

NOTAT

Til: [Navn]

Journal-nr.: 19034538
Ref.: cabuhe

Dato: 20. september 2019

Oversigt over hørings svar til ”Sammen om Psykiatriens Udvikling - Treårsplan 2020-2022”

Treårsplan 2020-2022 har været i høring i perioden fra 27. juni 2019 til 9. september 2019. I høringsperioden er der indkommet 33 hørings svar hovedsageligt via regionens hjemmeside: <https://www.regionh.dk/politik/hoering/tidligere-hoering/Sider/Hoering-af-forslag-til-treaarsplan-for-psykiatrien-2020-2022.aspx>

Nedenstående tabel indeholder hovedpunkterne af de indkomne hørings svar. Mange har indsendt detaljerede hørings svar. Det har derfor været nødvendigt at udelade detaljer og nuancer, og der fremgår derfor kun hovedpunkter, der konkret relaterer sig til treårsplanen.

Hørings svarene er inddelt i følgende kategorier:

- A. Patienter og pårørende
- B. Hospitaler, centre, virksomheder og udvalg
- C. Sundhedsfaglige
- D. Myndigheder og samarbejdspartnere
- E. Politi
- F. Praksissektoren og fagforeninger
- G. Private

Treårsplanen er en visionær politisk plan. Der er i mange hørings svar efter spurgt en konkretisering af visionerne i planen, hvor der ønskes angivelser på, hvordan regionen planlægger at arbejde videre med visionerne. Administrationen vil efter regionsrådets godkendelse af treårsplanen udarbejde et udkast til en handleplan, som vil blive forelagt social- og psykiatriudvalget ultimo

2019/primus 2020. Handleplanen vil angive, hvornår de forskellige temaer i treårsplanen vil blive behandlet. Der vil i forbindelse med handleplanen blive arbejdet med, hvordan forslagene i treårsplanen vil kunne konkretiseres. Det er ikke muligt at arbejde med alle indsatser på samme tid i handleplanen, og det vil således være nødvendigt at prioritere indsatsernes rækkefølge, ligesom tidsplanen også skal afstemmes med de øvrige udviklingsprojekter, der allerede er sat i gang i Region Hovedstadens Psykiatri og nationale tiltag som fx regeringens varslede 10 årsplan for psykiatrien mv.

I administrationens bemærkninger til en række hørings svar, henvises der derfor til den kommende handleplan, da det er i forbindelse med handleplanen, at der vil blive arbejdet med en konkretisering af forslagene i treårsplanen. Mange hørings svar vil derfor i forbindelse med arbejdet med de konkrete temaer blive genbesøgt.

I de tilfælde hvor hørings svarene har givet anledning til ændringsforslag i treårsplanen henvises der til den side i treårsplanen, hvor ændringen fremgår. I de tilfælde hvor der er sammenfald mellem bemærkninger i flere hørings svar, henvises der til det første hørings svar, hvor bemærkningen fremkom. I en række bemærkninger henvises der til sagsfremstillingen. Dette relaterer sig primært til bemærkninger om økonomi og personaleressourcer, samt overordnede planlægnings spørgsmål som allerede er truffet.

Hovedpunkter i høringssvar	Administrationens bemærkninger
A. Patienter og pårørende	
<p>Patientinddragelsesudvalget</p> <p>Udvalget opfordrer til, at der fastholdes en langsigtet udviklingsstrategi og ikke arbejdes ud fra skiftende mål. Det anbefales, at man løbende måler på om, man er lykkedes med Treårsplanens mål.</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>Udvalget ønsker en tydeliggørelse af en række anbefalinger fx, at der ønskes flere forskellige former for mentorer, og at tidligere patienter og deres pårørende også skal kunne deltage i recovery- kurser.</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u></p> <p>Udvalget ønsker en tydeliggørelse af en række anbefalinger fx, at der henvises til sundhedsaftalerne. Udvalget ønsker fx, at fortsat behandling efter udskrivelse skal være aftalt i udskrivningsaftalen, og at patienterne ikke oplever ventetid til behandling efter udskrivelse.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Udvalget har konkrete forslag til, hvordan de ønsker, at de gode ambitioner fra Sundhedsaftalen om fokus på børn og unges sundhed tydeliggøres.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>Udvalget foreslår, at afsnittet udvides med, at der arbejdes målrettet med at implementere og udbrede de 25 indsatsområder, som er angivet i "Handleplan for nedbringelse af bæltefiksering i Region Hovedstaden" (2017) til hele organisationen - herunder anvendelse af principperne for "Safe-wards" samt udvikling og udbredelse af principperne for "Trauma Informed Care".</p>	<p>Der henvises til side 2 i den reviderede treårsplan samt det videre arbejde med den kommende handleplan.</p> <p>Det er forsøgt imødekommet på side 6 og 7.</p> <p>Det er forsøgt imødekommet på side 2 og side 8.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Dette er imødekommet ved at henvise til omtalte handleplan samt handleplan for forebyggelse af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor der i den sidstnævnte også nævnes Trauma informed Care som en fremtidig mulig indsats jf. side 16.</p>

