzapin kunne have været medvirkende årsag til bivirkningerne. Det blev dog vurderet, at når den kliniske situation blev taget i betragtning, havde bivirkninger formentlig ikke kunnet undgås. Konklusionen var

derfor, at patienterne var blevet behandlet adækvat. I forbindelse med det sidste, meget komplekse patientforløb, blev der konstateret mulige mangler i forløbet. Patienten døde under indlæggelse på somatisk hospital efter et behandlingsforløb med komplekse symptomer. Patientforløbet er overdraget til embedslægeinstitutionen, og der er udarbejdet en tværgående kerneårsagsanalyse.

Der blev på anbefaling fra ekspertgruppen iværksat tiltag for at sikre, at vejledningerne for antipsykotisk behandling blev efterlevet. Retningslinjerne for behandling med psykofarmaka er udarbejdet af anerkendte eksperter og lever op til international standard.

Direktionen har gennem flere år overvåget medicinindkøb og blandt andet holdt årlige møder med alle centre om medicinering. Medicineringen er blevet vurderet ud fra indkøbsstatistikkerne, som er det redskab, regionen har haft til rådighed for overvågning af medicinering. Indkøbsstatistikkerne viser imidlertid kun, hvad der er købt hjem til afsnittene, men ikke, hvordan medicinen er blevet anvendt (ordinationer og administration til den enkelte patient), jf. kritikken fra Sundhedsstyrelsen. Region Hovedstadens Psykiatri har derfor udviklet et nyt medicinovervågningssystem. Med medicinovervågningssystemet har direktionen og de psykiatriske centerledelser fået skabt kontrol over medicinanvendelsen, da man kontinuerligt kan følge, hvordan medicinen bliver anvendt både på centerniveau, på afsnitsniveau og til den enkelte patient. Medicineringen kan også følges i forhold til, hvilken læge, der har ordineret medicinen. Der kan nu gribes ind over for uhensigtsmæssig praksis med det samme. Alle centerledelser, alle overlæger samt direktionen har adgang til systemet, og der arbejdes nu med at bruge de nye monitoreringsmuligheder til faglige drøftelser af medicineringspraksis på centrene, i lægemiddelkomitéen og ledelsesfora.

Den farmakologiske antipsykotiske behandling i akutfasen monitoreres kontinuerligt af direktionen og drøftes mellem direktion og centre. Centrene er siden juli 2012 blevet præsenteret for månedlige udtræk over anvendelsen af olanzapin og andre akutpræparater, og centrene følger nu med medicinovervågningssystemet selv anvendelsen. Udtrækkene viser, at anvendelsen af høje doser er faldet markant, og at overskridelser nu hører til undtagelsen. I de tilfælde hvor det klinisk vurderes, at der er behov for at anvende doser over de anbefalede maksimale doser, konfereres dette med klinikchef/speciallæge. Der vil være behov for fortsat ledelsesfokus på området for at sikre, at den gode udvikling fastholdes.

Overvågningssystemet sikrer også overvågning af medicineringspraksis for andre lægemidler og f.eks. behandling med flere antipsykotika og kombinationsbehandling med antipsykotika og benzodiazepiner.

Udover at kunne følge medicinanvendelse tæt, er der taget en række andre initiativer til en bedre medicineringspraksis:

- Region Hovedstadens Psykiatri iværksatte i efteråret 2012 en undersøgelse af medicineringen af psykiatriske patienter i ambulante behandlingstilbud, her-

under patienter der er tilknyttet et botilbud. Resultaterne viste, at der ikke blev fulgt op på behandlingen i tilfredsstillende grad i forhold til behandlingsplan, bivirkningsvurdering og parakliniske undersøgelser, og at for mange patienter blev behandlet med en kombination af antipsykotika og benzodiazepiner og med antipsykotisk polyfarmaci. På baggrund af undersøgelsens resultater blev der i samarbejde med centrenes klinikchefer udarbejdet og gennemført en handleplan for kvalificering af den medicinske behandling.

