

En psykiatri i verdensklasse

PÅ VEJ DERTIL

DANSKE
REGIONER



DE OTTE VISIONER

Danske Regioner har opstillet otte visioner for, hvordan sundhedsvæsenets tilbud til personer med psykisk sygdom ifølge regionerne skal udvikle sig i fremtiden. De otte visioner er:

DANSKE REGIONERS VISIONER

- Vi vil skabe øget viden om og forståelse for psykisk sygdom
- Vi vil være bedre til at forebygge psykisk sygdom
- Vi vil behandle alle med behov for specialiseret psykiatrisk hjælp
- Vi vil helbrede flere
- Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig
- Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom
- Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerede fysiske rammer
- Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

Umiddelbart virker indholdet i de otte visioner som noget, der burde være selvfølgelig i et offentligt velfærdssamfund som det danske. Ved nærmere øjesyn beskriver visionerne dog en tilstand, der ikke modsvarer virkeligheden af i dag. Tværtimod må visionerne beskrives som ambitiøse og fremadrettede. De lægger op til en udvikling af den psykiatriske behandlingsindsats i Danmark, som vil komme patienter, pårørende, medarbejdere i psykiatrien, arbejdsmarkedet og det samlede samfund til gode.

For at realisere regionernes 8 visioner for fremtidens psykiatri i Danmark er der behov for at iværksætte en lang række konkrete initiativer indenfor hele psykiatriens virkefelt. I dette papir præsenterer regionerne 21 nødvendige initiativer for, hvorledes de 8 visioner om en psykiatri i verdensklasse kan opnås. De 21 initiativer er ikke i sig selv tilstrækkelige, men udgør regionernes bud på, hvorledes behandlingstilbuddene til mennesker med psykisk sygdom bedst udvikles i overensstemmelse med de opstillede visioner.

ØGET VIDEN OM OG FORSTÅELSE FOR PSYKISK SYGDOM

VISION 1

De fleste personer med en psykisk sygdom kan diagnosticeres og behandles. Som for en række øvrige sygdomme kan den psykiske sygdom dog udvikle sig til en kronisk tilstand. Til trods for disse åbenbare ligheder med andre sygdomme, er psykiske sygdomme tabulagte, og man taler helst ikke om dem. Det er fortsat ikke almindeligt, at man i en diskussion om det danske sundhedsvæsens mangler og fortræffeligheder bidrager med sine egne personlige erfaringer fra et psykiatrisk behandlingsforløb. Psykisk sygdom forbindes stadig i meget stor udstrækning med en synligt anderledes og grænseoverskridende adfærd.

Opfattelsen af, at psykisk sygdom udgør et meget bredt spektrum af diagnoser, og at psykisk sygdom kan ramme os alle, er langt fra folks virkelighedsopfattelse. Når psykisk sygdom er så udbredt, som tilfældet er - faktisk rammes ca. 1/5 af befolkningen af en psykisk sygdom i løbet af sit liv - så er det afgørende vigtigt, at befolkningen og de direkte berørte har let adgang til information af både generel og mere specifik karakter.

Initiativ 1

Fællesregional kommunikationsstrategi

Al erfaring viser, at man bedre er i stand til at håndtere sin situation som psykisk syg eller som pårørende til en psykisk syg, hvis man ved, hvad det handler om. Jo mere viden patient og pårørende har om den psykiske sygdom, jo bedre kan patienten samarbejde om behandlingen, og jo bedre kan den pårørende være en aktiv støtte undervejs. Derfor er udbredelsen af viden om psykiske sygdomme vigtigt.

Der er behov for, at:

- Regionerne i fællesskab udvikler en national kommunikationsstrategi med henblik på at systematisere, målrette og fastholde viden om psykiske sygdomme i et ikke-stigmatiserende sprogbrug. Målet er at formidle psykiatriens succeshistorier til offentligheden - herunder formidle faktuel viden om behandlingsmulighederne indenfor psykiatrien
- Regionerne opbygger en fællesregional kampagne- og oplysningsenhed for psykiatrien, som over en 5-årig periode skal give danskerne en solid viden om psykisk sygdom. Enheden forventes at tage udgangspunkt i de aktiviteter, der allerede foregår i regionernes lokale informationsaktiviteter. Enheden forventes ligeledes at samarbejde med relevante aktører på området som bruger- og pårørendeforeninger, faglige selskaber, Sundhedsstyrelsen, Psykiatrifonden, Videnscenter for Socialpsykiatri og regionerne