<p><u>Rekruttering fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Udvalget påpeger, at det vigtigste redskab for realiseringen af Treårsplanens mål er kvalificerede og engagerede ledere og medarbejdere i et antal der følger antallet af patienter og opgaver.</p>	<p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>
<p>Psykiatriforeningernes Fællesråd</p> <p>Udvalget opfordrer til, at alle parter fastholder en langsigtet udviklingsstrategi og ikke arbejder ud fra skiftende mål. Det anbefales, at man løbende måler på om, man er kommet i hus med Treårsplanens mål.</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>Udvalget ønsker en tydeliggørelse af en række anbefalinger, fx ønskes der flere forskellige former for mentorer, og at tidligere patienter og deres pårørende også skal kunne deltage i recovery-kurser. Derudover har fællesrådet et konkret forslag til en anbefaling om at styrke overgang og brobygning til patientens hverdagsliv og netværk gennem brug af recovery- og udskrivningsguider samt udskrivningsaftaler og samarbejde med civilsamfundet.</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u></p> <p>Fællesrådet ønsker at styrke udskrivningsaftalerne og en yderligere styrkelse af samarbejdet med civilsamfundet.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>I forhold til støtte til børn der er pårørende, bemærkes det, at børn med en psykisk syg søskende også er pårørende med behov for støtte. Derudover ønsker fællesrådet, at de 6 anbefalinger, hvor regionsrådet vil arbejde for bedre forløb for børn og unge med psykisk sygdom underbygges og tydeliggøres.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>Det foreslås at afsnittet udvides med, at der arbejdes målrettet med at implementere og udbrede de 25 indsatsområder som er angivet i "Handleplan for nedbringelse af bæltefiksering i Region Hovedstaden" (2017) til hele organisationen - herunder anvendelse af principperne for "Safe-wards" samt udvikling og udbredelse af principperne for "Trauma Informed Care".</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Det vurderes, at den vigtigste ressource for realisering af Treårsplanens mål og indsatser på alle områder er kvalificerede og engagerede ledere og medarbejdere i et antal og indenfor</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan samt side 2.</p> <p>Det er forsøgt imødekommet på side 6 og 7. Det konkrete forslag til anbefaling er forsøgt imødekommet på side 4.</p> <p>Dette er forsøgt imødekommet på side 4.</p> <p>Dette er imødekommet på side 12 og 13. Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til Patientinddragelsesudvalgets høringsvar.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>

<p>rammer, der matcher udviklingen i antallet af patienter og opgaver. Fællesrådet anbefaler 2 nye anbefalinger.</p>	
<p>Regionshandicaprådet Støtter Psykiatriforeningernes Fællesråds høringssvar.</p>	<p>Der henvises til bemærkningerne til Psykiatriforeningernes Fællesråds høringssvar.</p>
<p>B. Hospitaler, centre, virksomheder og udvalg</p>	
<p>Region Hovedstadens Psykiatri Støtter overordnet set initiativerne, men understreger at realiseringen kræver tilførsel af ressourcer og opfordrer til, at den politiske prioritering kommer til at afspejle sig i de kommende tre års budgetter.</p> <p><u>Indledning</u> Det bør nævnes, at psykisk sygdom påvirker arbejds- og uddannelsessituation, sociale og økonomiske forhold. Der savnes fokus på digitale løsninger og innovation.</p> <p><u>Recovery</u> Det foreslås at supplere ambitionen om flere recovery mentorer med en øget præcisering af funktion og specifikke krav om relevant peer støtte uddannelse. Kriminalforsorgen bør også nævnes. Betegnelsen "brugere" bør nævnes i stedet for "patienter".</p> <p><u>Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u> RHP påpeger udfordringer med at kommunikere elektronisk og foreslår, at der i planen indarbejdes en anbefaling om opfølgning på mulighed for digital kommunikation med socialforvaltningerne. Derudover foreslås det, at nævne styrket fokus på den evidensbaserede IPS indsats.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u> RHP påpeger vigtigheden af, at hospitalernes højt specialiserede ressourcer bruges til de børn og unge, der har størst behov. Derudover påpeges det, at oplysningerne om udredningsret burde tilrettes den nuværende situation. Opmærksomheden henledes på at omprioriteringer alene, ikke kan løse aktuelle behandlingsmæssige udfordringer. De rette og tilstrækkelige personalemæssige ressourcer udgør en central forudsætning for, at der kan frigøres</p>	<p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p> <p>Dette er imødekommet på side 2.</p> <p>Dette er til dels imødekommet på side 6.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Bemærkningerne vedr. udredningsret og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup er imødekommet på side 11, 12 og 13.</p>

<p>tid til nærvær i det daglige arbejde. Det foreslås, at der henvises til relevant forskning. Opmærksomheden henledes på de pladser, der henvises til på side 12 i planen, er på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u></p> <p>Det påpeges, at definitionen af liaison ikke er korrekt, og at samarbejdet mellem psykiatri og somatik er en gensidig forpligtigelse, hvor somatiken også skal tænkes ind i psykiatrien, så psykiatriske patienters somatiske sygdom også bliver behandlet.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Det påpeges, at der samarbejdes med 6 og ikke 4 kommuner.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Planen bør betone vigtigheden af, at psykiatrien kan tiltrække alle relevante faggrupper og ikke alene læger og forskere. Det foreslås, at ordet "opgaveglidning" udgår. Og ordet "optimere" ændres til "forbedres".</p>	<p>Fsva. ressourcer henvises der til sagsfremstillingen.</p> <p>Definitionen af liaison er ændret jf. side 19 og den gensidige forpligtigelse fremgår på side 18.</p> <p>Det er rettet på side 21.</p> <p>Dette er imødekommet ved ikke længere at nævne specifikke faggrupper jf. side 24. Derudover er ordet "opgaveglidning" og "optimere" fjernet.</p>
<p>Rigshospitalet Ingen bemærkninger</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Bornholms Hospital Ingen bemærkninger.</p>	<p>Ingen bemærkninger.</p>
<p>Den Sociale Virksomhed Den Sociale Virksomhed anbefaler, at der i treårsplanen indarbejdes et mål om, at der i de kommende år etableres et forpligtende strategisk samarbejde mellem RHP og DSV med det formål, at styrke en samlet, helhedsorienteret regional indsats på området.</p>	<p>Der er på side 9 indarbejdet et afsnit for at imødekomme dette.</p>
<p>Udsatterådet i Region Hovedstaden Rådet efterspørger, at treårsplanen er mere konkret og forpligtende, og at der følges op og evalueres. Rådet foreslår, at anbefalinger afprøves i mindre skala, før de rulles ud. Det anbefales, at der i planen tilføjes et selvstændigt tema om, hvordan behandlingen løftes for de mest udsatte. Rådet opfordrer til, at der sker en mere skarp gruppering af psykisk syge efter</p>	<p>Der henvises til bemærkninger til Patientinddragelsesudvalgets hørings svar samt til, at det i treårs-</p>