- Der er udviklet et koncept for klinisk farmakologisk stuegang på centrene i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital, hvor medicinske problemstillinger bliver drøftet i større kliniske fora. Dette skal implementeres på alle centre og evalueres efterfølgende.
- Der er udarbejdet en vejledning for p.n. ordination (ordination efter behov) for at reducere den udbredte anvendelse af p.n. Implementeringen af vejledningen kan overvåges via medicinovervågningssystemet.
- Der er udarbejdet et kodeks for god behandling med medicin i Region Hovedstadens Psykiatri i samarbejde mellem brugere og pårørende, medarbejdere og ledere i Region Hovedstadens Psykiatri (vedlagt som bilag).
- Der sættes fokus på det tværsektorielle samarbejde, bl.a. er der etableret et projektsamarbejde med Københavns Kommune vedr. undervisning af botilbudspersonale, og der etableres samarbejde vedr. formidling af psykiatriens reviderede behandlingsvejledninger til privatpraktiserende psykiatere og alment praktiserende læger. Der er behov for en betydelig indsats over en flerårig periode.
- Kurser i psykofarmakologi for både læger og plejepersonale kvalificeres, så det sikres, at medarbejderne kontinuerligt har adgang til ny viden og de rette undervisningstilbud.
- Der sættes øget fokus på bivirkninger, bl.a. ved at implementere en elektronisk fem-minutters UKU (Udvalg for Kliniske Undersøgelser) - bivirkningsscreening.

Som et led i Sundhedsstyrelsens organisatoriske tilsyn indgik, at Sundhedsstyrelsen ville afholde et opfølgingsmøde med Region Hovedstadens Psykiatri primo 2013. Mødet blev afholdt den 29. april 2013. Her gennemgik Region Hovedstadens Psykiatri de iværksatte initiativer i forhold til medicinering. Sundhedsstyrelsen udtrykte tilfredshed med initiativerne og gav udtryk for, at de vil arbejde for at de øvrige regioner igangsætter lignende initiativer. Med dette møde er det organisatoriske tilsyn endeligt afsluttet.

Den 7. maj 2013 blev der afholdt åbent samråd i Sundhedsudvalget om dødsfald i psykiatrien. Her understregede sundhedsministeren, at der ikke på nuværende tidspunkt er grundlag for en kulegravning af psykiatrien.

De nævnte initiativer er samlet i en handleplan for medicinområdet. Handleplanen er en ambitiøs og dynamisk plan, der skal styrke og kvalificere den medicinske behandling til gavn for patienter og pårørende. Handleplanen kræver, at Region Hovedsta-

dens Psykiatri i 2013 og de kommende år prioriterer ressourcer til at implementere indsatserne på centrene. Handleplanen for medicinområdet 2013 er vedlagt som bilag.

Implementering af visioner for fremtidens psykiatri

Som opfølgning på anbefalingerne i arbejdsgruppen om visioner og kommunikation er der igangsat en række initiativer for at styrke udmøntningen af visionerne og styrke en åben dialog.

For at styrke udmøntningen af visionerne er der udviklet indikatorer til en halvårlig af-rapportering af visioner til Psykiatriudvalget. Første måling drøftes i Psykiatriudvalget i august. For at styrke kommunikation og formidling af visionerne er der udarbejdet en kommunikationspakke til forankring af visionerne. Der gennemføres i juni en måling blandt medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri om kendskab til visionerne. Der afholdes desuden i august en visionskonference med fokus på brugerinddragelse i psykiatrien med deltagelse af politikere, patienter, pårørende, ledere og medarbejdere.

I efteråret 2012 blev der gennemført et dialogmøde mellem regionsrådsformand og medarbejdere, og Psykiatriudvalget besøger de psykiatriske centre i forbindelse med udvalgmøder for at styrke dialogen mellem politikere og medarbejdere i psykiatrien.

For at styrke dialogen mellem direktion og medarbejdere er der på alle centre afholdt dialogmøder mellem direktion og medarbejdere. Temaet for de afholdte møder var medarbejdernes oplevelser af unødvendig dokumentation og registrering. Der arbejdes pt. på en handleplan for, hvordan og hvornår medarbejdernes forslag kan gennemføres. Dialogmøderne fortsætter de kommende år

For at styrke inddragelsen af patienter i udviklingen af psykiatrien og give medarbejdere og ledere en ny fælles forståelse og konkret viden om patienternes behov, ønsker, forslag og oplevelser, blev der i efteråret afholdt to tværgående direkte patientfeedbackmøder i Region Hovedstadens Psykiatri. I 2013 gennemføres der direkte patient-feedbackmøder på alle psykiatriske centre.