Initiativ 2

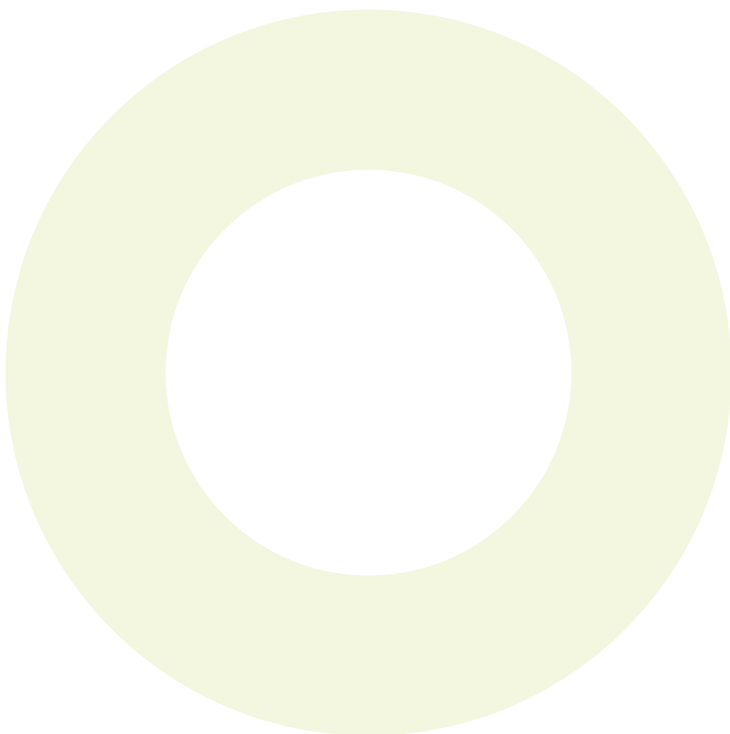
Regional informationsstrategi

Regionerne varetager på forskellig vis opgaven med at formidle information om psykisk sygdom og regionens behandlingstilbud samt rådgive psykisk syge, deres pårørende og professionelle. Opgaven, der flere steder er forankret i regionernes informationsenheder Psyk-Info, løses typisk i samarbejde med lokale bruger-pårørendeorganisationer og kommunerne.

Hvis viden om psykisk sygdom skal udbredes og tabuer brydes, er der behov for at styrke den konkrete og lokale oplysningsindsats. Den lokale indsats bliver ikke mindre væsentlig i takt med at det danske hospitalsvæsen – og herunder også de psykiatriske behandlingsenheder – centraliseres. I bestræbelserne på samtidig at sikre en fortsat lokal forankring af psykiatrien, spiller regionernes Psyk-Info'er en betydelig rolle.

Der er behov for, at psykiatriens informationsenheder styrkes med henblik på at varetage:

- **Patientuddannelse - både generel og sygdomsspecifik. Målgruppen er alle patienter og pårørende, der udgør omdrejningspunktet i den psykiatriske behandling. Oprustningen skal have fokus på egenomsorg, egenbehandling og mestring af egen sygdom**
- **Folkeoplysning. En bred oplysningsindsats i form af synlighed og tilstedeværelse i lokalsamfundet. Midler hertil kan være undervisning om psykisk sygdom i folkeskoler, på ungdomsuddannelser, arbejdspladser, de praktiserende læger og gennem løbende informationsmøder og Åbent-Hus-arrangementer**



Vi ved at psykisk sygdom kan helbredes, få færre konsekvenser eller endda undgås helt gennem rettidig indsats. Endelig kan en vedholdende behandlingsindsats i mange tilfælde stabilisere den syges situation, samt øge patientens livskvalitet eller være livsforlængende. Der er – i lighed med somatiske sygdomme – behov for en målrettet primær, sekundær og tertiær psykiatriske forebyggelsesindsats.

Initiativ 3

Primær forebyggelse

I den primære forebyggelsesindsats målrettes indsatsen de befolkningsgrupper, hvor man erfaringsmæssigt ved, at psykisk sygdom optræder med større sandsynlighed end i andre grupper. Da der typisk ikke er tale om aktuelle patienter i psykiatrien, handler en stor del af indsatsen om at vejlede andre professionelle om nødvendigheden af en tidlig forebyggende indsats – ofte af social og støttende karakter – overfor kendte risikogrupper. I andre situationer handler primær forebyggelse om at uddanne samme professionelle til at spotte tegn på psykisk sygdom og dermed henvise til relevant psykiatrisk udredning og behandling.

Der er behov for, at:

- Uddanne og bistå professionelle i kommunerne til at have opmærksomhed på risikogrupper, hvor vi ved, at psykisk sygdom ofte optræder. Det drejer sig bl.a. om:
 - Børn i familier med psykisk syge/ socialt udsatte
 - Personer med misbrug
 - Ledige med andre problemer end ledighed
 - Hjemløse og andre brugere af herberger/ forsorgshjem/ krisecentre
- Tilbyde retsmyndighederne mental-/ personundersøgelse af alle unge i aldersgruppen 15-18 år, som har begået grov kriminalitet som f.eks. vold, røveri eller voldtægt, og som risikerer ungdomssanktion
- Uddanne og bistå almenpraktiserende læger i behandlingen af psykisk syge patienter

Initiativ 4

Sekundær forebyggelse

Sekundær forebyggelse handler om at iværksætte behandling tidligt i et sygdomsforløb og på den måde reducere risikoen for, at tilstanden forværres og eventuelt udvikler sig til en kronisk tilstand. I psykiatrien kan den sekundære forebyggelse skabes, ved at ruste den ambulante indsats til mere intensive forløb og udbygges med nye tilbud til en række af de mange og store sygdomsgrupper, som i dag stort set ikke modtager behandling i psykiatrien.