<p>graden af sygdommens omfang. Rådet påpeger, at det er en stor udfordring, hvordan civilsamfundet m.fl. også rummer de mest udsatte patienter. Det påpeges, at F-ACT ikke er tilstrækkeligt for alle.</p> <p><u>Samarbejde mellem psykiatri, kommune, praksis og civilsamfund</u></p> <p>Det anbefales, at man ansætter forløbskoordinatorer eller tværsektorielle teams, som man har gjort det i andre regioner. Regionen opfordres til at undersøge, om der er de rette tilbud til de mest udsatte psykiatriske patienter, og foreslår, at anbefalingen om liaison kunne suppleres med tværfaglige teams, hvor der også indgik rusmiddelbehandler og socialfaglig medarbejder. Som opmærksomhedspunkt bemærkes det, at det skal sikres, at civilsamfundet også kan rumme de mest psykisk syge i deres tilbud.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Det bemærkes, at den indledende karakteristik er problematisk og ikke veldokumenteret. Det påpeges, at det er fornuftigt, at regionsrådet vil arbejde for, at misbrugsbehandlingen overgår til regionerne, men dette løser ikke alle overgangsproblemer. Det vil fortsat kræve en udstrakt grad af samarbejde med kommunerne.</p>	<p>planen foreslås, at der udarbejdes en selvstændig plan for udsatte med psykisk sygdom og misbrug jf. side 22. I forhold til F-ACT er det erfaringen, at F-ACT team rummer særligt udsatte ligeså godt som OP team.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Dette er imødekommet ved at fjerne dele af afsnittet jf. side 21. Organiseringen af misbrugsbehandlingen vil blive adresseret i sagsfremstillingen.</p>
<p>C. Sundhedsfaglige</p>	
<p>VMU Region Hovedstadens Psykiatri</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>I forhold til afsnittet "en bred behandlingstvifte" bemærker VMU, at behandlingsmetoder bør overlades til klinikkerne med den nødvendige faglige indsigt i tæt samarbejde med patienten. Målet er således ikke mindre medicin, men den korrekte medicinske behandling.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Afsnittet bør nuanceres, så der i højre grad også er fokus på de sengeliggende patienter med svær psykisk sygdom. Der savnes fokus på, at psykiatrien ikke alene skal tiltrække de dygtigste læger og forskere, men også andre faggrupper. Derudover henledes opmærksomheden</p>	<p>Teksten er udbygget, så det fremgår, at der skal gives den korrekte behandling jf. side 6.</p> <p>Fokus i afsnittet er i høj grad tidlig indsats og forebyggelse. Der fremhæves ikke længere specifikke faggrupper jf. side 13.</p>

<p>på, at forslaget om at samle børne- og ungdomspsykiatriske senge i hospitalsplanen kun omhandler Glostrup matriklen.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u> Opmærksomheden henledes på, at hensynet til at nedbringe tvang bør balanceres med hensynet til et sikkert arbejdsmiljø, samt at meningsfulde aktiviteter ikke alene kan realiseres ved ombygninger, nye arbejdsgange mv. Det kræver de rette personalemæssige ressourcer. Det samme gør sig gældende mht. tid til nærvær. Dette kræver også flere personalemæssige ressourcer og kan ikke realiseres inden for de eksisterende økonomiske rammer. Derudover savnes der henvisninger til relevant forskning om forebyggelse af tvang.</p> <p><u>Gode rammer og arbejdsvilkår for medarbejderne i psykiatrien</u> Der savnes eksplicit fokus på udvikling af ledernes kompetencer, da det har stor betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel.</p>	<p>Dette hensyn er forsøgt imødekommet på side 15. Fsva. de økonomiske ressourcer, så vil det blive bemærket i sagsfremstillingen.</p> <p>Når der i planen omtales medarbejdere, menes der alle medarbejdere og ledere.</p>
<p>D. Myndigheder og samarbejdspartnere</p>	
<p>Ballerup Kommune</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u> Kommunen påpeger, at det er modsætningsfyldt, når man samler B&U psykiatrien på Glostrup og samtidigt ønsker nærhed i behandlingen. Kommunen efterspørger en form for exit-program, der ruster familierne bedre til deres nye tilværelse efter indlæggelse/diagnose.</p> <p><u>Misbrug og Psykisk sygdom</u> Støtter ikke regionens forslag om, at misbrugsbehandlingen bør samles i regionerne. Borgerne/patienterne lever deres liv i kommunerne og deres liv er ofte præget af en kompleksitet der gør, at de er tilknyttet adskillige kommunale tilbud. Der anbefales en udvidelse af samarbejdet mellem regionen og seks kommuner.</p>	<p>Opmærksomheden henledes på, at der fortsat vil være funktioner i Hillerød, Bispebjerg og i Glostrup. I forhold til exit-programmer henvises der til det videre arbejde med handleplanen.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>

