

# Den fortsatte udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden

Psykiatriudvalgets treårsplan 2017-2019



**TITEL**

Den fortsatte udvikling af psykiatrien i  
Region Hovedstaden

**UDGIVER**

Center for Sundhed  
Hospitalsplanlægning  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

2016

# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Treårsplanens opbygning</b> .....	<b>7</b>
<b>2. Principper for udvikling af psykiatrien</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Princip 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Brugerstyrede senge .....	9
2.1.2 Skolen for recovery .....	10
2.1.3 Udbredelse af recovery-kompetencer .....	10
2.1.4 Tilknytning til arbejdsmarkedet .....	10
<b>2.2 Princip 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt</b> .....	<b>12</b>
2.2.1 Henvissningspraksis .....	12
2.2.2 Videndeling på tværs af sektorer .....	13
2.2.3 Privatpraktiserende psykologer og psykiatere .....	14
2.2.4 Patienter i behandlingspsykiatrien .....	14
2.2.5 Efter udskrivning .....	15
2.2.6 Udgående funktioner .....	16
2.2.7 Akut indsats .....	16
2.2.8 Nye samarbejdsformer .....	16
2.2.9 Patienter i botilbud .....	16
2.2.10 Retspsykiatriske patienter .....	17
<b>2.3 Princip 3: Patientoplevelt sammenhæng</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4 Princip 4: Tilgængelighed og fleksibilitet</b> .....	<b>20</b>
<b>2.5 Princip 5: Forskning og høj faglig kvalitet</b> .....	<b>21</b>
2.5.1 Patientsikkerhed .....	22
2.5.2 Overdødelighed hos psykiatriske patienter .....	23
<b>3. Børne- og ungdomspsykiatrien</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1 Sammenhæng i patientforløb</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2 Ambulant behandling</b> .....	<b>26</b>
<b>3.3 Behandlingskapacitet</b> .....	<b>26</b>
<b>3.4 Styrkelse af den psykotераpeutiske indsats</b> .....	<b>26</b>
<b>3.5 Øget familie- og forældreinddragelse</b> .....	<b>26</b>
<b>3.6 Fysiske rammer</b> .....	<b>28</b>
<b>3.7 Udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien</b> .....	<b>28</b>
<b>4. Personalets afgørende betydning</b> .....	<b>31</b>

# Forord

Psykiatrien har udviklet sig hastigt de seneste år. Dermed er trædestenene til fremtidens psykiatri lagt, og det er nu tid til at markere den retning, som psykiatrien skal udvikle sig i de kommende tre år. Psykiatriudvalget har derfor udarbejdet denne politiske treårsplan, som indeholder principper og konkrete anbefalinger til den videre udvikling af psykiatrien.

Der er løbende iværksat forskellige politiske initiativer, som har banet vejen for udviklingen, og planen tager derfor afsæt i at fortsætte implementeringen af disse beslutninger.

I budgetaftalen for 2015 blev der vedtaget en større omstilling af Region Hovedstadens Psykiatri for at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet, styrke fagligheden og kvaliteten, nedbringe brugen af tvang og sikre en effektiv anvendelse af ressourcerne.

Med budgetaftalen for 2016 blev det samtidig besluttet at lave en treårsplan, som skal understøtte den fortsatte udvikling af psykiatrien og bygge videre på budgetaftalen fra 2015. Det indebærer en udvikling, hvor der arbejdes "i retning mod en psykiatri med recovery, hvor fokus er på nære tilbud og overgangen for det enkelte menneske til at kunne vende tilbage til uddannelse og arbejde, og hvor der sikres bedre tilbud til de meget alvorligt syge samtidig med, at vi skal sikre udrednings- og behandlingsretten på en måned, der trådte i kraft den 1. september 2015".

Psykiatriudvalget har i forbindelse med udarbejdelsen af planen været i dialog med repræsentanter for bl.a. Psykiatriforeningernes Fællesråd, de faglige organisationer samt kliniske repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri. De har alle bidraget med vigtige forslag til, hvordan psykiatrien kan styrke sine tilbud til regionens borgere. Vi vil derfor gerne takke for engagementet og villigheden til at deltage konstruktivt i udformningen af denne treårsplan.

De enkelte anbefalinger i planen vil blive konkretiseret i samarbejde med de relevante parter, så det sikres, at anbefalingerne skaber værdi for patienterne og omsættes til konkrete og brugbare løsninger for både personalet og de berørte mennesker, som har brug for hjælp til deres psykiske lidelser.

Anbefalingerne er i tråd med regionens overordnede strategiske indsats, hvor patientens situation skal være styrende for forløbet, og hvor behandlingen skal være af høj faglig kvalitet. En række anbefalinger følges allerede i regi af regionens driftsmål. Årligt vurderes hvilke anbefalinger der skal følges i driftsmålsstyringen.

Planen understøtter ligeledes regeringens nye kvalitetsmål på sundhedsområdet, hvor der sættes fokus på hurtig udredning og behandling, reduktion i brugen af tvang og øget patientinddragelse.

Med afsæt i disse ord sættes der med denne plan retning for de næste tre års udvikling af psykiatrien i Region Hovedstaden.

**Sophie Hæstorp Andersen**  
Regionsrådsformand

**Karsten Skawbo-Jensen**  
Formand for Psykiatriudvalget





# 1. Treårsplanens opbygning

Psykiatriudvalget har udpeget fem overordnede principper, som skal være styrende for udviklingen af psykiatrien. Principperne udfoldes nedenfor i konkrete anbefalinger, som skal gøre treårsplanens intentioner til virkelighed. Principper og anbefalinger omfatter både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien, da Region Hovedstaden ønsker, at patienter i alle aldre skal møde en psykiatri, som bygger på disse bærende principper. Selvom børne- og ungdomspsykiatrien er omfattet af hele planen, er der ligeledes et særskilt afsnit herom, da der er visse forhold, som er særligt kendetegnende for børne- og ungdomspsykiatrien.

Anbefalingerne er grupperet i fire kategorier ud fra, hvorvidt de

1. "kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i Region Hovedstadens Psykiatri",
2. "forudsætter politisk prioritering i budgetsammenhæng",
3. "drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv." eller
4. "kræver yderligere analyse, afventer resultater af pilotprojekter mv."

Flere initiativer kan placeres i mere end en kategori, men af hensyn til overblikket fremgår hver anbefaling kun ét sted. Nogle principper indeholder ikke anbefalinger i alle kategorier, og kategorien fremgår derfor kun, hvor det er relevant.

Region Hovedstadens Psykiatri har allerede skabt et solidt fundament, som treårsplanen skal bygge videre på. Patienterne udredes og behandles stadig hurtigere, og aktiviteten er øget markant. Implementering af en recovery-orienteret tilgang og øget fokus på ensartet kvalitet har styrket behandlingen og sikret, at patienterne mødes på en ligeværdig og inddragende måde. Region Hovedstaden har samtidig skabt gode resultater i indsatsen for at nedbringe brugen af tvang.

Denne udvikling har krævet en stor indsats fra psykiatriens personale, og der lægges fortsat mange ressourcer i at nå i mål med de eksisterende målsætninger om at nedbringe brugen af tvang, overholde udredningsretten samt udbrede den recoveryorienterede tilgang i psykiatrien.

Anbefalingerne i denne plan skal derfor sættes i værk over en treårig periode, så der findes den rette balance mellem at sætte nye forbedringsinitiativer i gang og skabe rum til at arbejde med de indsatser, der allerede er sat i gang.

De foreslåede initiativer skal forene effektiv ressourcetilførsel, høj patienttilfredshed og kvalitet i patientbehandlingen, og implementering af de enkelte anbefalinger forudsætter, at rammerne er til stede, samt at der skabes økonomisk mulighed herfor.