Der er i alle regioner behov for at etablere:

- Klinikker for personer med angst
- Klinikker for personer med depression
- Klinikker for personer med spiseforstyrrelser

Den sekundære forebyggelsesindsats handler desuden om at være på forkant og kunne sætte målrettet ind med behandling i forbindelse med en person første gang eller på anden vis tidligt viser tegn på psykisk sygdom. De foreløbige erfaringer med opsøgende psykoseteams til unge med en psykose eller psykoselignende symptomer (OPUS) eller samarbejdet mellem Politi, Socialforvaltning og Psykiatri (PSP) om indsatsen overfor personer med misbrug, psykisk sygdom eller andre former for sociale problemer, der mangler støtte og er i fare for at begå kriminalitet, er gode eksempler på, at sekundær forebyggelse virker sygdomsforebyggende.

Der er i alle regioner behov for:

- Etablere OPUS-teams, så hele regionen er dækket
- Hurtig etablering af PSP-samarbejde i hele landet

Initiativ 5

Tertiær forebyggelse

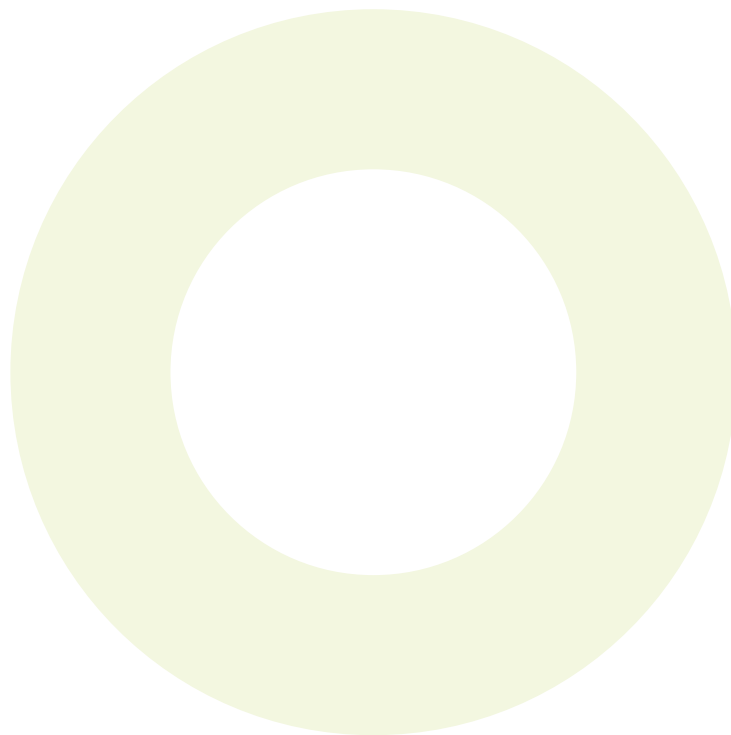
Tertiær forebyggelse handler primært om at fastholde patienter i behandling, indtil det samlede behandlingsforløb er tilendebragt. Derved øges behandlingskvaliteten, og patienten opnår et bedre socialt funktionsniveau og som regel en reduktion i et eventuelt misbrug. Resultatet bliver ofte høj tilfredshed blandt både patienter, pårørende og samarbejdspartnere i kommunerne og de praktiserende læger.

De fleste psykiatriske patienter opsøger behandling af egen fri vilje og deltager gerne i f.eks. længerevarende ambulante behandlingsforløb. Ikke desto mindre udgør fastholdelse af patienter i behandling en særlig udfordring i psykiatrien. Det skyldes, at mange patienter har svært ved at overskue behandlingen og nødvendigheden af en fortsat behandlingsindsats.

Nogle psykisk syge mangler en grundlæggende forståelse for, at de er svært syge. Disse patienter vil ofte have en tendens til at droppe ud af behandlingen eller modarbejde behandlingsarbejdet. En særlig udfordring er personer med aktivt misbrug eller risiko for misbrug samt de behandlingsdømte, som efter udskrivning har behov for tæt opfølgning for at modvirke tilbagefald til kriminalitet.

For patienter med ringe sygdomserkendelse, og som er svære at fastholde i behandling er der behov for, at:

- Etablere og udbygge regionernes opsøgende aktiviteter (Opsøgende psykose-teams/ OP-teams) yderligere, særligt i forhold til retspsykiatriske patienter
- Udarbejde udskrivningsaftaler for alle retspsykiatriske patienter, der har begået personfarlig kriminalitet samt andre patienter, hvor der er behov for en særlig indsats til at fastholde patienten i behandling
- Undersøge - i samarbejde med politi og domstole - hvordan hurtig psykiatrisk vurdering kan indgå som en del af grundlaget for behandling af sager om grov kriminalitet, vold, røverier, voldtægt mv.