<p>Dragør Kommune</p> <p>Tilbud til hjemløse med psykiatrisk diagnose bør tænkes med ind i planen. F-ACT teams kan med fordel indgå i tæt dialog med de kommunale medarbejdere. Dragør Kommune påskønner, at Regionsrådet fastholder, at mennesker med psykisk sygdom møder en klar og tydelig ansvarsfordeling. Dette skal fastholdes – også i børne- og ungdomspsykiatrien – hvor ansvarsfordelingen udfordres, når regionen ikke i tilstrækkelig grad respekterer det kommunale myndighedsansvar.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Frederiksberg Kommune</p> <p><u>Samarbejde mellem psykiatri, kommune, praksis og civilsamfund</u></p> <p>Det er vigtigt, at det i planen konkretiseres, hvordan samarbejde med kommunerne etableres og forankres i planen.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Frederiksberg Kommune samarbejder med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center om blandt andet projekterne STIME og TIF, der har til formål at sikre, at børn og unge får en tidlig, helhedsorienteret og sammenhængende indsats. Kommunen anbefaler, at der tages udgangspunkt i erfaringerne fra disse projekter, når der skal formuleres et konkret forslag til et tæt samarbejde med kommunerne og de praktiserende læger.</p> <p><u>Bedre forhold for børn og unge</u></p> <p>Frederiksberg Kommune foreslår, at det tydeliggøres, hvordan kommunerne systematisk og forpligtende orienteres om behandlingsforløb for børn i psykiatrien, og i de 30 procent af behandlingsforløbene for voksne i psykiatrien, hvor der er hjemmeboende børn.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u></p> <p>For at fremme lighed, kunne der fx være regionale læger på botilbud eller fælles it-løsninger, så kommunikation om fælles borgere/patienter bliver lettere.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Kommunen anser det som uhensigtsmæssigt at samle misbrugsbehandling i regionen. Behandlingen bør være samlet i kommunerne for at koordinere med øvrige kommunale tilbud for at opnå den største effekt af behandlingen</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>

<p>Frederikssund Kommune OBS fortroligt</p> <p>Kommunen efterspørger et stærkere fokus på enighed om, hvad færdigbehandling i psykiatrien indebærer, når borgerens forløb overgår til kommunalt ansvar. Tilsvarende er det relevant, at der arbejdes med at etablere en fælles forståelse af, hvordan der arbejdes recovery-orienteret, og hvordan netværket inddrages. Det er afgørende, at indsatserne afstemmes imellem borgere, kommune og psykiatrien.</p>	<p>Høringssvar er modtaget, men er ikke lagt på portalen, da der i svaret tages forbehold for politisk godkendelse.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Gentofte Kommune</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>Kommunen påpeger, at Skolen på Tværs ikke længere er et projekt. Kommunen efterspørger mere samarbejde om brugen af recovery-mentorer mellem kommuner og region.</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u></p> <p>Kommunen påpeger, at der er behov for tilførsel af ressourcer til at understøtte implementering af netværksmøder. Kommunen beklager, at det fremgår som om det kun er regionen, der skal udveksle viden med de øvrige parter.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>Kommunen savner borgeren i forbindelse med etablering af fælles kompetenceudvikling, da borgerens deltagelse anses som helt essentiel for at kunne efterleve den borgerinddragende tilgang.</p> <p><u>Lighed i sundhed</u></p> <p>Kommunen foreslår en mere nuanceret definition af sundhed, som omfatter en generelt sundhedsfremmende tilgang.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Kommunen er enig i at placeringen af misbrugsbehandling, når der er tale om samtidig psykiatrisk lidelse og misbrug skal ligge et sted, og at det mest logiske sted er i regionerne.</p>	<p>Er tilrettet jf. side 5. Der henvises i øvrigt til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen og arbejdet med den kommende handleplan. Mht. vidensdeling henvises der til bemærkninger til Glostrup Kommunes høringssvar.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>
<p>Gladsaxe Kommune</p> <p><u>Misbrug og psykisk sygdom</u></p>	

<p>Kommunen er ikke enig i, at misbrugsbehandlingen skal samles hos regionerne, men at misbrugsbehandling bør foregå koordineret på tværs af region og kommune målrettet den enkelte borgers behov, og gerne med et særligt fokus på unge og på borgere i udsatte positioner. Den lille gruppe borgere, der har svære og vedvarende funktionsnedsættelser bør varetages i regionen. Henviser i øvrigt til det gode samarbejde mellem regionen og seks kommuner om den store gruppe af borgere, hvis funktionsniveau ikke er varigt stærkt nedsat på grund af psykisk lidelse.</p>	<p>Der henvises til sagsfremstillingen og arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Glostrup Kommune Savner konkretisering og efterspørger succeskriterier. Vedr. den brede behandlingsvifte, kunne der suppleres med krop og bevægelse. Understreger, at det ikke kun er regionen der kan byde ind med viden, men at kommunerne også kan bidrage med viden.</p>	<p>Bemærkningen om at videndeling går begge veje er forsøgt imødekommet jf. side 9.</p>
<p>Helsingør Kommune Efterspørger, at der bruges et fælles sprog for at samarbejdet kommer til at fungere gnidningsfrit. Recovery-mentorer kaldes fx peers i Helsingør Kommune. Hilser et styrket tværsektorielt samarbejde om recovery på tværs velkomment. Det foreslås, at der ligesom det foreslås fsva. -bosteder, skal sikres opmærksomhed på eventuel samtidig fysisk sygdom. Ser det som vigtigt, at udvekslingen af viden styrkes mellem psykiatrien, praksissektoren, kommuner og civilsamfundet, da det ikke opleves nu.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Herlev Kommune <u>Bedre forhold for børn og unge</u> Kommunerne besidder mangeårig erfaring med forebyggelse, den tidlige og rettidige indsats, koordinerede og helhedsorienterede indsatser og tæt samarbejde med børn, unge og familier samt deres nære netværk. Det efterspørges, at det fremgår af planen. I forhold til forslag om etablering af et udgående team mv. påpeges det, at det bør beskrives yderligere hvilken rolle regionen tænkes at have i forhold til kommunerne, samt i hvilket omfang regionen vil kunne tilbyde behandling i de almene miljøer.</p>	<p>Anerkendelse af, at alle parter har en betydningsfuld rolle er forsøgt indarbejdet på side 11. Der henvises i øvrigt til arbejdet med den kommende handleplan.</p>