## 2. Principper for udvikling af psykiatrien

Region Hovedstaden ønsker, at følgende principper skal være styrende for udvikling af psykiatrien i de kommende tre år:

- Recovery som fundament for patientbehandlingen,
- Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt,
- Patientoplevelset sammenhæng internt og på tværs af sektorer,
- Tilgængelighed og fleksibilitet,
- Forskning og høj faglig kvalitet.

### 2.1 Princip 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen

Den recovery-orienterede tilgang tager udgangspunkt i den enkelte patients situation og ressourcer og fokuserer på håb, muligheder og selvbestemmelse for at få et meningsfuldt liv, selv med de begrænsninger, der kan følge med psykisk sygdom.

Region Hovedstaden er allerede langt i omstillingen henimod, at recovery bliver et bærende element i behandlingstilbuddene og i mødet med den enkelte patient. Det er en omstilling, som har krævet og fortsat kræver kulturforandring på alle niveauer, og som derfor skabes over tid gennem en lang række forskellige initiativer. Der er ansat børnekoordinatorer, medarbejdere med brugerbaggrund, udviklet nye modeller for patientinddragelse og ansat forældrementorer, alle medarbejdere er uddannet i recovery, og der er sat øget fokus på inddragelse af patienter i udarbejdelse af egen behandlingsplan.

Region Hovedstadens Psykiatri er gået forrest i at finde nye veje til inddragelse af brugere på alle niveauer, hvor brugere deltager i beslutningsfora, og hvor der er etableret forældrepaneler mv. Den ambitiøse strategi for inddragelse af brugere skal fortsat være styrende for involvering af brugere, så der sikres en systematisk og vedvarende dialog.

Foruden patienternes eget netværk findes der ressourcer i civilsamfundet, som kan bidrage til at mobilisere de tilstedeværende ressourcer og støtte den enkelte. Region Hovedstaden ønsker derfor så vidt muligt at samarbejde med civilsamfundet der, hvor det giver faglig mening og værdi for patienten.

Som led i indsatsen hen imod en mere recoveryorienteret psykiatri er der iværksat en række projekter, som vil bidrage med nyttig viden om, hvordan recoveryindsatsen bedst tilrettelægges. Det gælder fx brugerstyrede senge, Skolen For Recovery, afholdelse af feedback-møder, ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund og udvikling af udskrivningsguiden. Projekterne er endnu ikke afsluttet, og der vil derfor løbende være nye resultater, som skal danne grundlag for den efterfølgende indsats.

#### 2.1.1 Brugerstyrede senge

Erfaringer fra Norge viser, at sengedagsforbruget og tvangsindlæggelser kan reduceres væsentligt, hvis patienterne har mulighed for at indlægge sig selv i såkaldte "brugerstyrede senge". Brugerstyrede indlæggelser afprøves for øjeblikket på tre centre i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor patienter i ambulans behandling kan indlægge sig selv direkte på et for patienten kendt sengeafsnit i op til fem døgn for at

tage sygdomsforværring i opløbet. Der er tale om patienter, som typisk har hyppige og langvarige indlæggelser bag sig. Hvis de gode resultater bekræftes i Danmark, skal det vurderes inden udgangen af 2016, om tilbuddet skal fortsætte. Samtidig skal det besluttes, om der skal etableres brugerstyrede senge på alle regionens psykiatriske centre, og der skal tages stilling til, om tilbuddet ligeledes skal afprøves i børne- og ungdomspsykiatrien.

### **2.1.2 Skolen For Recovery**

Skolen For Recovery har netop fremlagt gode resultater for evalueringen og har vist, at der kan gøres en positiv forskel for den enkeltes recoveryproces og bidraget til øget sygdomsforståelse og afstigmatisering hos deltagerne. Skolen for Recovery bør derfor udvides til en bredere målgruppe ved at tilbyde undervisning, der hvor brugerne er. Det kan fx være på de øvrige psykiatriske centre, på kommunale væresteder mv. Region Hovedstaden ønsker derfor at drøfte muligheden for udbredelse med kommunerne fx i form af partnerskaber, som giver mulighed for, at flere borgere kan gøre brug af tilbuddet.

### **2.1.3 Udbredelse af recovery-kompetencer**

Med de mange initiativer opbygger Region Hovedstaden en stor viden om indsatser og værktøjer til at udbrede recovery i praksis. Denne viden kan borgeren få gavn af i hele patientforløbet. Derfor ønsker Region Hovedstaden i samarbejde med kommuner og almen- og special- lægepraksis at drøfte, om der kan skabes mulighed for, at denne viden også bringes i spil i primærsektoren.

### **2.1.4 Tilknytning til arbejdsmarkedet**

For de patientgrupper, som har muligheden for det, kan tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked være et vigtigt led i den enkeltes recoveryproces. Der er derfor behov for, at der fortsat samarbejdes på tværs af sektorer om at hjælpe patienten til at få eller bevare fodfæste og få en meningsfuld hverdag så tidligt i behandlingsforløbet som muligt.

Almen praksis spiller en central rolle i forhold til patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet, idet det er patientens egen læge, som udsteder sygemeldinger og dermed har en tæt dialog med patienten om vigtigheden af at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet, så vidt det er muligt. Der er derfor behov for tæt samarbejde om behandlingsudsigterne og målet for den fælles indsats.

Der foregår i dag forskellige former for familieinddragelse, og der afprøves løbende nye muligheder for at involvere både børnene eller de unge selv samt forældrene. I takt med at der høstes positive erfaringer, skal mulighederne for udbredelse af initiativerne overvejes, så familieinddragelse sikres i endnu højere grad fremover. Mindst 30% af patienterne i psykiatrien er forældre til børn under 18 år. Børn af psykisk syge forældre har øget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Region Hovedstaden har derfor udpeget børnekoordinatorer på alle centre, som skal sikre systematisk inddragelse og opmærksomhed på børnene. Denne vigtige indsats skal fortsætte, og det er i den forbindelse vigtigt at inddrage søskende til børn og unge med psykisk sygdom.

Tabel 1: Recovery som fundament for patientbehandlingen

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien udbreder brugen af værktøjer til såkaldt "shared decisionmaking" fx i form af behandlingsplaner, hvor patienten altid er involveret i at udarbejde planen og fastsætter egne mål.		●	
	Psykiatrien viderefører strategien for inddragelse af brugere og fortsætter arbejdet med at afprøve modeller for brugerinddragelse, herunder forældrepaneler og forældrementorer i børne- og ungdomspsykiatrien.	●		
	Psykiatrien fortsætter arbejdet med børnekoordinatorer.	●	●	●
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien udvider Skolen For Recovery, så tilbuddet når ud til en bredere målgruppe fx ved at tilbyde undervisning tæt på brugerne. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien viderefører tilbuddet med brugerstyrede senge i voksenpsykiatrien. Satspuljefinansiering af det nuværende forsøg udløber med udgangen af 2016. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien ansætter fortsat medarbejdere med brugerbaggrund i både sengepsykiatrien og de ambulante tilbud.	●	●	●
	Psykiatrien sikrer kvalificeret uddannelse til brugermedarbejderne. (peers/recoverymentorer)			●
	Videreførelse af gadeplansteam. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Administrationen undersøger interessen og mulighederne for, at viden og værktøjer til udbredelse af recovery bringes i spil i kommuner og almen- og speciallægepraksis for at understøtte, at patienten mødes af en recoveryorienteret tilgang i hele patientforløbet.	●	●	●
	Administrationen indgår i et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis om at fokusere på patientens tilknytning til arbejdsmarkedet allerede tidligt i patientens behandlingsforløb, så der, hvor det er relevant, er enighed om målet for den fælles indsats.	●	●	●
Kræver yderligere analyse, pilotprojekter mv.	Psykiatrien følger resultaterne af iværksatte projekter og vurderer løbende mulighederne for, at positive resultater kan udbredes og forankres i den daglige drift.	●	●	●
	Psykiatrien undersøger, om der er potentiale for at etablere brugerstyrede senge i børne- og ungdomspsykiatrien.			●

## 2.2 Princip 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt

Region Hovedstaden ønsker at udvikle et samlet sundhedsvæsen, hvor mennesket er omdrejningspunktet, og hvor myndighederne hver især gør deres ypperste for at sikre, at ressourcerne samlet set anvendes så optimalt som muligt på tværs af sektorer.