Psykiatriudvalget har desuden besluttet udmøntning af 5. mio. kr. til organisationskultur og efteruddannelse i psykiatrien med henblik på at implementere visionerne. Alle disse aktiviteter er igangsat.

Ledelse i Region Hovedstadens Psykiatri

Som opfølgning på anbefalingerne fra analysen af direktionen i RHP er der igangsat en række initiativer, der skal styrke samarbejdet mellem direktion og centerchefer: Der er fokus på at inddrage centercheferne tidligere i beslutningsprocesser og udviklingsopgaver. Centerchefkredsen holder ugentlige møder og fremover foregår møderne månedligt på et center, hvor centeret har særlig mulighed for at dagsordenssætte drøftelser. Der afholdes to gange om året centerchefseminar, hvor hovedsigtet er at drøfte ledelsesforhold.

Som led i processen med at inddrage centercheferne mere i det tværgående arbejde, indgår centerchefer og andre repræsentanter for centerledelserne som formænd i en række tværgående arbejdsgrupper og komiteer i kvalitetsorganisationen. Det er således en centerchef, der er formand for udvalg for Patientsikkerhed og komité for hjerte-lungeredning og en udviklingschef, der er formand for KRAM-komiteén. I udviklingsprojekterne i RHP er det blandt andet en centerchef, der er i spidsen for udvikling af recoveryuddannelse for personale i psykiatrien og en centerchef, der er formand for projekt om udvikling af samarbejdet med kommuner om ikke-psykotiske patienter med misbrug og tidlig opsporing. Ligeledes er det en centerchef, der er formand for arbejdsgruppen om diagnostiske teams, for arbejdsgruppen, der skal udarbejde forslag til en forbedring af yngre lægers arbejdsmiljø og for arbejdsgruppen om lægesekretærens fremtidige arbejdsopgaver og kompetenceudviklingsbehov. Desuden er repræsentanter for centerledelserne formænd for de arbejdsgrupper, der udarbejder forløbsbeskrivelser i projekt om nye organisationsformer på det ambulante område.

Der er inden for det sidste halve år nyansat centerchefer på fire centre (PC Glostrup, PC Ballerup, PC Stolpegård og BUC Region Hovedstaden) og et femte er under afsluttende ansættelsesproces (PC København). Der har i processen været fokus på at ansætte centerchefer med både relevant faglighed og stærkt ledelsesmæssigt tværgående udviklingsperspektiv.

Der er derudover konstitueret en vicedirektør med stærk ledelseserfaring og indgående kendskab til hospitalsvæsenet. For at understøtte direktionen med psykofarmakologisk ekspertise er der indgået en aftale med to af professorerne i Region Hovedstadens Psykiatri om tæt tilknytning til direktionen, og der holdes nu månedlige møder. Der er desuden etableret en komité for psykoterapi, der skal være rådgivende og vejledende over for direktion og kvalitetsråd i spørgsmål om kvaliteten og udviklingen af den psykoterapeutiske behandling, patienter tilbydes som led i den psykiatriske behandling.

Det styrkede samarbejde er derfor godt i gang og vil kræve videreudvikling og fortsat fokus de kommende år.

4. Fremadrettede initiativer for at udmønte de politiske visioner

De initiativer, der er igangsat i forlængelse af medicinsagen, bidrager konkret til udmøntning af de politiske visioner. Derudover arbejder Region Hovedstadens Psykiatri generelt med at udmønte visionerne. Visionerne for fremtidens psykiatri favner bredt, og der skal derfor arbejdes videre de kommende år med at udvikle indsatsen i psykiatrien inden for en række områder. Indsatserne spænder fra udvikling af en bred behandlingsindsats, inddragelse af patienter og pårørende, recovery, nedbringelse af tvang, nedbringelse af ventetider, udvikling af pakkeforløb og lean, til byggeri, forskning og udvikling af kulturen i Region Hovedstadens Psykiatri.