BEHANDLE ALLE MED RELEVANT BEHOV

VISION 3

Traditionelt har psykiatrien fokuseret på de sværest psykisk syge, herunder dem med behov for indlæggelse i kortere eller længerevarende perioder. Udbygningen af den ambulante psykiatri har ikke ændret grundlægende ved det opgavefokus, men er primært et udtryk for, at mange svært syge patienter godt kan behandles ambulant og samtidig bibeholde deres normale liv og relationer.

Psykiatrien skal som udgangspunkt fortsat være forbeholdt de svært syge og dem med behov for specialiseret behandling. Erfaringerne viser dog, at mange psykisk syge ikke formår at opsøge behandlingssystemet, eller at behandlingssystemet synes utilgængeligt, når borgerne har mest brug for det. Regionernes ønske om at behandle og helbrede flere psykisk syge, end tilfældet er i dag, hænger derfor afgørende sammen med psykiatriens behandlingskapacitet og patienternes uhindrede adgang til at modtage psykiatrisk behandling.

Hertil kommer, at indførelsen af nye patientrettigheder i form af udvidet frit valg samt ønsket jf. ovenfor at udbygge den forebyggende og opsøgende indsats i psykiatrien, alt andet lige, vil afstedkomme et efterspørgselspres på behandlingskapaciteten i psykiatrien. Skal psykiatrien nå alle borgere med et behandlingsbehov, må den faktiske behandlingskapacitet udbygges. Tilsvarende er der for at udnytte ressourcerne bedst muligt behov for at tilrettelægge tilbuddene på nye måder. Det handler både om at kunne indlægge flere patienter, behandle flere ambulant eller i deres eget hjem og om at være tilgængelig på alle tider af døgnet. Dernæst handler det om, at psykiatrien som højt specialiseret sundhedstjeneste styrker beredskabet og støttefunktionerne i forhold til øvrige sundhedstjenester.

Initiativ 6

Shared Care

Psykiatrisk behandling udgør typisk et forløb, hvor flere forskellige aktører og elementer indgår. For langt de fleste patienter gælder desuden, at den specialiserede behandling i enten ambulant eller indlagt regi kun udgør en mindre del af vedkommendes kontakt med sundhedsvæsenet.

Udgangspunktet for shared care er, at den praktiserende læge er omdrejningspunktet for behandlingen og den psykisk syges primære adgang til sundhedsvæsenets ydelser. Shared care er en samarbejdsmodel som bygger på en tydelig og aftalt opgavefordeling mellem psykiatrien, praktiserende læge/ speciallæge og f.eks. kommunerne. Behandlingen er i centrum for samarbejdet, men samarbejdet kan efter behov også involvere en bredere indsats i bl.a. socialt regi.

Shared care forudsætter, at den praktiserende læge/ speciallæge og kommunen inddrages, tages med på råd og ikke mindst tilbydes uddannelse, vejledning og støtte i forhold til de af deres klienter, som også frekventerer det specialiserede psykiatriske behandlingssystem.

Der er behov for, at:

- Igangsætte pilotprojekter med henblik på at udvikle Shared care-modeller

Initiativ 7

Flere specialiserede sengepladser

Antallet af sengepladser i psykiatrien er til stadighed genstand for stor opmærksomhed og debat. Debatten afslører desværre et forældet og forsimplet syn på psykiatrien, nemlig at psykiatrisk indlæggelse og dermed sengekapacitet er den eneste 'rigtige' løsning på psykiatriens kapacitetsudfordring. I Regionerne mener vi, det er vigtigere at diskutere, om sengene i psykiatrien er målrettet de rigtige målgrupper og kan yde den højt specialiserede og intensive behandling, som indlagte patienter har behov for. Vores grundlæggende holdning er nemlig, at patienter, der ikke har behov for intensiv behandling, pleje eller skærmning, som udgangspunkt skal behandles ambulantly.

De senere års udvikling i antallet af retspsykiatriske patienter viser, at den retspsykiatriske kapacitet er under voldsomt pres. De retspsykiatriske senge er konstant belagte, og som konsekvens indlægges retspsykiatriske patienter ofte på almenpsykiatriske afdelinger. Samtidig er der en betydelig vækst i antallet af personer med en behandlingskrævende spiseforstyrrelse. Allerede i dag er presset så stort, at mange underbehandles. På samme måde viser et kig på den danske befolknings aldersprofil i årene frem, at vi må forvente et betydeligt pres på gerontopsykiatrisk behandling. Endelig ved vi også, at psykisk sygdom optræder hyppigere blandt udviklingshæmmede, uden at der er etableret tilstrækkelig udrednings- og behandlingstilbud til målgruppen.

Der er generelt et behov for udbygning af specialiseret sengekapacitet i psykiatrien til:

- Etablering af minimum 50 retspsykiatriske senge på landsplan samt permanentgørelse af eksisterende puljemidler til retspsykiatri
- Personer med spiseforstyrrelse
- Gerontopsykiatriske patienter
- Udviklingshæmmede med psykisk sygdom (Oligofreni)

En særlig problemstilling relaterer sig til patienter, hvis tilstand svinger meget og derfor befinder sig i stadig bevægelse mellem indlæggelse, ophold i midlertidige eller længerevarende botilbud og eget hjem. Målgruppen er typisk kendetegnet ved i tillæg til den psykiske sygdom at have et misbrug. Derfor tales ofte om personer med dobbeltdiagnose. Målgruppen, der ofte lever et uværdigt liv, udgør en særlig udfordring for både psykiatrien og den sociale sektor.