Patienter med psykiske lidelser er alle udfordret af at leve med en psykisk sygdom, men det varierer meget, hvor indgribende sygdommen er for den enkeltes hverdag, ligesom der er stor forskel på, hvilke tilbud fra sundhedsvæsenet den enkelte har behov for og størst gavn af.

Behandlingspsykiatriens opgave er at hjælpe de patienter med psykiatriske lidelser, som kræver en specialiseret indsats, der ikke kan håndteres alene af kommunen eller af egen læge. Disse patienter udgør kun en lille andel af det samlede antal mennesker, som har psykiske lidelser eller symptomer i forskellig grad. Langt størstedelen af de mange patienter, som har mildere symptomer på psykiske lidelser, klarer sig uden at søge hjælp eller med hjælp fra kommunale tilbud og egen læge.

Lettere til moderat psykisk lidelse behandles derfor langt overvejende hos egen læge eller privatpraktiserende psykiater. De patienter med lettere til moderat psykisk lidelse, som henvises til behandlingspsykiatrien, behandles som regel alene ambulant og ofte i kortere afgrænsede behandlingsforløb - herunder pakkeforløb. Patienter med svær psykisk sygdom behandles ofte i længevarende ambulante behandlingsforløb, der i perioder understøttes af indlæggelse, og som regel i kombination med kommunal støtte.

### 2.2.1 Henvisningspraksis

Antallet af henvisninger til behandlingspsykiatrien er steget markant de seneste år, hvor langt størstedelen af stigningen er patienter med moderat psykisk lidelse som angst, OCD, depression mv. Der er tendens til, at stadig flere patienter henvises til behandlingspsykiatrien, selvom deres psykiske udfordringer ikke er så komplekse, at det nødvendigvis kræver hospitalsbehandling, hvis indsatsen i nærmiljøet er veltilrettelagt. Det er vigtigt, at de fagligt fastsatte kriterier for, hvornår en patient skal udredes og behandles i behandlingspsykiatrien, håndhæves tydeligere end i dag.

Den praksis, der er for henvisning, har stor betydning for, hvor mange patienter der bliver henvist til behandlingspsykiatrien. En lille ændring i andelen, der henvises, slår mærkbart igennem på det antal, psykiatrien modtager - både når antallet øges og mindskes. Det betyder, at der kun med en lille indsats er mulighed for at mindske antallet af henvisninger væsentligt.

I nogle tilfælde er der ingen tvivl om, at patienten har brug for en hospitalsbaseret indsats, og disse patienter skal hurtigt henvises og tilbydes den ekspertise, der er behov for. I en lang række andre tilfælde vil der, trods klare henvisningskriterier, kunne argumenteres for, at både henvisning til psykiatrien og et forløb hos egen læge kan være fagligt rigtigt. Beslutningen vil i mange tilfælde afhænge af, om patientens egen læge føler sig rustet til selv at kunne hjælpe patienten tilstrækkeligt. Derfor er der potentiale i at stille sparring og rådgivning til rådighed undervejs i patientforløbet, hvis patientens læge har behov for faglige råd eller en anden læges mening i en konkret sag.

Sparring og rådgivning kan dels understøtte, at patienter med lettere psykisk lidelse kan få mulighed for at fortsætte hos egen læge, dels bidrage til et løft af kompetencerne i almen praksis, som kan få positiv effekt for de efterfølgende patientforløb og skabe øget opmærksomhed på psykisk sygdom. Det umiddelbare fald i henvisninger af mennesker med lettere psykisk lidelse vil således muligvis blive delvist udlignet af en øget forekomst af patienter med behov for udredning, men samlet set er der tale om et kvalitetsløft af den psykiatriske indsats.

### 2.2.2 Videndeling på tværs af sektorer

Hjælpen til almen praksis kan være mangeartet og forskellig afhængig af, hvilke patientgrupper der er tale om. I nogle tilfælde er rådgivning og telefonisk sparring tilstrækkeligt. Region Hovedstaden har allerede etableret flere telefonrådgivninger til almen praksis, som er målrettet særlige patientgrupper, og der er med den centrale visitation mulighed for at henvise patienten til en hurtigt vurdering af, om der er behov for en hospitalsbaseret indsats, eller om patienten fint kan hjælpes hos egen læge. Opgaven for den centrale visitation er fremover derfor ikke blot at vurdere, om patienten opfylder kriterierne for et videre forløb i psykiatrien, men også at vurdere, om patienten vil kunne hjælpes kvalificeret hos egen læge, hvis den rette støtte tilbydes til diagnosticering og hjælp undervejs i patientforløbet. En sådan vurdering skal ske med afsæt i de gældende henvisningskriterier og i dialog med den praktiserende læge.

Sparring og rådgivning til almen praksis gør det ikke alene. Muligheden for at hjælpe flere patienter i primærsektoren afhænger i høj grad af, om almen praksis har de nødvendige rammer. Der skal være mulighed for at tilbyde patienterne den tid til samtale, som det kræver at hjælpe en patient gennem et forløb. Den gældende overenskomst har netop givet mulighed for dette, hvilket kan give bedre vilkår for at hjælpe flere patienter fremover.

Region Hovedstaden ønsker at understøtte, at patienterne hjælpes på et så lavt specialiseringsniveau som muligt ved at tilbyde almen praksis og kommuner mulighed for at trække på hospitalets kompetencer. Et sådant samarbejde forudsætter, at der fortsat er skarpt fokus på, at alle parter tager ansvar for at løfte den psykiatriske indsats under hensyntagen til den aftalte ansvars- og opgavedeling. Det skal således sikres, at indsatsen koordineres, så patienten ikke falder mellem to stole.

### 2.2.3 Privatpraktiserende psykologer og psykiatere

Nogle af de patienter, som ikke har brug for en hospitalsbaseret indsats, men som heller ikke kan hjælpes tilstrækkeligt hos egen læge, kan henvises til privatpraktiserende psykiater, hvis der er behov for speciallægevurdering med henblik på afklaring af diagnose, eller hvis behandlingen kan varetages af en speciallæge uden behov for hospitalets faciliteter og tværfaglige kompetencer.

Andre patienter med mindre komplicerede tilstande kan have gavn af et forløb hos en psykolog. Henvisning forudsætter, at patienten er omfattet af en af 11 målgrupper. Det kan fx være patienter, der har forsøgt selvmord eller lider af angst eller depression. Behandling forudsætter ligeledes egenbetaling. Da en tidlig indsats kan forebygge udvikling af egentlig psykisk sygdom, ønsker Region Hovedstaden at indgå i dialog med almen praksis om muligheden for at afprøve forsøg med udvidelse af målgruppen.

Samtidig vil Region Hovedstaden arbejde for, at der lokalt indgås aftale med de privatpraktiserende psykologer om, hvilke fagligt definerede behandlingsforløb de forskellige patientgrupper skal tilbydes, så der også her sikres ensartet og veldokumenteret behandling.

#### **2.2.4 Patienter i behandlingspsykiatrien**

Nogle patienter har så kompleks og svær psykisk sygdom, at det er nødvendigt, at de henvises til behandlingspsykiatrien. Udredning og behandling sker oftest ambulant, men en mindre patientgruppe kan i perioder ligeledes have behov for indlæggelse af kortere eller længere varighed.

##### **Ambulant behandling**

Region Hovedstaden ønsker at udvikle en model for fremtidens ambulante psykiatri, hvor tilbuddene til patienten løbende justeres og tilpasses patientens situation i det omfang, der er behov.