Region Hovedstadens Psykiatri har siden vedtagelsen af visionerne arbejdet med at udmønte dem. Der er sket gennem de årlige budgetter og gennem de øvrige styrings-

systemer i Region Hovedstadens Psykiatri. Region Hovedstadens Psykiatri indgår, ligesom de øvrige hospitaler, to-årige udviklingsaftaler med koncerndirektionen. Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder desuden årligt en virksomhedsplan, der sætter retningen og fastlægger målene for året, og indsatserne danner grundlaget for de resultataftaler, hvert center indgår med direktionen. Virksomhedsplan og resultataftaler udarbejdes i dialog mellem direktion og centerledelser, og årshjulet for dette vil blive tilpasset det nye strategiske arbejde, der pågår i Region Hovedstaden. Udmøntning af visionerne er fokus i udviklingsaftalen for 2012-2013, ligesom det er for indsatserne i virksomhedsplan og resultataftaler.

På baggrund af de årlige budgetter samt satspuljebevillinger er der iværksat og implementeret en række initiativer, der udmønter visionerne om fremtidens psykiatri, bl.a. etablering af ensartede behandlingstilbud til alle patienter i regionen, udvidelse af den ambulante kapacitet og den opsøgende psykiatriske indsats, nedbringelse af ventelister, ny- og ombygninger, kompetenceudvikling af medarbejdere og styrkelse af forskningsaktiviteterne.

Der er desuden iværksat en række initiativer i forhold til visionerne om recovery, rehabilitering og inddragelse af patienter og pårørende, bl.a. brugerinddragelse på formelt niveau i form af regionalt og lokale dialogfora, inddragelse af patienter og pårørende i råd og nævn og udviklingsprojekter, udarbejdelse af udskrivningsguide i samarbejde med bruger- og pårørendeforeningerne samt etablering af PsykInfo. Der kræver imidlertid en langsigtet udviklingsproces, hvor der dels skal udvikles og implementeres nye arbejdsformer og behandlingsmetoder, dels at der skal ske en ændring i kulturen og i tilgangen til patienter og pårørende blandt psykiatriens ledere og medarbejdere.

Den fortsatte udvikling af Region Hovedstadens Psykiatri vil fokusere på at implementere visionerne om en psykiatri med patienten i centrum.

Særligt fokus i 2013

Region Hovedstadens Psykiatri står overfor en række væsentlige udfordringer. Først og fremmest skal flere patienter behandles bedre. Det betyder, at der samtidig skal arbejdes på at skabe mere effektive forløb og udvikle kvaliteten af ydelserne. I 2013 er der sat fokus på de områder, hvor der er behov for en særlig indsats for at nå visionerne. De overordnede mål for 2013 er at styrke recoveryorienteringen i behandlingen og at skabe ramme for, at hele hospitalet arbejder med forbedringer.

Der er fortsat stigende efterspørgsel særligt i forhold til de ikke-psykotiske lidelser, retspsykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien. Der er derfor fortsat behov for at arbejde med effektivitet, arbejdsgange og fleksibilitet. Region Hovedstadens Psykiatri ønsker at skabe en medarbejderdrevet og brugerdrevet forbedringskultur, således at det er en naturlig del af arbejdet, at medarbejdere og patienter engagerer sig i løbende forbedringer af processer og kvalitet. Forbedringer, som skaber øget værdi for patienterne. Der er nu 4 centre, der arbejder systematisk som leancentre og i 2014 skal resten

af centrene også være leancentre. Indsatsen for at etablere en forbedringskultur i hele hospitalet vil derfor blive styrket i 2013. Der tale om en omfattende indsats, som kræver betydelig medarbejder- og ledelsesindsats og -fokus