<p>Hvidovre Kommune - Center for Handicap og Psykiatri</p> <p>Kommunen anbefaler, at der anvendes redskaber, hvor borgerne kan give en meget direkte tilbagemelding/feedback på både effekten og særligt det samarbejde den fagprofessionelle har med borgeren i forbindelse med recovery. Kommunen efterspørger samtidig nogle mere konkrete tiltag til at styrke overgangene mellem sektorer herunder en sammenhængende indsats, hvor der er tydelighed omkring, hvordan opgaverne og ansvarsområder er fordelt mellem sektorerne.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Hørsholm Kommune</p> <p>Hørsholm Kommune oplever med mellemrum, at borgere, der henvises til rehabiliteringsforløb i kommunalt regi med somatiske problemstillinger, ligeledes har psykiske udfordringer/psykisk sygdom, der gør det svært at gennemføre eller opnå den ønskede effekt af rehabiliteringsforløbene.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Københavns Kommune</p> <p>Kommunen påpeger, at et tværsektorielt samarbejde ikke alene løser udfordringen på psykiatriområdet. Kommunen inviterer til, at der i fællesskab lægges op til et ønske om en national prioritering af området. Kommunen påpeger, at det er nødvendigt at fokusere på lettere adgang til tilstrækkelig behandling i psykiatrien, i særdeleshed for borgere med komplekse og sammensatte problemstillinger samt fokus på hvordan gruppen fastholdes i behandling. Kommunen efterlyser en mere konkret udfoldelse af de nævnte initiativer.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Kommunen er ikke enig i, at misbrugsbehandling til alle borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal samles i regionerne. En stor del af indsatsen over for den brede målgruppe af borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er social- og beskæftigelsesrettet. En konsekvens af samling af behandlingen i regionerne vil derfor være, at der dannes nye og u hensigtsmæssige snitflader.</p> <p><u>Øvrige bemærkninger</u></p> <p>Kommunen savner et fokus på tidlig opsporing af psykisk mistrivsel blandt ældre i treårsplanen. Antallet af depressioner stiger med øget alder blandt andet som følge af tab af funktionsevne samt øget risiko for ensomhed. Her ser Københavns Kommune et potentiale i et kommunalt-regionalt samarbejde.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p> <p>Der er på side 18 tilføjet en bemærkning om, at indsatsen er for alle uanset alder.</p>

<p><u>Efterfølgende politisk proces</u></p> <p>Efter Københavns Kommunes indgivelse af høringssvar har svaret været politisk behandlet. I forbindelse med dette påpeges det, at Region Hovedstadens treårsplan er for overordnet og ikke i tilstrækkelig grad adresserer psykiatriens udfordringer. Det påpeges, at der behov for, at kommuner og regioner i fællesskab lægger nationalt pres på at få flere ressourcer til psykiatrien som en del af Regeringens 10-års plan for psykiatrien.</p> <p>Derudover har de Konservative og SF i forbindelse med den politiske behandling bemærket, at forslaget om at samle behandlingen af psykiatribrugere med misbrug i regionen er en mulighed for at sikre borgerne en mere sammenhængende behandling. Det forudsætter dog at overgangene mellem psykiatrien og socialpsykiatrien afklares.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>
<p>Tårnby Kommune</p> <p>Kommunen fremhæver de gode erfaringer ved at integrere behandlingen på kommunens socialpsykiatriske botilbud, Televænget, hvor det psykiatriske behandlingstilbud, "botilbudsteamet", bidrager til en sammenhængende og integreret indsats, hvor det bl.a. er det lykkes at forebygge indlæggelser.</p>	<p>Regionen har noteret sig Tårnby Kommunes gode erfaringer og tager det med sig i det videre arbejde.</p>
<p>Region Midtjylland</p> <p>Region Midtjylland finder fokus i planen positivt og ser frem til at fortsætte det gode samarbejde med Region Hovedstaden.</p>	<p>Regionen har noteret sig Region Sjællands bemærkninger, og ser frem til det fortsatte gode samarbejde.</p>
<p>Region Sjælland</p> <p>Region Sjælland ser det som en fælles opgave at forbedre mulighederne for at kunne rekruttere personale. Region Sjælland vil gerne foreslå, at både udfordringer med rekruttering og</p>	<p>Regionen har noteret sig Region Sjællands bemærkninger, og ser</p>

med en skæv fordeling af kommunale og private botilbud i de forskellige regioner, sættes på dagsordenen i den kommende 10-årsplan for psykiatrien.	frem til det fortsatte gode samarbejde.
Psykiatrien i Region Syddanmark Fokus på centrale problemstillinger. Positivt at der er en ambition om at styrke det tværsektorielle samarbejde (inkl. med civilsamfundet).	Regionen har noteret sig Region Sjællands bemærkninger, og ser frem til det fortsatte gode samarbejde.
E. Politi	
Københavns Politi Københavns Politi bemærker, at de ikke er blevet inviteret til at deltage i arbejdet med treårsplanen. I forlængelse af, at det af planen fremgår, at der vil arbejdes for, at medarbejdere i psykiatrien, kommuner, praksis og politi har stærke kompetencer, påpeger Københavns politi, at de allerede har fokus på politiets kompetencer i forhold til håndtering og anvendelse af tvang over for personer med psykisk sygdom.	Regionen beklager, at politiet ikke er blevet inviteret til at deltage i arbejdet med treårsplanen. Politiets præcisering af at der allerede er fokus på kompetencer i forbindelse med håndtering af tvang er imødekommet med en præcisering på side 16, om, at der skal ske en erfaringsudveksling mellem de involverede parter.
Nordsjællands Politi Ser mange positive tiltag i planen, herunder at politiet vil kunne få mulighed for at deltage i kurser i recovery regi og vedr. forebyggelse af tvang.	Ingen bemærkninger.
F. Praksissektoren og fagforeninger	
Dansk Sygeplejeråd <i>Recovery</i>	