Mennesker med svær psykisk sygdom er i øget risiko for at blive indlagt, da de kan have svært ved at følge et behandlingsforløb. Udvikling af en sådan model for mere fleksible ambulante tilbud skal bidrage til, at meget svært psykisk syge patienter får en intensiv og målrettet støtte uden at skulle skifte mellem tilbud i takt med ændringer i sygdomstilstanden. For disse patienter er kontinuitet og relation til en kendte behandlere ofte altafgørende for at opnå kontakt og mulighed for at igangsætte et behandlingsforløb.

Det er ofte de patienter med færrest ressourcer, der har sværest ved at følge den ambulante behandling og dermed risikerer indlæggelse. Udvikling af en mere individuelt tilpasset og finmasket ambulant psykiatri vil give flere patienter mulighed for at undgå indlæggelse og bibeholde deres tilværelse i eget hjem, så det i højere grad understøttes, at der skabes lighed i sundhed.

På forsøgsbasis arbejdes der aktuelt med at afprøve en model, hvor fleksible ambulante team (FACT-team) kan imødekomme patienternes ofte svingende behandlingsbehov og være bindeled til både den øvrige psykiatri og kommunen. Region Hovedstaden ønsker at følge resultaterne af forsøget for at udbrede tilbuddet, hvis de foreløbigt gode resultater viser sig at blive bekræftet.

##### **Indlæggelse**

For nogle patienter vil der i perioder være behov for at supplere den ambulante behandling med indlæggelsesforløb, og i mange tilfælde indlægges patienterne i forbindelse med en akut krisesituation.

Akutte indlæggelser kan ofte undgås, hvis patienterne får den rette indsats tilbudt tidligt nok for at forebygge sygdomsforværring. En sådan indsats forudsætter, at der er kontakt til patienterne, samt at der reageres på patientens situation i tide. Region Hovedstaden ønsker derfor i samarbejde med kommunerne at arbejde for at forebygge akutte indlæggelser.

Uanset hvad der er årsagen til indlæggelse, er det afgørende for det videre patientforløb, at patienten først udskrives, når patienten fagligt set er klar til at blive udskrevet til videre behandling i enten botilbud eller eget hjem. Mange patienter indlægges akut. Det er ligeledes her vigtigt, at patienten forbliver indlagt, indtil patienten er tilstrækkeligt stabiliseret til at videre behandling kan ske i patientens nærmiljø med den nødvendige ambulante psykiatriske og sociale støtte.

Der vil dog i spidsbelastningsperioder være udfordringer med pladmangel på visse sengeafsnit, hvilket er baggrunden for den konvertering fra åbne senge til intensive senge, der er gennemført de seneste år.

Der er situationer, hvor patienterne er klar til at blive udskrevet, men ikke kan udskrives, fordi der mangler en egnet bolig i kommunen, eller fordi der er ventetid på at få plads i et botilbud. Region Hovedstaden ønsker fortsat at arbejde for, at sengepladserne kun optages af patienter, som fortsat har behov for en behandlingsindsats under indlæggelse.

Den pris kommunerne betaler for færdigbehandlede patienter i psykiatrien er væsentligt lavere end den pris, kommunerne betaler for færdigbehandlede patienter i somatikken. Region Hovedstaden ønsker derfor, at der sker en ligestilling mellem det somatiske og psykiatriske område, så kommunernes interesse i at finde egnede løsninger til patienter, der er klar til at blive udskrevet, øges.

Region Hovedstaden har netop iværksat et projekt, som skal komme med forslag til, hvilke tiltag der kan understøtte et ensartet behandlingstilbud af høj kvalitet til indlagte patienter. Når resultaterne foreligger ultimo 2016, vil Region Hovedstaden på baggrund heraf iværksætte en plan for udvikling af sengepsykiatrien.

### 2.2.5 Efter udskrivning

Mange patienter har fortsat behov for psykiatrisk behandling efter udskrivning. Udskrivning beror typisk på en vurdering af, om patientens tilstand er så stabil, at eventuel fortsat behandling kan ske ambulant. Beslutningen om, hvorvidt patienten er klar til at blive udskrevet skal ske i tæt samarbejde med patienten. Ud over patientens sygdomsmæssige tilstand hænger det ofte også sammen med patientens sociale og bolig-mæssige forhold.

Svært syge patienter har ofte svære sociale udfordringer, fordi hverdagen er svær at mestre, og tilknytningen til arbejdsmarkedet og familien er begrænset og kompliceret eller slet ikke eksisterende. Det er en vigtig forudsætning for en - for det enkelte menneske - vellykket recoveryproces, at de sociale relationer og boligforhold er velfungerende. Derfor kan den psykiatriske behandling ikke stå alene, og det er altafgørende for patienterne, at den sociale og psykiatriske indsats følges ad. Det er derfor en forudsætning for et effektivt behandlingsforløb, at der er et tæt samarbejde med kommuner og almen praksis om at støtte patienterne i at få en velfungerende hverdag. Dette samarbejde bør starte - eller fortsætte - mens patienten er indlagt, og der skal skabes større fokus på at sikre, at patienterne får en udskrivnings- eller koordinationsplan.

### 2.2.6 Udgående funktioner

I visse patientforløb kan det være nødvendigt, at medarbejdere fra psykiatrien tager ud til patienten og hjælper med at planlægge det videre forløb i samarbejde med kommunen og patientens egen læge. Det kan være situationer, hvor der fortsat er behov for psykiatrien. Udgående funktioner kan være en vigtig støtte i patientens recoveryproces, når patienten hjælpes i nærmiljøet. Det er vigtigt, at de modeller, der udvikles for udgående funktioner, supplerer den igangværende indsats og understøtter, at almen praksis og kommunen er tæt involveret undervejs og igen kan overtage, når den hospitalsbaserede behandling ikke længere er påkrævet.

### 2.2.7 Akut indsats

Der gøres generelt en stor indsats for at forebygge akutte indlæggelser og akut behov for psykiatrisk hjælp ved at tilpasse den ambulante indsats til patientens aktuelle behov og samarbejde med kommunerne om en samtidig nødvendig social støtte.

Der er dog tilfælde, hvor patientens situation forværres, og hvor der er behov for akut hjælp. Hidtil har patienterne henvendt sig i psykiatrisk akutmodtagelse, men Region Hovedstadens Psykiatri afprøver netop nu et nyt tilbud "Akut Psykiatrisk Hjælp" på Psykiatrisk Center Frederiksberg og Psykiatrisk Center Amager, som løber frem til udgangen af 2017. Her tager et akutteam ud til borgeren enten i hjemmet, eller hvor denne i øvrigt opholder sig, så patienten hjælpes i sit vante miljø.

Region Hovedstaden ønsker at følge resultaterne og på den baggrund vurdere potentialet for udbredelse til resten af regionen.

### 2.2.8 Nye samarbejdsformer

Region Hovedstaden har afprøvet forskellige samarbejdsformer med kommunerne i form af bl.a. Psykiatriens Hus og gadeplansteam. Formålet er at tilbyde borgerne en tæt koordineret og integreret indsats under fælles ledelse og med klar ansvars- og opgavedeling mellem region og kommune. Region Hovedstaden ønsker, i dialog med kommunerne, at undersøge mulighederne for at afprøve flere modeller for integrerede indsatser.

Gadeplansteam blev etableret i 2012, og der har vist sig positive resultater af indsatsen, hvor det tætte tværsektorielle samarbejde har bidraget til, at flere borgere er blevet i stand til at mestre et liv i egen bolig. Region Hovedstaden ønsker at projektet gøres permanent og udbredes til de øvrige kommuner, hvor der er behov.

Samarbejdet med Københavns Kommune om etablering af Psykiatriens Hus evalueres i 2017, og Region Hovedstaden vil på den baggrund tage stilling til udbredelse af modellen til øvrige kommuner.

