



Ti pejlemærker for en bedre psykiatri

1. Vi skal opdage psykiske lidelser tidligere

Vi skal være bedre til at opdage psykiske lidelser på begyndelsesstadiet hos både børn og voksne. Hvis vi opdager tegnene tidligt, kan en samtale med den praktiserende læge og ekstra viden og støtte i familien betyde, at man får det bedre. En tidlig indsats er det bedste, både for den enkelte og for samfundet. Forebyggelse og tidlig opsporing er vigtigt i forhold til kræft og andre sygdomme, det er det i høj grad også inden for psykiatrien.

2. Vi skal have mere fokus på kvalitet i behandlingen

En moderne behandling af psykiske sygdomme bygger på specialisering, forskning og den nyeste teknologi. Indsatsen i hele psykiatrien skal bygge på den bedste viden på området, derfor skal behandlingen dokumenteres i kliniske databaser. Der skal investeres mere i forskning og vidensopsamling, så vi løbende følger, hvad der virker og hvorfor. Vi anbefaler, at der formuleres kliniske retningslinjer for de væsentligste områder i psykiatrien - ligesom der er det på de væsentligste sygdomsområder i somatikken.

3. Bedre patientsikkerhed inden for psykiatrien

For at styrke kvaliteten skal vi løbende følge op på den medicin, mennesker med psykiske lidelser får, og de problemer, de oplever i forhold til at tage medicinen. En meget stor andel af medicinforbruget blandt mennesker med psykisk sygdom administreres uden for sygehuspsykiatrien i almen praksis, på sociale bosteder og i hjemmesygeplejen. Vi anbefaler, at der formuleres en national plan for medicinering i psykiatrien, praksissektoren og kommunerne. Under overskriften 'Sikker psykiatri' arbejder vi i regionerne med forebyggelse af selvmord, medicin håndtering, opsporing af fysiske sygdomme og mindre tvang. Erfaringerne herfra skal udbredes til hele psykiatrien.

4. Flere ambulante tilbud og opsøgende teams skal bringe støtten ud til borgerne

Der er ca. 40.000 indlæggelser om året inden for psykiatrien og omkring en million ambulante besøg. Vi skal fremover blive endnu bedre til at tilpasse behandlingen til den enkeltes ønsker og behov i forhold til at få en velfungerende hverdag. Vi skal sammen med borgerne, sundhedspersoner og kommunerne udvikle helt nye tilbud, der er fleksible og kan tilpasses den enkeltes behov. Derfor er det også nødvendigt at se på åbningstider, udvikling af telepsykiatri og internetbehandling, der kan bruges fleksibelt, når borgeren har tid.

13-05-2016

Sag nr. 15/2245

Dokumentnr. 24137/16

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: mla@regioner.dk

5. Øget debat skal sikre, at psykiske lidelser er noget, vi taler om

Alt for mange tør ikke tale om deres angst eller andre psykiske lidelser. Der er brug for endnu mere information om psykiske lidelser, der kan afmystificere området og hjælpe os til som medborgere at acceptere og støtte mennesker med psykiske lidelser. Vi har haft succes med kampagnen 'En af os'. Det initiativ skal vi fortsætte, og skal vi sætte endnu mere ind på de områder, hvor vi er i berøring med hinanden på skolerne, på arbejdspladserne, i foreningslivet m.m.

6. Borgeren skal inddrages mere

Vi skal blive bedre til at inddrage mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende i behandlings- og støtteforløbet. Vi skal give borgeren og de pårørende indsigt i og viden om forskellige muligheder, metoder og bivirkninger. Så kan de, der kan og vil, tage aktivt stilling til deres behandling og være aktive partnere i deres forløb. Det betyder, at personalet skal have kvalifikationerne og tiden til at informere patienter og pårørende om behandlingen og metoderne og følge op på de spørgsmål, der kommer undervejs.

7. Veluddannet og tilstrækkeligt personale

God psykiatrisk behandling kræver høj faglighed i alle tilbud. Personalets kompetencer skal løbende udvikles, så de passer til den faglige udvikling og nyeste forskning. Der er brug for et kompetenceløft blandt sygeplejersker, sosu-assistenten, ergo- og fysioterapeuter og plejere i psykiatrien, kompetenceudviklingen skal blandt andet ske inden for konflikthåndtering og voldsforebyggelse. Erfaringer viser, at det er nødvendigt på én gang og inden for en kort periode at uddanne hele plejegruppen samlet på en afdeling for også at kunne påvirke kulturen.

8. Systemerne skal samarbejde om at skabe gode forløb for borgerne

Vi ved, at nogle borgere farer vild i sundhedsvæsnet og især, når man bevæger sig mellem regioner og kommuner. Det skal vi gøre op med. Borgeren skal ikke være kastebold, det er de ansatte, der skal skabe gode sammenhængende forløb for borgerne og dermed koordinere indsatsen bag ved borgerne.

9. Mindst mulig tvang

En målrettet indsats mod tvang kan få antallet af tvangsforanstaltninger ned. Derfor skal vi have massivt fokus på at nedbringe tvang. Vi anbefaler, at der investeres i bæltefrie afdelinger, kompetenceudvikling af personalet, udvidelser af normeringer, afdelinger med særligt tunge borgere og sidst,

men ikke mindst opfølgning og læring i forløb, hvor der bruges tvang. Vi håber, at det kan medvirke til, at vi kan halvere brugen af tvang inden 2020.

10. Udredning af retspsykiatrien

Inden for psykiatrien er der en helt særlig udsat gruppe af mennesker med sindslidelser, der har begået kriminalitet. De behandles inden for retspsykiatrien. Der er sket en stor stigning i antallet af borgere, der får dom til behandling inden for psykiatrien, og mange indsatte i fængsler og arresthuse har psykiske lidelser. Derfor opfordrer vi til, at der igangsættes en udredning af området. Vi skal undersøge, hvorfor så mange dømmes, og om vi har de rette tilbud i forhold til de forskellige grupper.