Der er behov for på forsøgsbasis, at:

- Etablere nogle nye tilbud i stil med de tidligere Halfway Houses. Her kan målgruppen bo i kortere eller længere tid, mens de modtager psykiatrisk behandling, misbrugsbehandling, pleje og omsorg samt får stabiliseret deres livssituation af en tværfaglig behandlerstab

I Danmark foregår der en betydelig forskningsaktivitet inden for flere områder i både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien. Dansk psykiatrisk forskning befinder sig på et højt internationalt niveau inden for bl.a. forskning i skizofreni og affektive lidelser og forskning i neuropsykiatri, psykoterapi og effektmåling.

Men med en ambition om at helbrede flere psykisk syge vil det være en konstant udfordring af skabe ny viden og omsætte denne viden til behandlingsmæssig praksis. Derfor må der sættes øget fokus på forskning gennem en mere målrettet og koordineret indsats på tværs af landet.

Initiativ 8

En national forskningsstrategi

En national forskningsstrategi vil bidrage til at sikre, at dansk psykiatrisk forskning favner bredt og dækker det samlede behov for henholdsvis grundforskning, klinisk forskning og sundhedstjenesteforskning. Den psykiatriske forskning skal være anvendelsesorienteret og bidrage til at omsætte forskningsresultater til diagnostik, behandling og forebyggelse. Samtidig har vi behov for en bredere forskning end i dag, som også dækker de såkaldte ikke-psykotiske sygdomme, der rammer mange mennesker. Som led i en national forskningsstrategi bør der sikres en tilknytning og involvering mellem universitetshospitalerne og de øvrige psykiatriske behandlingssteder.

Der er behov for, at:

- Udforme en national strategi for forskning i psykiske sygdomme
- Prioritere anvendelsesorienteret forskning
- Forske specifikt i de store psykiatriske "folkesygdomme"

Initiativ 9

Forløbsprogrammer mv.

Som tidligere nævnt indebærer psykiatriske behandlingsforløb typisk, at patienten er i berøring med mange forskellige aktører, der hver især spiller en vigtig rolle for den samlede indsats. I forløbet vil den psykiatriske behandling ofte være helt afgørende for andre indsatsers succes. Her kan standardiserede patientforløb og klare retningslinier for, hvornår hvem gør hvad, være til stor gavn.

Der er behov for, at:

- Indføre forløbsprogrammer for alle store sygdomsgrupper inden for psykiatrien, som giver klare retningslinjer for, hvornår og med hvad praktiserende læge, speciallæge, kommune o.a. involverede parter skal på banen i et behandlingsforløb
- Alle patienter har én udrednings- og behandlingsplan, der følger patienten og danner grundlag for behandlingen uanset hvor i systemet, patienten befinder sig

Disse initiativer kan bidrage til at accelerere og effektivisere behandlingsforløbene i psykiatrien gennem forenkling af arbejdsgange. Det samme gælder systematisk intern benchmarking og indførelse af arbejdskraftbesparende og systematiserende teknologi.

Forløbsprogrammerne kan ligeledes opsætte rammer for efterbehandling efter udskrivelse af psykiatriske patienter - f.eks. ved intensive tilbud, der integrerer medicinsk behandling, samtalebehandling og psykosocial støtte. En sådan opfølgning vil især være relevant overfor patienter med risiko for at droppe ud af medicinsk eller ambulantly behandling, som f.eks. patienter med dom til behandling.

Initiativ 10

Kvalitetssikring og -udvikling

Kvalitetssikring udgør et helt centralt element i al sygdomsbehandling. Derfor må psykiatrien stille som krav til sig selv, at al behandling beror på evidens - dvs. kendt viden om, hvad der virker, og hvad der virker mest effektivt. For de patientgrupper, der er langvarigt syge og ofte ikke responderer på almindeligt anerkendte behandlingsformer, må vi sætte fokus på mestring og egenomsorg for at opnå gradvise forbedringer i patienternes tilstand. Parallelt med en øget forskningsindsats må der sættes fokus på udviklingsprojekter, der kan skabe viden om 'best practice'. Psykiatrien må også være åben overfor måling og dokumentation af output og ikke mindst outcome - altså resultatet af indsatsen.

Et oplagt område, hvor kvaliteten kan forbedres, er i forhold til anvendelsen af tvang. Erfaringer har vist at målrettet fokus på tvang, kan reducere omfanget. Men spørgsmål som, hvorledes reduktionen fastholdes; hvilken betydning personalenormeringer har, og hvorledes de fysiske rammer påvirker patienternes adfærd og humør spiller ganske givet også ind. Her og på lignende områder må vi sætte ind i fremtiden.