### 2.2.9 Patienter i botilbud

Patienter med psykisk sygdom, som bor i botilbud, er udsatte og svage borgere, som har brug for en særlig støtte bl.a. for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser.



Mange patienter indlægges fra sociale botilbud trods døgnbemanding. Der er behov for, at der findes løsninger, således at borgerne modtager tilstrækkelig psykiatrisk behandling i botilbuddet og kvalificeret støtte til at fastholde den igangsatte behandling. Dermed kan borgeren forblive i det sociale botilbud med den nødvendige sundhedsfaglige hjælp fra personalet, så indlæggelser forebygges. Det er derfor vigtigt, at personalet i de kommunale botilbud aktivt støtter patienten i at fortætte behandlingen, samt at psykiatrien fortsat har løbende kontakt til vedkommende. Region Hovedstaden ønsker at udvikle samarbejdsformer om borgere i botilbud, så psykiatrien, botilbuddet og kommunen i højere grad tager fælles ansvar for patientforløbet.

En mindre gruppe af beboerne i botilbuddene har nogle særlige udfordringer, som indebærer en risiko for, at situationer ender i vold og tragiske hændelser. Region Hovedstaden indgår aktivt i drøftelserne af, hvad der er det rette faglige tilbud fremover, så der skabes sikkerhed for personalet og fortsat er fokus på patienternes ressourcer og mulighed for en vellykket recoveryproces.

### 2.2.10 Retspsykiatriske patienter

Retspsykiatrien har to hovedopgaver, som omfatter vurdering af muligt psykisk syge kriminelle (mentalobservationer), og behandling af psykisk syge. Det er domstolene og i visse tilfælde politi eller anklagemyndighed, der træffer bestemmelse om, hvorvidt der skal foretages mentalobservation, og det er domstolene, som på grundlag af mentalobservationer, idømmer psykiatriske særforanstaltninger. Der findes tre foranstaltningstyper (se boksen).

Det er alene en lægefaglig vurdering, der ligger til grund for, om en retspsykiatrisk patient skal indlægges. Indlæggelsen sker enten på et alment psykiatrisk afsnit eller på et retspsykiatrisk afsnit. Den retspsykiatriske kapacitet er under fortsat udbygning, hvilket indebærer, at retspsykiatriske patienter i almen psykiatrien samles. Patienterne udviser ofte en afvigende adfærd, som kan være vanskelige for personalet og de øvrige patienter at håndtere. Indsatsen overfor de retspsykiatriske patienter kræver en særlig viden hos personalet om, hvordan der kan arbejdes med rehabilitering og forebyggelse af ny kriminalitet.

FORANSTALTNINGSTYPER	HVEM TRÆFFER BESLUTNING?
<b>Dom til anbringelse på psykiatrisk afdeling</b>	Dommen træffes af domstolen; udskrivning kræver domstolsafgørelse.
<b>Dom til behandling på psykiatrisk afdeling</b>	Dommen træffes af domstolen; beslutning om udskrivning træffes af overlægen.
<b>Dom til ambulant behandling</b>	Denne foranstaltning idømmes, hvis det skønnes, at der ikke er behov for indlæggelse, fx hvis tiltalte allerede frivilligt indgår i et behandlingsforløb.

Tabel 2: Et samlet sundhedsvæsen med mennesket som omdrejningspunkt

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien udbreder kendskabet til de eksisterende rådgivnings-tilbud og muligheder for hurtig afklaring af patientens behov for det videre forløb.	●		
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien (inkl. visitationen) sætter fokus på at identificere de patienter med lettere diagnoser, som har det godt nok til at kunne fortsætte hos egen læge, hvis psykiatrien tilbyder den praktiserende læge den rette hjælp til diagnosticering og videre behandlingsplan.	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Administrationen indgår i dialog med kommuner og almen praksis om, hvordan psykiatrien bedst muligt understøtter kommuner og almen praksis i at forebygge henvisninger til psykiatrien. I dialogen skal indgå overvejelser om hjælp til tidlig opsporing samt muligheden for, at psykiatrien støtter egen læge og kommunen i at hjælpe patienterne i eget regi.	●		
	Administrationen understøtter, at de fagligt fastsatte henvisnings-kriterier følges, så kun patienter med behov for en specialiseret indsats udredes i behandlingspsykiatrien.	●		
	Administrationen arbejder for at indgå aftaler med privatpraktiserende psykologer, som sikrer patienter et ensartet og veldokumenterede behandlingsforløb (pakkeforløb).	●		
	Region Hovedstaden tager initiativ til en politisk drøftelse med Kriminalforsorgen om udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter.	●		
	Region Hovedstaden ønsker fortsat at arbejde for at samle de retspsykiatriske patienter på særlige afsnit inden for almen psykiatrien.	●		
Kræver yderligere analyse, pilot-projekter mv.	Psykiatrien udvikler nye modeller for følge-hjemordninger og udgående funktioner, som samarbejder med almen praksis og kommunerne om at supplere en fælles og koordineret indsats i nærmiljøet.		●	
	Psykiatriudvalget følger projekt "Akut Psykiatrisk Hjælp", og muligheden for udbredelse overvejes.	●		
	Psykiatriudvalget følger projekt "FACT-team" som består i afprøvning af nye fleksible ambulante tilbud, der kan skrue op og ned for hjælpen afhængig af patientens behov. Projektet følges med henblik på udbredelse, hvis der viser sig positive resultater.	●		
	Administrationen undersøger, om udvikling af psykisk sygdom eller forværring kan forebygges ved at udvide målgruppen med adgang til veldokumenteret psykologbehandling.			●
	Administrationen ser på overenskomstens muligheder for at justere i henvisningskriterierne til privatpraktiserende psykologer, så det bliver muligt at henvise patienter med mildere symptomer eller med en lettere psykisk lidelse til veldokumenteret psykologhjælp.	●		

Region Hovedstaden ønsker derfor fortsat at arbejde for at samle de retspsykiatriske patienter på særlige afsnit inden for almen psykiatrien, så patienterne kan få en målrettet indsats under indlæggelsen, hvor personalet føler sig rustet til at håndtere patientgruppen.

I gennem en længere årrække har der været en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. På landsplan er antallet af foranstaltningsdomme således steget med 133% fra 2001 til 2013. Den altovervejende årsag til stigningen i antal retspsykiatriske patienter er ændret retspraksis samt stigning i antallet af mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Region Hovedstaden ønsker derfor at indgå i dialog med Kriminalforsorgen om udviklingen og herunder drøfte mulighederne for, at patienter mentalundersøges ambulant, hvor dette er muligt, således at antallet af patienter, der indlægges til mentalundersøgelse, reduceres.

### **2.3 Princip 3: Patientoplevelt sammenhæng**

Det er vigtigt for patienternes oplevelse, at psykiatrien fremstår serviceorienteret og imødekommende overfor patienterne og bidrager aktivt til at sikre sammenhæng i patientforløbene både internt og på tværs af sektorer.

Sammenhæng betyder, at patienten oplever, at information om sygdomsforløbet er givet videre og modtaget, og at der tydeligt tages ansvar for patientens videre forløb, uanset hvem patienten er i kontakt med, og uanset hvem der formelt har ansvaret på det pågældende tidspunkt. Det betyder, at hvis et patientforløb ikke forløber efter hensigten og efter den aftalte ansvars- og opgavefordeling, skal psykiatrien bidrage til at få forløbet tilbage på sporet og sikre, at patienten igen er grebet. Det skal ikke være patientens ansvar at koordinere, og patienterne må ikke blive kastebolde.

Patientoplevelt sammenhæng indebærer også, at patienten er bekendt og indforstået med det forløb, der er planlagt på tværs af sektorer, og er blevet informeret om, hvad det er for tilbud, der gives undervejs.