Samtidig er der behov for at udvikle kerneydelsen. Det betyder, at der skal arbejdes med at udvikle kvaliteten, inddragelse af patienten i alle dele af forløbet og udvikling af kulturen. For at sætte patienten i centrum sætter Region Hovedstadens Psykiatri fokus på, hvordan recoveryorienterede metoder kan integreres i alle dele af behandlingen. Der er ved at blive ansat medarbejdere med brugerbaggrund for at bidrage til en behandling med fokus på recovery. Patienterne skal i højere grad være en ligeværdig partner i behandlingen. Patienternes feedback inddrages blandt andet gennem de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser (LUP) og direkte patientfeedbackmøder på alle centre. De seneste resultater fra LUP viser, at mellem 90 % og 95 % af patienterne i Region Hovedstadens Psykiatri har et meget godt eller godt indtryk af deres samlede behandling (afhængig af om der er tale om indlagte eller ambulante patienter fra enten børne- og ungdomspsykiatrien eller voksenpsykiatrien). For de pårørende er de tilsvarende tal mellem 59 % og 94 %.

På alle centre skal der desuden arbejdes med inddragelse af pårørende dels i den enkelte patients behandling, dels gennem bedre information til og undervisning af pårørende. Samtidig skal patienter og pårørende i stigende grad inddrages i videreudviklingen af Region Hovedstadens Psykiatri.

Udvikling af en forbedringskultur, udvikling af kerneydelsen og styrkelse af recoveryorientering i behandlingen kræver løbende kompetenceudvikling af alle faggrupper og ledere og behov for at se på kompetencesammensætningen i psykiatrien. Herunder skal kompetencerne i forhold til generel somatisk udredning i psykiatrien styrkes.

For at skabe sammenhængende og sikre forløb for patienterne sætter Region Hovedstadens Psykiatri i 2013 fokus på patientsikkerhed. Først og fremmest sættes fokus på at kvalificere den medicinske behandling i Region Hovedstadens Psykiatri og udmønte initiativerne i handleplanen for medicinområdet, jf. bilag. Derudover er der fokus på selvmordsforebyggelse. Der er samtidig etableret en komité for psykoterapi, så der på ekspertniveau kan ske en fokuseret drøftelse af den ikke-farmakologiske behandling som en ligeværdig del af den samlede indsats for patienterne.

At skabe sammenhængende forløb kræver sammenhæng både internt i psykiatrien og i samarbejdet mellem sektorerne. Hele det ambulante område gennemgås nu samlet for at kunne komme med forslag til, hvordan de ambulante tilbud skal se ud i fremtiden, så patienterne får en bedre og mere målrettet behandling med sammenhæng i patientforløbene og mellem tilbuddene. Udviklingen af det ambulante område skal ske integreret med udviklingen af behandlingen under indlæggelse. Samarbejdet med primærsektor skal desuden styrkes gennem udvikling af shared care modeller for flere områder både i forhold til praksissektoren, misbrugsområdet og i forhold til samarbejdet mellem psykiatri og kommunerne om borgere i botilbud. Der er igangsat fem pro-

jekter, som Region Hovedstadens Psykiatri har fået støtte til fra regionsrådets pulje til udsatte grupper. Det drejer sig om gadeplansteam for hjemløse med psykisk sygdom, akutteam i børne- og ungdomspsykiatrien, integreret behandlingstilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser og misbrug, tidlig opsporing af psykisk syge i forbindelse med kommunernes beskæftigelsesindsats og samordningskonsulenter i psykiatrien.

Ved årsskiftet i 2013 blev børne- og ungdomspsykiatrien samlet under én ledelse for at styrke udredning, behandling, uddannelse og forskning. Desuden er samlingen af udredning og behandling af børn og unge med spiseforstyrrelser ved at blive implementeret. Der forestår nu en stor indsats for at skabe ét center, der kan styrke børne- og ungdomspsykiatriens rolle i udviklingen af den samlede psykiatri.

Der sættes i 2013 fokus på børn i hele Region Hovedstaden. Region Hovedstadens Psykiatri indgår i dette arbejde og i udarbejdelsen af en børnepolitik for regionen. I samarbejde med Psykiatri Skåne gennemføres et projekt for at udvikle og styrke kompetencer og samarbejde mellem personale og samarbejdspartnere i forhold til en forbedret indsats for børn som pårørende i psykiatrien.