For at understøtte, at behandling beror på viden om effekter og for at udbygge den evidensbaserede tilgang indenfor psykiatrien, skal der etableres en række faglige fyrtårne eller kompetencecentre med det formål at indsamle og formidle viden om bestemte sygdomme og deres behandling. Kompetencecentre må også påtage sig at uddanne medarbejdere i psykiatrien.

Der er behov for, at:

- Al behandling stræber mod at være evidensbaseret
- Al behandling tager afsæt i viden om outcome og effektivitet
- Vi fortsat har fokus på at reducere anvendelsen af tvang. Dels gennem spredning af 'best practice', dels ved at fastholde de gode erfaringer med nedbringelse af tvang ud over den periode, hvor der kører et udviklingsprojekt.
- Etablere regionale /fællesregionale kompetencecentre for forskellige sygdomme og for tvang, dvs. enheder som indsamler forskningsresultater og 'best practice' og formidler denne viden på tværs af psykiatrien.

Psykatrien står overfor en betydelig strukturel udfordring. På den ene side koncentrerer en række psykiatriske behandlingssteder på færre enheder. Dels samles de tidligere amtslige enheder i en regionsstruktur. Dels sker der nationalt bestræbelser på at centralisere det danske hospitalsvæsen i færre og mere specialiserede enheder.

På den anden side har psykiatrien en forpligtelse til at være åben og tilgængelig for en patientgruppe, der ikke altid selv formår at opsøge behandling.

Initiativ 11

Let adgang

En vigtig forudsætning for, at patienter og pårørende oplever en øget og forbedret kapacitet i psykiatrien beror på, at de oplever psykiatrien som tilgængelig og til at komme i kontakt med. Derfor opererer mange psykiatriske enheder da også med, at tidligere patienter altid kan kontakte dem direkte uden forudgående henvisning/visitation.

Der er behov for, at:

- Psykiatrien kan nås døgnet rundt pr. telefon/ e-mail/ sms med råd, vejledning og hjælp til patienter, pårørende, kommunale medarbejdere, praktiserende læger, lægevagten mv.

Initiativ 12

Lokalt tilgængelig psykiatri

Opbygningen af en række højt specialiserede psykiatriske funktioner på færre enheder forudsætter i vidt omfang, at psykiatrien udbygges i form af ambulante dagbehandlingstilbud, udgående og opsøgende teams samt Psyk-Info'er. Dermed forudsætter centraliseringen og specialiseringen, at der etableres decentrale tilbud, der kan sikre nem adgang for psykiatriens brugere.

Der er behov for, at:

- Investere i fremtidens lokalpsykiatriske byggeri

MINDRE OVERDØDELIGHED BLANDT PSYKISK SYGE

VISION 6

Mennesker med psykisk sygdom har et højere forbrug af sundhedsydelse, en højere selvmordsrate og en statistisk overdødelighed i forhold til resten af befolkningen. Derfor bør den samlede sundhedstilstand blandt psykisk syge tillægges særsigt opmærksomhed.

Den aktuelle opdeling – fysisk og fagligt - af sundhedsvæsenet i et somatisk og et psykiatrisk behandlingssystem indebærer en risiko for, at psykisk syges somatiske symptomer overses, ligesom somatiske patienters psykiatriske problemstillinger overses. Dermed underdiagnosticeres og underbehandles mange patienter i det danske sundhedsvæsen.

Initiativ 13

Sundhedsfremme og forebyggelse

Skal overdødeligheden reduceres blandt psykisk syge, skal psykiatrien prioritere forebyggelse, og sundhedsfremme skal tænkes ind som en naturlig del af behandlingen. I psykiatrien er der allerede flere steder introduceret fysisk aktivitet som led i den samlede behandling. Der er dog behov for, at alle psykiatriske patienter får glæde af den slags tiltag.

Der er behov for, at:

- **Sundhedsfremme og forebyggelse gøres til en integreret del af psykiatrisk behandling**

Initiativ 14

Øget kendskab til fysiske sygdomme i psykiatrien

Sundhedspersonalet i psykiatrien bør have særlig opmærksomhed rettet mod patientens samlede sundhedstilstand. Det forudsætter, at personalet i psykiatrien har et grundlæggende kendskab til fysiske sygdomme, samt viden om hvilke sygdomme, der ofte optræder i forbindelse med psykisk sygdom.

Der er behov for, at:

- **Styrke personalets kompetencer til at vurdere patienternes fysiske sundhedstilstand**

Parallelt hertil eksisterer der et behov for, at personalet på somatiske afdelinger uddannes til at vurdere patienternes psykiske sundhedstilstand.

Initiativ 15

Forebygge selvmord

En væsentlig forklaring på psykisk syges overdødelighed er selvmord. At psykisk sygdom er forbundet med lavt selvværd og en ulyst til livet er ikke en overraskelse i sig selv. Men når man samtidig ved, at de fleste selvmord sker enten under indlæggelse eller i perioden umiddelbart efter udskrivning, så giver det naturligvis stof til eftertanke i behandlingssystemet. Og, spørgsmålet man nødvendigvis må stille sig selv er, hvorvidt mange selvmord kunne være undgået?