Den optimale indsats forudsætter ofte en samtidig indsats, hvor der iværksættes den nødvendige sociale støtte i kommunen, samtidig med at psykiatrien tilbyder den rette intensitet i behandlingen, hvad enten den er ambulant eller kræver indlæggelse. Derfor kan et patientforløb ikke alene ses som et lineært forløb, hvor den ene overtager, hvor den anden slap, men som et forløb, der ofte kræver velkoordinerede parallelle indsatser. Hvad enten der er tale om et lineært forløb eller parallelle indsatser, er der behov for en fælles forståelse af opgavefordelingen, samt at stafetten aldrig slippes, før der er sikkerhed for at den er grebet.

Personalet er typisk tilknyttet et bestemt tilbud i et sengeafsnit, i opsøgende team eller ambulatorier mv., og når sygdomstilstanden ændrer sig, og patienterne får brug for en anden form for tilbud, indebærer det, at patienterne møder nye ansigter. Det er en vigtig forudsætning for god behandlingseffekt, at der er tillid mellem behandler og patient, og tillid skal nogle gange vindes over tid gennem en længere opbygning af relationer.

Tabel 3: Patientoplevelt sammenhæng

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien fortsat understøtter en serviceorienteret kultur, hvor patienterne møder imødekommende og hjælpsomt personale, som sikrer, at patienterne ikke er kastebolde.	●		
	Psykiatrien sikrer, at der arbejdes med at tilrettelægge patientens forløb, så patienten møder så få behandlere som muligt.	●		
	Psykiatrien sørger for at tilstræbe, at patienter, som bliver genhenvist til psykiatrien ved sygdomsforværring, så vidt muligt skal tilbydes et forløb hos en kendt behandler.	●		
	Psykiatrien udvikler fælles behandlingsplaner mellem sengepsykiatrien og den ambulante psykiatri, så indlæggelse i højere grad anvendes som en supplerende og planlagt indsats i det samlede behandlingsforløb.		●	

#### 2.4 Princip 4: Tilgængelighed og fleksibilitet

Patienterne skal møde en psykiatri, hvor tilbuddene er tilgængelige uden unødigt ventetid. Udredning skal foregå rettidigt, og den rette behandling skal stilles til rådighed, så der hverken er ventetid på udredning, rådgivning til primærsektoren eller på at komme i gang med behandling.

Efterlevelse af udredningsretten kræver store ressourcer i psykiatrien, da antallet af henvisninger er stigende, og da der særligt i børne- og ungdomspsykiatrien er meget kort tid til at udrede børnene med de forskellige test og samtaler, der er nødvendige for at få en kvalificeret afklaring. Der skal fortsat arbejdes med at få flere børn og unge udredt inden for de fastsatte 30 dage.

Behandlingskapaciteten er ligeledes under pres, og der er stigende efterspørgsel efter adgang til psykoterapeutiske tilbud. Det skal derfor sikres, at de patientgrupper, der kan profitere af psykoterapi, får tilbudt relevant psykoterapi, uanset om de samtidig er i et medicinsk behandlingsforløb. Tilbuddet skal målrettes den enkelte patient, og der skal således arbejdes for at styrke de terapeutiske tilbud, så den enkelte patient kan sikres et målrettet behandlingstilbud.

Udviklingen er gået i retning af øget centralisering for at sikre fagligt stærke miljøer, som kan tiltrække de nødvendige kompetencer og være katalysator for fortsat faglig udvikling. Region Hovedstaden ønsker at støtte denne udvikling og samle enheder, hvor det bidrager til forbedret patientbehandling og sikrer den mest optimale udnyttelse af ressourcer.

Tabel 4: Tilgængelighed og fleksibilitet

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien samler patientbehandlingen, hvor det giver den bedste ressourceudnyttelse og styrker patientbehandlingen. Samlinger må først ske, når der er etableret den tilstrækkelige ambulante indsats i nærmiljøet.		●	
	Psykiatrien sikrer at, udrednings- og behandlingsretten overholdes.	●		
Forudsætter politisk prioritering i budget-sammenhæng	Psykiatrien styrker den psykoterapeutiske indsats i både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien og tilbyder den til de patientgrupper, der vurderes at kunne profitere af behandlingen.	●		

For nogle patienter kan transportudgifter være en udfordring, og hvis de ikke møder op til behandlingen, kan det få store konsekvenser for både patientens sygdom og recoveryproces. Region Hovedstaden ønsker derfor at drøfte med kommunerne, hvilke muligheder der er for at understøtte særligt sårbare patientgrupper i at møde frem til de aftalte behandlinger.

Samtidig er nærhed et vigtigt princip for at møde borgerne, hvor de er og understøtte den enkeltes recoveryproces. Centralisering af den specialiserede indsats skal derfor kombineres med ambulante tilbud i nærmiljøet og være kilde til systematisk at udbrede den nyeste viden inden for patientbehandling både i den ambulante psykiatri og det øvrige sundhedsvæsen.

## 2.5 Princip 5: Forskning og høj faglig kvalitet

Der er en stærk forskningstradition i Region Hovedstaden, hvor der er stort fokus på at tilvejebringe den nødvendige dokumentation for behandlingsmetoder i psykiatrien, så der kan tilbydes en ensartet behandling af høj kvalitet.

Der er fortsat variation i behandlingspraksis, som ofte skyldes manglen på faglig dokumentation for, hvilke behandlingsmetoder der giver den bedste effekt. Faglig dokumentation sikrer således også, at ressourcerne ikke anvendes på metoder, som har lille eller ingen effekt. Region Hovedstaden ønsker på den baggrund, at forskning fortsat prioriteres højt, samt at der arbejdes systematisk med at identificere de væsentligste områder, hvor der er behov for, og hvor det er forskningsmæssigt muligt at tilvejebringe den manglende evidens. Tværfaglighed er en vigtig forudsætning for kvalitet i psykiatrien, og der skal derfor forskes og skabes evidens for indsatsen inden for alle relevante fagligheder.



Det er dog en vigtig forudsætning for at høste gevinsten, at ny viden implementeres hurtigt i driften gennem et tæt samarbejde mellem klinikere og forskere.

Som led i at dokumentere behandlingseffekten er der i stigende grad fokus på internationalt at gøre brug af såkaldte "Patient Reported Outcome Measures" (såkaldte PROM-data), som bl.a. kan bidrage til at dokumentere patienternes oplevelser af behandlingens effekt ved at bede patienterne svare på forskellige former for spørgsmål. Derfor er der som noget relativt nyt en udvikling i gang, hvor der foruden sygdomssymptomer også inddrages recoveryorienterede effektmål. Det er forventningen, at viden om patientens tilstand fra PROM-data kan bidrage til at understøtte den enkeltes recoveryproces. Region Hovedstaden har særligt på det psykoterapeutiske område arbejdet med PROM-data i en årrække og er således langt i afprøvningen af dette. Der er således potentiale for at bygge videre på disse erfaringer og drage nytte af dem på andre områder.

Da den recoveryorienterede tilgang til patienterne i psykiatrien understøttes af en række forskellige initiativer, skal der også arbejdes for at skabe evidens inden for dette område og sikres at initiativerne har den ønskede effekt for patienterne.

#### **2.5.1 Patientsikkerhed**

Der er generelt fokus på at øge patientsikkerheden både i forhold til medicinering, brug af tvang mv., og Region Hovedstaden deltager i kvalitetsprojektet Sikker Psykiatri, som forventes at bidrage med viden om potentialer for at forbedre kvaliteten på i resten af psykiatrien.