<p>Rådet fremhæver 'Trauma Informed Care' som et vigtigt bidrag til regionens recovery-orienterede tilgang. Recovery-mentorer bør ikke erstatte det sundhedsfaglige personale. Udgangspunktet for en velfungerende psykiatri med høj faglig kvalitet er, at fagligheden er til stede og nærværende over for den enkelte patient.</p> <p><u>Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfundet</u></p> <p>Rådet anbefaler, at samarbejdet med kommuner, praksissektor og civilsamfundet understøttes med strukturelle tiltag og "kulturelle" tiltag for medarbejderne, som skal samarbejde på tværs fx gennem undervisning og casearbejde på tværs af sektorer.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Det anbefales, at der indføres et forpligtende overgangsmøde fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien kombineret med en overgangsmedarbejder – fx kontaktpersonen fra børne- og ungepsykiatrien – der indgår i patientforløbet de første tre måneder i voksenpsykiatrien.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>DSR understreger, at forebyggelse og nedbringelse af antallet af tvangsforanstaltninger forudsætter, at medarbejderne er klædt på til opgaven med de rette kompetencer, men også en faglig forsvarlig bemanning. Det vil sige, at der er det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer på arbejde til at være nærværende, arbejde konfliktnedtrappende og sikre, at patienterne kan benytte aktivitetstilbud m.v.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>DSR støtter, at misbrugsbehandling samles i behandlingspsykiatrien, men påpeger, at det vil kræve et fagligt løfte af det samlede sundhedsfaglige personale.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>En forudsætning for at kunne levere en høj faglig kvalitet i psykiatrien er, at der er et godt arbejdsmiljø, som sikrer det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer til at kunne løfte opgaverne.</p>	<p>Der henvises til bemærkninger til Patientinddragelsesudvalgets høringsvar. Dette er imødekommet ved, at det på side 5 er præciseret, at mentorerne er et værdifuldt supplement til det sundhedsfaglige/fagprofessionelle personale.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen samt til den tilføjede sætning på side 15 om medarbejdernes sikkerhed.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p>
---	--

Lægeforeningen – Hovedstaden

Understreger, at det kun bør være uddannet sundhedsfagligt personale, der har det overordnede behandlingsansvar for de psykiatriske patienter.

Recovery

Lægeforeningen mener ikke, at der skal bruges økonomiske ressourcer på at ansætte recovery-mentorer. Midlerne er bedre givet ud til uddannet sundhedspersonale. Recovery-mentorfunktioner bør drives på frivilligt grundlag.

Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfund

Foreningen påpeger, at det i forbindelse med udskrivning af psykiatriske patienter er vigtigt, at der sker en overdragelse af behandlingsansvaret til egen læge i form af en konkret plan og aftale om overdragelse af ansvaret for den psykiatriske patient. Den praktiserende læge skal i forhold til opfølgningen af behandlingen, kunne henvise de psykiatriske patienter til praktiserende psykiatere eller psykologer i længere forløb. Endvidere foreslår Lægeforeningen, at der etableres en ordning med en psykiatrisk speciallægeansvarlig, som de praktiserende læger kan kontakte med henblik på sparring. Lægeforeningen udtrykker bekymring for, om F-ACT teams kan rumme hele gruppen af psykiatriske patienter herunder også de mest sårbare psykiatriske patienter.

Bedre forløb for børn og unge

Lægeforeningen foreslår, at der skabes bedre rammer for tværsektorielt samarbejde. I den forbindelse påpeges det, at det er vigtigt, at PPR har kapacitet til at følge op på børn med ændret adfærd. Der bør være bedre muligheder for samarbejde med pædiatrien, og foreslår etablering af enhed for børn med funktionelle lidelser. Foreslår, at der er enheder der kan håndtere patienter der overgår fra børne- og ungespsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Forebyggelse af tvang

Foreningen mener, at regionen har et ensidigt fokus på nedbringelse af bæltefiksering uden øje for, at bæltefiksering i stedet erstattes af andre midler, herunder brug af medicinering. I de tilfælde, hvor tvangsforanstaltninger som følge af patientens sygdom og forpinthed er på-

Der er i relation til dette sket tilføjelser på side 6 om, hvor det bl.a. præciseres, at mennesker med psykisk sygdom får den korrekte behandling.

Se bemærkninger til DSRs høringssvar.

Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan. Fsva. F-ACT teams henvises der til bemærkninger til Udsatterådets høringssvar.

Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.

Der henvises til bemærkninger til hhv. VMUs og Patientinddragelsesudvalgets høringssvar.