På tværs af hele Region Hovedstadens Psykiatri vil der blive arbejdet på at fremme dialog og samarbejde, så kliniske og etiske dilemmaer og konkrete og praktiske problemer og udfordringer, som opleves i det daglige, kan blive drøftet med ledere, kolleger, tillidsrepræsentanter og direktionen. Der vil desuden blive sat fokus på at styrke arbejdsmiljøet, herunder arbejde med social kapital og at forebygge vold og trusler. Særligt er der behov for at forbedre arbejdsmiljøet for yngre læger, og som led heri at se på introduktionen af nye læger.

I resultataftalerne har de enkelte centre i dialog med direktionen udvalgt indsatsområder, der med udgangspunkt i fælles mål og centrets særlige udfordringer, skal arbejdes med på det enkelte center. Det kan være indsatsområder såsom byggerier, lean, udmøntning af budgetmidler til f.eks. diagnostiske team, aktivitetsudvidelser, ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund, udrulning af IMR (Illness Management and Recovery) mv.

De beskrevne fokusområder kræver en flerårig og betydelig indsats af både medarbejdere og ledere for at opnå de forventede resultater. Recovery, inddragelse og forbedringskultur vil derfor fortsætte som de prioriterede indsatsområder de kommende år. Der vil være behov for at sikre, at der ikke introduceres nye, større tiltag, som trækker ressourcer fra de prioriterede områder.

Monitorering af udviklingen i psykiatrien

Der følges op på udviklingen i Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til kvalitet, service, økonomi mv. på tilsvarende måde som det øvrige hospitalsvæsen. Region Hovedstadens Psykiatri indgår i den nationale og regionale monitorering af kvalitet, NIP, patienttilfredshed, klager og service. Der følges op på økonomi og service, ligesom der følges op i forhold til målene i udviklingsaftalerne.

Derudover er det besluttet, at Psykiatriudvalget fremover følger op på udmøntningen af visionerne for fremtidens psykiatri halvårligt gennem en række indikatorer. Første afrapportering vil ske i august 2013.

5. Væsentligste fremadrettede udfordringer på psykiatriområdet

Psykiatrien står over for en række væsentlige fremadrettede udfordringer. Først og fremmest skal det sikres, at organisationen kan imødekomme efterspørgsel og udvikle kvaliteten af behandlingen.

Psykiatrien er ofte i fokus, blandt andet på grund af de store dilemmaer, der er forbundet med behandling i psykiatrien ikke mindst i forhold til anvendelse af tvang, stigmatisering af patienter, behandlingsmetoder, sikkerhed for patienter og personale. Efter et år med fokus på medicinsagen, er der brug for at genskabe tilliden og genfinde stoltheden i Region Hovedstadens Psykiatri. Der er brug for, at patienter og pårørende igen får tillid til psykiatrien, så de søger den nødvendige hjælp. Det er en fælles opgave for medarbejdere, mellemledere, centerledelser, direktion, koncerndirektionen og politikere at genskabe denne tillid og at styrke kommunikationen og dialogen i organisationen og med patienter og omverdenen.

At arbejde i psykiatrien er for medarbejdere og ledere meningsfyldt. De gør en forskel, men de står også i vanskelige dilemmaer hver dag, hvor de skal behandle meget syge patienter, ofte akut, af og til med tvang med den nødvendige menneskelighed og respekt for den enkeltes autonomi og ønsker. Det er nødvendigt at genfinde stoltheden i arbejdet af hensyn til patienterne og af hensyn til den enkelte medarbejder. Samtidig er det nødvendigt for at kunne rekruttere fremtidige medarbejdere, hvor psykiatrien oplever mangel på speciallæger og om få år vil opleve mangel på sygeplejersker og står over for et generationsskifte. Det kræver, at opgaver må løses på nye måder men også, at det gøres mere attraktivt at arbejde i psykiatrien, og at der sættes fokus på kompetenceudvikling og lederudvikling.

Regeringens psykiatriudvalg vil i august/september 2013 fremlægge forslag til, hvordan indsatsen for personer med psykisk sygdom kan tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Udmøntningen af disse forslag vil være med til at udvikle psykiatrien yderligere de kommende år.

Bilag

Status for gennemførelse af anbefalinger i rapporter

Handleplan for medicinrådet 2013

Kodeks for god behandling med medicin i Region Hovedstadens Psykiatri