Høj faglig kvalitet og patientsikkerhed er højt prioriteret i den kliniske hverdag. Region Hovedstaden har iværksat en række initiativer, som har resulteret i en markant reduktion i brugen af tvang, hvor antallet af hændelser er faldet mere end fastsat i

Tabel 5: Forskning og høj faglig kvalitet

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien afdækker de væsentligste områder, hvor der mangler evidens i udredning og behandling, og hvor det forskningsmæssigt er muligt at tilvejebringe evidens.		●	
	Psykiatrien udarbejder en prioriteret plan for at tilvejebringe manglende evidens.		●	
	Psykiatrien udvikler og udbreder metoder til at tilvejebringe PROM-data i takt med, at der er tilstrækkelig viden herom.		●	
	Psykiatrien arbejder forsat for en reduktion i brugen af tvang.	●		
	Psykiatrien vurderer, hvilke initiativer der kan bruges til at styrke kvaliteten i hele psykiatrien, når der er erfaringer fra arbejdet med Sikker Psykiatri.		●	
Kræver yderligere analyse, pilot-projekter mv.	Administrationen udarbejder en plan for at nedbringe overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom, hvori det bl.a. skal undersøges, hvor der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.	●		

de nationale mål for reduktion af tvang. Der gøres forsat en stor indsats for både at mindske antallet af hændelser og bruge de mindst indgribende former for tvang i de situationer, hvor det forekommer. Derudover er der forsøg med bæltefri afdelinger, som vil bidrage med erfaringer om, hvordan alternative måder at møde patienterne på kan mindske brugen af tvang.

### 2.5.2 Overdødelighed hos psykiatriske patienter

Den forventede levetid er i dag omkring 20 år kortere for psykiatriske patienter med svær psykisk sygdom end for befolkningen som helhed. Årsagerne til overdødeligheden er flere og skal dels findes i øget forekomst af selvmord og ulykker, dels som følge af at flere patienter lider af somatiske sygdomme som resultat af livsrammer, livsstil eller bivirkningerne ved medicin.

På trods af forskellige initiativer og øget fokus på overdødelighed i de seneste år, er der forsat en betydelig udfordring i at imødegå denne overdødelighed.

Region Hovedstaden ønsker derfor at udarbejde en plan for at nedbringe overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom og undersøge, hvor der kan tages initiativer til forbedret samarbejde mellem både psykiatri, somatik, almen praksis og kommunerne.





# 3. Børne- og ungdomspsykiatrien

Ovenstående principper og anbefalinger for udvikling af psykiatrien er gældende for såvel voksen- som børne- og ungdomspsykiatrien. Der er dog særlige forhold, som gør sig gældende i børne- og ungdomspsykiatrien, som adresseres nedenfor.

Samfundsmæssige udviklingstendenser stiller større krav til børn og unge end tidligere. Psykisk sårbare børn og unge kan have vanskeligt ved at leve op til dette, og nogle udvikler symptomer på en psykisk lidelse. Hvis der reageres på disse symptomer tidligt i forløbet, kan udvikling af en egentlig psykisk lidelse ofte forebygges. Forebyggelse har stor betydning både for det enkelte menneske og for samfundet, idet psykisk sygdom i værste fald medfører betydelige omkostninger i både forbrug af sundhedsydelse og senere hen overførselsindkomster og manglende tilknytning til arbejdsmarkedet.

Region Hovedstaden ønsker derfor at samarbejde omkring tidlig opsporing og udredning af børn og unge i primærsektoren. Det skal ske ved i højere grad at stille sig til rådighed for kommuner og almen praksis og bistå med rådgivning om håndtering af patienter.

## 3.1 Sammenhæng i patientforløb

Samarbejdet på tværs af sektorer er uhyre vigtigt for indsatsen på børne- og ungeområdet, da barnets trivsel i både hjem, institution eller skole er tæt knyttet til behandlingsindsatsen og den kommunale støtte.

Psykiatrien oplever i stigende grad, at det er en udfordring at få repræsentanter på tværs af sektorer til at deltage i de netværksmøder, som psykiatrien inviterer til for at overlevere information om barnet eller den unges forløb. Region Hovedstaden ønsker på den baggrund at indgå i dialog med kommunerne om, hvordan informationen bedst deles, og hvordan det sikres, at barnet/den unge tilbydes den anbefalede indsats.

Skiftet fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien opleves voldsomt af mange, bl.a. fordi tilbuddene er mindre intensive i voksenpsykiatrien, og fordi der samtidig er tilsvarende svære overgange i kommunerne. Region Hovedstaden vil sikre, at samarbejdet mellem voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien om konkrete patienter styrkes. Det skal også sikres, at der bliver taget initiativ til at etablere kontakt til den rette forvaltning i kommunen. Det skal være med til at sikre fortsat sammenhæng i patientforløbet. Indsatsen skal særligt målrettes de områder, hvor det er mest almindeligt, at unge fortsætter tilknytningen til psykiatrien – det vil sige unge med psykose, spiseforstyrrelse eller affektiv lidelse.

Der er derudover behov for et tættere samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien om retspsykiatri og udviklings- og opmærksomhedsforstyrrelser. Tilsvarende skal samarbejdet omkring børn og unge med psykisk syge forældre udvikles. Der skal især være fokus på forebyggelse af sygdom hos børnene. Der afprøves aktuelt nye samarbejdsformer, som potentielt kan udbredes, hvis der opnås gode resultater med de igangværende forsøg.

### 3.2 Ambulant behandling

Muligheden for at skabe sammenhæng og synergi mellem fagområder inden for børne- og ungdomspsykiatrien forbedres, hvis personalet med de rette kompetencer findes på samme matrikel. Patienterne har ofte flere diagnoser, som hver især kræver en særlig faglig indsigt fra forskellige fagpersoner.

Region Hovedstaden vil derfor fortsat arbejde for at betjene hele regionen fra de tre hovedmatrikler placeret i henholdsvis Hillerød, Glostrup og Bispebjerg. De hyppigst forekomne sygdomme kan behandles alle tre steder, og de mere specialiserede tilbud er samlet for at sikre tilstrækkeligt volumen til at opretholde et fagligt miljø med høj ekspertise.

Den ambulante behandling skal så vidt muligt foregå i nærmiljøet og med mindst mulig indgriben i dagligdag for at fastholde kontakt til skole/daginstitution, venner og familie. Det indebærer som i voksenpsykiatrien, at der skal udvikles fleksible ambulante tilbud, som kan tilpasses ændringer i behandlingsbehovet hos børn og unge.

### 3.3 Behandlingskapacitet

Udredningsretten har skabt udfordringer og øget pres på kapaciteten, som aktuelt gør det svært at imødekomme kravet om at udrede patienterne inden for 30 dage. Der er iværksat en lang række initiativer, og der er sket en betydelig fremgang bl.a. målt på antallet af henviste patienter, hvor også ventetiden på første besøg er nedbragt væsentligt. Region Hovedstaden skal fortsat arbejde for at leve op til udredningsretten på 30 dage.

Indsatsen for at leve op til udredningsretten og sikre hurtig udredning af det stigende antal henviste børn og unge har presset kapaciteten og haft afsmittende effekt på behandlingskapaciteten. Der er derfor behov for at styrke behandlingsindsatsen, så patienterne ikke skal opleve ventetid på behandling.

### 3.4 Styrkelse af den psykoterapeutiske indsats

Region Hovedstaden ønsker især at sætte fokus på den psykoterapeutiske indsats, hvor der er behov for at nedbringe ventetiden på de almene afsnit og øge kompetencerne, så der kan tilbydes forskellige former for psykoterapi målrettet patientens behov.

Behandlingen tager altid afsæt i en konkret klinisk vurdering og de gældende nationale faglige retningslinjer, og brugen af psykofarmaka til børn er som følge deraf restriktiv. Det vurderes altid, om psykoterapi kan bruges frem for medicin eller som supplement til medicin.