<p>krævet, bør det afgøres efter et sundhedsfagligt skøn, hvilken tvangsforanstaltning, der proportionalt skønnes at være mindst indgribende over for en patient. Den mest indgribende tvangsforanstaltning vil således ikke altid være bæltefiksering.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Forslaget om samling af misbrugsbehandling i regionerne støttes, men det understreges, at det er vigtigt, at alle de former for misbrug, som de psykiatriske patienter enten har – eller som deres psykiatriske lidelse udspringer af - samles.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Understreger at opgaveglidningen fra psykiatere til specialpsykologer vil medføre, at special psykiatri bliver mindre attraktivt.</p>	<p>Bemærkningerne er noteret og fremgår af sagsfremstillingen.</p> <p>Tages til efterretning.</p>
<p>Lægeforeningen – Hovedstaden – Yngre læger i Region Hovedstaden og overlægerådet</p> <p>Foreningen forslår, at man i 3-årsplanen bruger betegnelsen patienter og ikke brugere. Det ses som uheldigt, såfremt man ønsker at sidestille patienterne i psykiatrien med patienter med somatiske sygdomme, hvor gruppen betegnes patienter. Foreningen undrer sig over, at regionsrådet vil arbejde for, at der anvendes mindre medicin i behandlingen af psykiatriske tilstande. Foreningen påpeger, at ønsket om at reducere brug af medicin ikke en målsætning inden for andre sygdomsråder. Det primære er, at sikre den rigtige behandling til alle patienter.</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>Foreningen finder det problematisk, at regionen vælger at afsætte midler til ansættelse af flere recovery-mentorer frem for at bruge midler på at ansætte mere sundhedsfagligt personale. Foreslår brug af (ulønnede) frivillige til sådanne opgaver.</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u></p> <p>Foreningen er bekymret for entydigt fokus på F-ACT teams, og er bekymret for om F-ACT teams kan rumme de svageste patienter.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Foreningen fremhæver, at hurtig udredning og behandling ikke nødvendigvis er ensbetydende med god udredning og behandling. Derudover savnes der fokus på bedre og tættere samarbejde med pædiatrien og ikke kun voksenpsykiatrien.</p>	<p>Tages til efterretning.</p> <p>Sikring af den rigtige behandling fremgår nu af teksten side 6.</p> <p>Der henvises til bemærkningerne til DSRs høringssvar</p> <p>Der henvises til bemærkningerne til Udsatterådets høringssvar</p> <p>Dette er præciseret yderligere på side 11. Ønsket om fokus på pædiatrien er forsøgt imødekommet i en sætning på side 12 om, at</p>

<p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>Foreningen påpeger, at brug af tvang i psykiatrien bør begrænses, men regionens store fokus på mindre brug af bæltefiksering har vist sig at have en række uheldige konsekvenser. Fastholdelser kan være meget belastende for patienten og for de ansatte. Det har også uheldige konsekvenser for de øvrige patienter på centret.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p> <p>Forslaget om at samle området i regionerne støttes. Hvis man vælger at samle misbrugsbehandlingen, er det vigtigste, at man får samlet alle typer af misbrug i dette samlede tilbud.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Foreningen ser med bekymring på, at uddannelsen af specialpsykologer i Region Hovedstadens Psykiatri tager ressourcer fra lægernes videreuddannelse og på ingen måde bidrager til arbejdsglæden blandt lægerne.</p>	<p>andre relevante aktører også skal involveres.</p> <p>Der henvises til bemærkninger til hhv. VMUs og Patientinddragelsesudvalgets høringssvar.</p> <p>Bemærkningerne er noteret og fremgår af sagsfremstillingen.</p> <p>Bemærkningerne er taget til efterretning.</p>
<p>PLO (Praktiserende Lægers Organisation)</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>PLO påpeger, at recovery-metoden bør anvendes med omtanke og kun til patienter, hvor det giver fagligt mening. PLO ønsker større kendskab til recovery, og at tilbud på "Skolen på tværs" om recovery tilbydes som en del af almen praksis' efteruddannelse.</p> <p><u>Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund</u></p> <p>PLO foreslår faglig sparring i lighed med, hvad der nu kendes på området for borgere med diabetes og KOL. PLO foreslår, at der udarbejdes aftale vedrørende tværsektorielle netværksmøder på det psykiatriske område, og at ingen patienter afsluttes uden forudgående korrespondance til egen læge.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>PLO foreslår, at lærere og pædagoger i skolen skal klædes bedre på til at vurdere og beskrive problemer, så også PPR hurtigere kan vurdere, hvornår børnene skal videre til børne- og ungdomspsykiatrien. Det foreslås, at ungdomspsykiatrien som udgangspunkt fastholder unge til 20-årsalderen.</p> <p><u>Lighed i Sundhed</u></p> <p>PLO foreslår, at personer med psykisk sygdom først og fremmest kommer regelmæssigt hos</p>	<p>De alment praktiserende læger er tilføjet i gruppen som også ville kunne bruge skolen for recovery på side 6.</p> <p>Dette er forsøgt imødekommet på side 9. Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>

<p>alment praktiserende læge, hvis de fx modtager fast medicin. Her vil det også være muligt at screene for fx diabetes og eventuel anden sygdom, og økonomisk mest fornuftigt. PLO efter-spørger, at grundbetingelserne for psykiatrien og hos psykologer forbedres, så der er mulighed for henvisning til praktiserende speciallæge i psykiatri og praktiserende psykolog inden for en rimelig tidsramme. Det påpeges, at afbud til hospitalsbehandling på somatiske afdelinger ikke skyldes modvilje, men ofte angst. Derfor kan der med fordel etableres fast kontaktperson på afdelingerne til denne gruppe.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Praktiserende Psykiatere i Region Hovedstaden Det Bemærkes, at praktiserende speciallæger er så godt som fraværende i planen. Det påpeges, at praktiserende speciallæger dækker en stor del af behovet for psykiatriske ydelser i regionen.</p>	<p>Praktiserende psykiatere er nu generelt gjort mere synlige i treårsplanen.</p>
<p>Ergoterapeutforeningen <u>Recovery</u> Foreningen er bekymret, at fokus på recovery-mentorer sker på bekostning af fagprofessionelle og dermed den samlede kvalitet og den brede behandlingsvifte. Foreningen ønsker i forhold til den ikke-medicinske behandling, at Region Hovedstaden markerer sig med en nyskabende fortolkning af adgangen til sansestimulerende behandlingsredskaber, såsom kugledyner og kugleveste. Foreningen ønsker øget fokus på mindre indgribende løsninger end medicin. <u>Samarbejde med kommuner, praksissektor og civilsamfund</u> Børnenes trivsel og muligheder for støtteforanstaltninger skal medinddrages ved netværksmøderne, da familierne som helhed i højere grad bør integreres i recovery-processen. <u>Forebyggelse af tvang</u> Foreningen foreslår, at pejlemærke 4 forkortes. Foreningen henleder opmærksomheden på, at det kræver, at de nødvendige kompetencer og ressourcer er til stede at etablere sanse- rum. Det påpeges, at alle medarbejdere ønsker at være nærværende og det understreges, at man ikke får mere tid til nærvær ved at ændre arbejdsgange.</p>	<p>Der henvises til bemærkninger til DSRs høringssvar. Det allerede eksisterende fokus på sansestimulerende behandling er udbygget med kuglevest jf. side 15. se ligeledes side 6 vedr. ikke medicinsk behandling. Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan. Forslaget er indarbejdet jf. side 3. Der henvises til det videre arbejde med handleplanen.</p>