Der er behov for, at:

- Foretage flere risikovurderinger blandt indlagte patienter
- Udbygge efterbehandlingen (systematisk opfølgning) for nyudskrevne patienter, som vurderes at kunne være i risiko for selvmord

VELFUNGERENDE FYSISKE RAMMER OG NØDVENDIG TEKNOLOGI

VISION 7

I dag er næsten alle senge beliggende på enestuer. Det har medført et betydeligt løft i behandlingskvaliteten såvel som den bruger- og pårørendeoplevede kvalitet. Til gengæld ligger de psykiatriske hospitaler mange steder forsat i de gamle bygninger fra asylernes tid først i forrige århundrede, og mange bygninger er uegnede til moderne psykiatri.

Initiativ 16

Nybyggeri og renovering

Der har været stort fokus på investeringerne i moderne sygehusbyggeri, og regeringens udmøntning af de første 15 ud af 25 mia. kr. har primært været målrettet somatiske sygehuse. Faktum er dog, at psykiatriens behov for nybyggeri og renovering er mindst lige så stort som somatikkens. Placeringen i de gamle asyls er ensbetydende med mange små rum, dårligt lysindfald, smalle gange og uflexible indretningsmuligheder. Hertil kommer en udpræget mangel på aktivitets- og beskæftigelsesfaciliteter.

Som tidligere nævnt udgør psykiatriens lokalt forankrede enheder en hjørnesteen for psykiatriens sammenhængskraft og evne til at tilbyde behandling i patienternes nærmiljø. Det skal afspejle sig i anlægsinvesteringerne indenfor psykiatrien.

Der er behov for, at:

- Færdiggøre udbygningen af enestuer, så alle patienters ret til privatliv respekteres
- Renovere /nybygge de fysiske rammer i psykiatrien, så patienter på både sengeafsnit og i ambulatorier kan få plads til daglig og fysisk udfoldelse og adgang til udearealer
- Tilgodese lokalpsykiatriske faciliteter

Udbygningen af psykiatriens fysiske rammer skal afspejle eksisterende viden om arkitekturens, lysets og farvernes helbredende virkninger.

Initiativ 17

Scannerudstyr og laboratorieudstyr

Den videnskabelige udvikling indenfor neuropsykologien og -psykiatrien baserer i stigende omfang sine resultater på scanninger og billedmæssige påvisninger af forandringer og påvirkninger i hjernen. Psykiatrien oplever derfor et stadigt stigende behov for at kunne gennemføre relevante scanninger af patienter. Den fremtidige udvikling af de psykiatriske behandlingstilbud forudsætter nem og lige adgang til scannere og relevant laboratorieudstyr, der typisk er placeret på de somatiske hospitaler.

Der er behov for, at:

- Styrke udredning og behandling gennem øget adgang til relevant scannerudstyr og laboratoriefaciliteter

Initiativ 18

Telepsykiatri

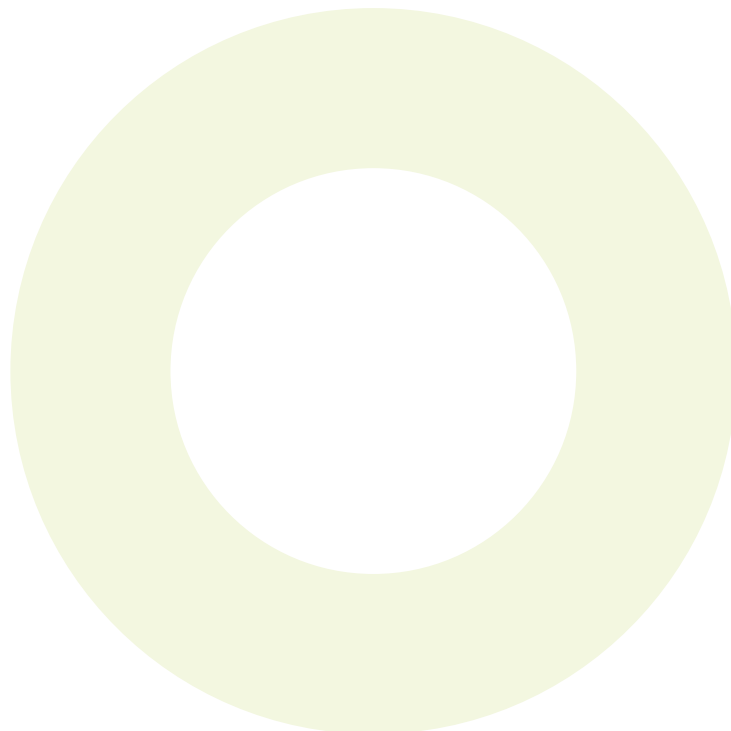
I udviklingen af et moderne sundhedsvæsen vil stadig flere kontakter mellem patienter og behandlere; behandlere og behandlere; patienter og patienter samt administration og behandlingsenhed kunne varetages uden, at parterne er fysisk til stede samtidig. Konsultationer, faglige konferencer og anden udveksling af information kan i stigende omfang varetages på afstand gennem videoudstyr.