### 3.5 Øget familie- og forældreinddragelse

Der skal skabes øget opmærksomhed om, at forældreinddragelse er en selvstændig opgave, hvor forældrene støttes i at håndtere livet med et barn, som har en psykisk lidelse. Forældrenes håndtering af situationen er ofte afgørende for resultatet af barnet eller den unges behandling. Forældrementorer og forældreuddannelse er et vigtigt



element i at ruste forældre til at hjælpe børnene med at komme sig. Der findes allerede gode erfaringer med indsatsen, som skal udbredes og tilpasses til de øvrige tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.

Samtidig skal der være en bevidsthed om, at inddragelse af familier kræver en særlig indsats af personalet. Forældrene er ofte selv i krise og selvom det er en hjælp for barnet/den unge og det samlede patientforløb, kræver det ressourcer hos personalet.

Når der er psykisk sygdom i en familie, er der ofte behov for et tæt samarbejde mellem psykiatrien og familien om at håndtere de udfordringer, som sygdommen fører med sig. Region Hovedstaden ønsker derfor i samarbejde med kommunerne at drøfte mulighederne for at lave et fælles vejledningstilbud til familierne.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center etablerede i 2014 et forældrepanel, som bidrager med rådgivning af centerledelsen. Panelet har bidraget positivt til udviklingen og Region Hovedstaden ønsker fortsat at udvikle samarbejdet.

### **3.6 Fysiske rammer**

Den organisatoriske sammenlægning og tilpasning samt den øgede aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrisk center giver en række lokalemæssige udfordringer for bl.a. mulighederne for inddragelse af familier i udrednings- og behandlingsforløbene, plads til medindlagte forældre, udearealer til børn i dagbehandling, træningslejlighed til familier, afskærmning til forebyggelse af tvang mv. Der er behov for tidssvarende fysiske rammer, der muliggør fysisk aktivitet, miljøterapi og tilstedeværelse af forældre både ved ambulante besøg og ved indlæggelser. Region Hovedstaden vil i løbet af 2017 udarbejde en plan for, hvordan de fysiske rammer i børne- og ungdomspsykiatrien kan forbedres både på kort og på længere sigt.

Bemanding af døgnpladser kræver mange ressourcer, fordi der er krav til lægevagttag, øget bemanding af sikkerhedshensyn mv. Derfor vil der blive udarbejdet en plan for samling af døgnpladser på én matrikel, så ressourcerne anvendes så effektivt som muligt. Udvikling af ambulante tilbud og en øget ambulant aktivitet kan muligvis over tid erstatte nogle af de åbne døgnpladser for unge.

### **3.7 Udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien**

Regionsrådet har med revisionen af HOPP 2020 besluttet, at der skal udarbejdes en udviklingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Region Hovedstaden vil udarbejde planen med afsæt i principper og anbefalinger fra treårsplanen.

Tabel 6: Særligt for børne- og ungdomspsykiatrien

KONTEKST	ANBEFALINGER	TIDSPLAN		
		2017	2018	2019
Kan prioriteres inden for den eksisterende økonomiske ramme i RHP	Psykiatrien videreudvikler modeller for bruger- og pårørende-inddragelse som bl.a. forældrementorer og forældrepaneler.	●		
	Region Hovedstaden lever op til udredningsretten og forbedrer målopfyldelsen for børn og unge.	●	●	●
Forudsætter politisk prioritering i budgetsammenhæng	Psykiatrien styrker behandlingskapaciteten, herunder den psykoterapeutiske indsats. (Budgetforslag sendt til FU/RR)	●		
	Psykiatrien bør fortsat have et bredt sammensat behandlingstilbud med mulighed for medicinsk, psykoterapeutisk og familierapeutisk behandling.	●		
	Psykiatrien forbedrer de fysiske rammer på kort sigt.	●		
Drøftes i regi af tværsektorielle aftaler mv.	Psykiatrien udvikler samarbejdsmodeller for tidlig opsporing og for at forebygge, at barnet/den unge udvikler egentlig psykisk sygdom.		●	
	Psykiatrien indgår i dialog med kommunerne om øget deltagelse i netværksmøder samt øget fokus på at tilbyde barnet/den unge den indsats, som psykiatrien anbefaler.		●	
Kræver yderligere analyse, pilotprojekter mv.	Psykiatrien udarbejder en plan for udvikling af tidsvarende fysiske rammer på lang sigt.			●
	Psykiatrien udarbejder en plan for samling af døgnpladserne på én matrikel.	●		
	Psykiatriudvalget drøfter, hvorvidt der skal laves forsøg i børne- og ungdomspsykiatrien med brugerstyrede senge.			●
	Psykiatrien udvikler modeller for fleksible ambulante tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.		●	



## 4. Personalets afgørende betydning

Treårsplanen fokuserer på patienternes oplevelse af psykiatrien, men uden et kompetent og tilfreds personale, kan intentionerne ikke blive indfriet. Det er derfor en altafgørende forudsætning, at personalet oplever, at Region Hovedstadens Psykiatri er en attraktiv arbejdsplads, hvor arbejdsmiljø og muligheden for at tilbyde patienterne god service og høj faglig kvalitet i behandlingen er til stede. En moderne, helhedsorienteret og tværfaglig psykiatri forudsætter, at der er en bred vifte af relevante faggrupper ansat.

Som det også fremgår af treårsplanen, har psykiatrien gennemgået en omfattende udvikling på flere områder. Det er personalets fortjeneste, at det har været muligt at øge aktiviteten mærkbart og skabe kortere ventetid for patienterne.

Omstillingen mod øget ambulant behandling har krævet stor forandringsvillighed hos personalet og velvilje til at medvirke til udvikling af nye former for tilbud, som understøtter patienternes recoveryproces og sikrer, at flest muligt kan få et velfungerende liv. Psykiatrien skal fortsat udvikle og forandre sig, og der skal derfor også fortsat være fokus på at sikre forandringsstøtte til medarbejderne.

Patientgruppen har løbende ændret sig, og de patienter, som indlægges, er typisk meget syge. Nogle patientgrupper er i stigende grad svære at håndtere, fordi de har en udad reagerende og konfronterende adfærd, og personalet løfter derfor dagligt en stor opgave med at hjælpe disse patienter.

Udviklingen i både aktivitet, tilbuddenes karakter og patientgruppens sammensætning gør det nødvendigt, at personalet sikres kompetenceudvikling, som følger med ændringer i de daglige opgaver. Den enkelte medarbejder skal føle sig rustet til at løfte sine opgaver og have mulighed for at bidrage med den nyeste faglige viden på området.

Et trygt og godt arbejdsmiljø er forudsætningen for, at personalet trives, og at Region Hovedstadens Psykiatri opleves som en attraktiv arbejdsplads. Derfor skal det sikres, at sikkerheden er optimal, og at indsatsen for at forebygge vold og trusler styrkes, så den enkelte medarbejder oplever, at det er trygt at gå på arbejde. Men vigtigst af alt er, at hver eneste ansat oplever at deres arbejde er meningsfuldt, at de bruger deres tid på at hjælpe og behandle patienterne og ikke på andre opgaver, som ikke har patienten i fokus. Psykiatriudvalget har derfor særligt fokus på de ansattes oplevede arbejdstilfredshed, deres uddannelsesmuligheder og om de selv vurderer, at de har de rette opgaver, og om balancen mellem patientarbejde og andre opgaver er fornuftig.

**Table 7: Region Hovedstadens målsætning om udvikling af en attraktiv arbejdsplads**

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri sikrer, at der arbejdes systematisk med kompetenceudviklingsplaner for den enkelte medarbejder i takt med udviklingen af de daglige opgaver.

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri fortsætter indsatsen for rekruttering og fastholdelse af personale.

Ledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri understøtter et godt og sikkert arbejdsmiljø.



**REGION**

## **Region Hovedstaden**

**Center for Sundhed  
Hospitalsplanlægning**  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon: 3866 6000  
E-mail: [csu@regionh.dk](mailto:csu@regionh.dk)