<p><u>Lighed i sundhed</u> Foreningen påpeger, at det ikke kun er under indlæggelse, men også i den ambulante behandlingspsykiatri, at der skal kunne tilbydes et varieret behandlingstilbud, hvor kost, motion og rygestop også er en del af det.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u> Foreningen påpeger, at mennesker med psykisk sygdom, i deres regionale behandling møder en relevant faglig interesse for de eventuelle samtidige behov de har, som følge af et misbrug. Uanset sektorplacering af opgaven må der være de nødvendige ressourcer til opkvalificering af personalet.</p> <p><u>Rekruttering fastholdelse og arbejdsmiljø</u> Foreningen påpeger, at medarbejdernes sikkerhed skal sikres både i fritiden og på arbejdsstedet. Foreningen foreslår, at der arbejdes for, at personale fritages for at afsløre deres fulde navn i journalnotater og på navneskilte.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>FOA FOA undrer sig over, at den regionale socialpsykiatri ikke er indarbejdet i planen. FOA anbefaler en forstærket brobygning mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Det kan fx gøres gennem fælles uddannelsesstilbud, med evt. jobrotation mellem områderne.</p> <p><u>Recovery</u> FOA er bekymret i forhold til, om ansættelse af flere mentorer sker på bekostning af sundhedsfagligt personale. FOA påpeger i forhold til afsnittet om en bred behandlingstvifte, at det kræver politisk prioritering, således, at behandlingstilbud og arbejdsopgaver hænger sammen med de tildelte økonomiske ressourcer.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u> I forhold til tid til nærhed, så foreslår FOA, at der formuleres en målsætning i forhold til konsekvenserne og arbejdsmiljøet for medarbejderne, specielt i forhold til utilsigtede hændelser og farlige situationer. Derudover indskræpes det, at forebyggelse gennem nærhed ikke alene kan løses ved at ændre arbejdsplanlægning, men at der også skal tilføres mere personale og flere ressourcer til indsatsen.</p> <p><u>Psykisk sygdom og misbrug</u></p>	<p>Jf. tilføjelse på side 9. Der henvises i øvrigt til bemærkninger til Den Sociale Virksomheds høringssvar.</p> <p>Der henvises til bemærkninger til DSRs høringssvar. Vedr. den brede behandlingstvifte, henvises der til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til tilføjelse på side 15. Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>

<p>FOA efterspørger fokus på hjemløse og det retspsykiatriske område.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>FOA fremhæver udfordringen med personalets muligheder for anonymitet i den tiltagende digitaliserede verden.</p>	<p>Der er på side 23 tilføjet en sætning om de mest udsatte borgere.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>Dansk Socialrådgiverforening</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektoren og civilsamfundet</u></p> <p>Påpeger hvorledes sundhedssocialrådgiver kan være med til at bygge bro mellem det sundhedsfaglige og sociale? -regionale og det kommunale og hvordan denne gruppe kan være med til at bringe de to sektorer tættere.</p>	<p>Taget til efterretning.</p>
<p>Socialpædagogerne Storkøbenhavn</p> <p><u>Recovery</u></p> <p>Socialpædagogerne er bekymrede for konsekvenserne af at øge antallet af mentorer, og om det kan få konsekvenser for ansættelse af fagprofessionelle.</p> <p><u>Samarbejde mellem kommuner, praksissektor og civilsamfund</u></p> <p>Socialpædagogerne vil kunne være den faggruppe som bygger bro og skaber helhed og sammenhæng i borgernes liv med psykisk sygdom.</p> <p><u>Bedre forløb for børn og unge</u></p> <p>Der fokuseres for ensidigt på den sundhedsfaglige ekspertise. Fsva. børn, er det vigtigt at have den socialpædagogiske faglighed i spil.</p> <p><u>Forebyggelse af tvang</u></p> <p>Opmærksomheden henledes på, at det kræver ressourcer at arbejde konfliktnedtrappende.</p> <p><u>Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø</u></p> <p>Der er for ensidigt fokus på sundhedspersonalet. Alle faggrupper har behov for opkvalificering. Derudover påpeges det, at der er arbejdsopgaver, som med fordel kan løses af andre faggrupper end de sundhedsprofessionelle.</p>	<p>Der henvises til bemærkninger til DSRs høringssvar.</p> <p>Taget til efterretning.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p> <p>Der henvises til sagsfremstillingen.</p> <p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>

<p>Kirkens Korshær Storkøbenhavn/Bornholm Kirkens Korshær efterspørger et samarbejde inden for psykiatrien, som det der er mellem somatik og civilsamfund, hvor en socialsygeplejerske er et godt bindeled til behandlingstilbudene.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>
<p>G. Private</p>	
<p>Recovery-mentor Søren Dixsen <u>Recovery</u> Søren Dixsen påpeger, at det er modsætningsfuldt, at Region Hovedstaden ønsker recovery som fundament for alle indsatser, men at RHP ikke juridisk betragter mentorerne på en måde, der er i overensstemmelse med den vigtighed som recovery-begrebet tillægges fx ved, at de ikke har journaladgang.</p>	<p>Der henvises til arbejdet med den kommende handleplan.</p>