Telepsykiatri giver mulighed for, at visse grupper af patienter kan blive i eget hjem under udredning og behandling. Samtidig kan man give geografiske yderområder, satellitter eller opsøgende teams nem adgang til ekspertbistand fra centralt hold.

Der er behov for, at:

- **Investere i udstyr til telepsykiatrisk beredskab på alle psykiatriske behandlingssteder**

Erfaringer fra bl.a. Canada og Norge, der i kraft af deres udstrakte geografi og tyndt befolkede egne har været tvunget til at satse på telepsykiatri viser, at videoudstyr ofte kan erstatte ansigt-til-ansigt-konsultationer. Forestillingen om, at patienten og behandleren skal sidde ansigt til ansigt i samme rum, er altså ikke i alle tilfælde en forudsætning for et vellykket møde. Hertil kommer, at videoudstyr mv. kan erstatte mange timer på landevejene for behandlerpersonalet, hvilket i lyset af psykiatriens store mangel på personale har en enorm værdi.



HÆNDER NOK OG EFFEKTIV ANVENDELSE

VISION 8

Psykiatrien største udfordring de kommende år består i, om det lykkes at rekruttere og fastholde medarbejdere. Umiddelbart ser den forestående nedgang i antallet af læger i psykiatrien ud til at være det altoverskyggende problem, men også i forhold til andre personalegrupper vil rekruttering og fastholdelse blive vanskeligt.

Affødt af de personalemæssige udfordringer undgår psykiatrien da heller ikke at se på, hvorledes arbejdsopgaverne er fordelt samt, hvilke kompetencer de enkelte medarbejderkategorier har i dag og bør have i fremtiden.

Initiativ 19

Efter- og videreuddannelse

Et vigtigt element i at rekruttere og fastholde medarbejdere består i, hvilke fremtidsscenerier man som virksomhed kan tilbyde sine ansatte. Derfor er det vigtigt, at medarbejderne kan se et udviklingsperspektiv både fagligt og personligt på sin arbejdsplads. Udsigt til faglig udvikling, ansvar, karrieremuligheder er vigtigt indenfor alle personalegrupper.

Der er behov for, at:

- **Iværksætte systematiske efter- og videreuddannelsesprogrammer for alle medarbejdergrupper. Regionerne fremlægger bl.a. forslag til uddannelse til specialpsykiolog i psykiatri**
- **Etablere specialdesignede og fleksible stillinger, f.eks. kombinerede forsknings- og praksisstillinger**
- **Satse på et bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø, f.eks. gennem mere fleksible arbejdstider, supervision og seniorordninger for medarbejdere efter traditionel pensionsalder**
- **Skabe en national rekrutterings- og brandingstrategi, der kan tiltrække yngre læger, sygeplejersker og andre relevante faggrupper til psykiatrien**

Initiativ 20

Ledelse

God ledelse i moderne og komplekse organisationer indenfor det danske sundhedsvæsen handler om mange ting. Det drejer sig bl.a. om god personaleledelse, god økonomiledelse og god faglig ledelse. Ledelsesopgaven og ledelsesrollen har således stor betydning for en organisations præstation på en lang række parametre, der alle i sidste ende har konsekvenser for, om nuværende og potentielle medarbejdere anser en given organisation som en attraktiv arbejdsplads.

Det taler for i højere grad, at se på ledelse som et fag i sig selv indenfor sundhedsvæsenet – også i et rekrutterings- og fastholdelsesperspektiv.

Der er behov for, at:

- Iværksætte talentprogrammer og systematisk lederuddannelse på højt niveau

Initiativ 21

Arbejdstilrettelæggelse

Det vil fremover være nødvendigt at nogle medarbejdergrupper via videreuddannelse rustes til at varetage nye opgaver, således at den samlede opgavevaretagelse i psykiatrien tilpasser sig personalesammensætningen og det muliges kunst. Som eksempel fremlægger regionerne i samarbejde med Dansk Psykolog Forening et forslag til en flerårig uddannelse til specialpsykolog i psykiatri. Formålet er, udover at styrke psykologernes psykologfaglige spidskompetencer indenfor bl.a. terapi og tests, at øge deres bidrag til det samlede behandlingsforløb.

Der er samtidig nødvendigt at inddrage nye faggrupper som f.eks. HK'ere, AC'ere, pædagoger m.fl., så især behandlerpersonalet kan fokusere på kerneydelsen – nemlig behandling af patienterne. Nye faggrupper kan på den måde bidrage til en bedre samlet opgaveløsning indenfor psykiatrien.

Der er behov for, at:

- Sikre den bedst mulige udnyttelse af ressourcer og behandlingstilbud i psykiatrien bl.a. gennem efteruddannelse
- Øge relevansen af opgaveglidning mellem eksisterende faggrupper
- Inddrage andre faggrupper

DANSKE
REGIONER



Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

www.regioner.dk

Danske Regioner, marts 2009

Design: Etcetera Design

Tryk: Danske Regioner

ISBN trykt udgave: 978-87-7723-601-3

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7723-600-6

