

# PSYKIATRI

# PLAN

*Bedre behandling og  
Længere liv til  
Flere med psykisk sygdom  
På patientens præmisser*

*Psykiatriplan for Region Midtjylland 2017*

---

Forord .....	3
Kapitel 1: Baggrund og vision .....	5
Vision for det psykiatriske område i Region Midtjylland .....	6
Region Midtjyllands målbillede .....	6
Opbygning og implementering af Psykiatriplanen.....	7
Kapitel 2: Udfordringer i psykiatrien .....	9
Ulighed i sundhed.....	9
Ændringer i sygdomsbilledet .....	9
Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling.....	10
Behov for forbedrede behandlingsmetoder .....	11
Lægemangel.....	11
Kapitel 3: Strategi for udviklingen af det psykiatriske område.....	13
Øget patientinddragelse .....	14
På patientens præmisser.....	14
Støtte fra ligesindede .....	15
Behandling af høj kvalitet .....	15
Rekruttering og fastholdelse af kompetent personale .....	15
Mere klinisknær forskning .....	16
Specialisering.....	16
Styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd .....	17
Rationel brug af psykofarmaka.....	17
Reduceret brug af tvang.....	18
Flere sunde leveår .....	19
Fælles indsats mod somatisk sygdom.....	19
Forebyggelse af livsstilssygdomme .....	19
Fælles ansvar for opsporing af sygdomme.....	19
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter .....	20
Indsats for mennesker med kronisk somatisk sygdom.....	20
Indsats for mennesker med langvarig og svær psykisk sygdom.....	20
Fælles indsats mod demens .....	21
Bedre sammenhængende patientforløb .....	21
Udbygning af samarbejdet mellem den primære og den sekundære sektor .....	21
Inklusion i hverdagslivet .....	22
Patientansvarlig læge.....	22
Hurtig udredning og behandling .....	23
Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten .....	23
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed.....	23
Sikkerhed for patienterne .....	23
Sikkerhed for personalet .....	24
Sikkerhed for omgivelserne.....	24
God økonomi og relevant aktivitet.....	24
Løbende effektivisering og udvikling af stationære og ambulante tilbud .....	24
Et varieret behandlingsudbud .....	25

## Forord

I løbet af livet vil ca. en tredjedel af os opleve psykiske problemer eller symptomer på en psykisk sygdom. For nogle medfører det kortvarige problemer, mens det for andre medfører langvarig sygdom og en invalideret tilværelse. Mennesker med svær psykisk sygdom lever i gennemsnit 15-20 år mindre end befolkningen som helhed. Mennesker med psykisk sygdom kan have svært ved at finde en plads på arbejdsmarkedet. Men uanset om man har en somatisk eller en psykisk sygdom, har man også ressourcer, ønsker og en viden om eget liv, som skal bruges aktivt i forhold til behandlingen og i relation til resten af samfundet.

Derfor er vores vision for det psykiatriske område i Region Midtjylland følgende:  
*”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”*

Region Midtjyllands Psykiatriplan udstikker den strategiske retning for, hvordan Region Midtjyllands tilbud til og samspil med mennesker med psykisk sygdom skal udvikle sig i de kommende år.

Vi vil styrke forebyggelsen af psykisk sygdom, forbedre mulighederne for at blive behandlet/helbredt, reducere overdødeligheden blandt psykisk syge, støtte mennesker med psykisk sygdom i at mestre deres sygdom og kunne tilbyde flere patienter behandling.

Mennesket med en psykisk sygdom er en vigtig medspiller i sin egen behandling. Vores udgangspunkt er derfor, at den enkelte patient så vidt muligt skal involveres i sin egen behandling. Vi støtter op om, at man som patient kan træffe sine egne beslutninger og tage aktivt del i behandlingsindsatsen for at kunne tage styringen over eget liv og komme sig bedst muligt.

Når man har en psykisk sygdom, møder man ikke kun regionspsykiatrien i forbindelse med indlæggelse eller ambulante behandling. Ligesom resten af befolkningen er man i kontakt med de somatiske hospitaler, går hos sin egen læge i praksissektoren og er borger i en kommune – men i kraft af sygdommen har mennesker med psykisk sygdom generelt flere kontakter end befolkningen som helhed. Samtidig går udviklingen i retning af kortere og mere intensive forløb i regionspsykiatrien og et større fokus på behandlingen i almen praksis og tilbuddene i kommunerne. Derfor vil Region Midtjylland i de kommende år invitere og opfordre til et styrket samarbejde på tværs af sektorer og bidrage til, at der i det nære sundhedsvæsen skabes nye samarbejdsformer med fokus på den bedste kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

I de kommende år ser vi ligeledes frem til, at de nybyggede og de renoverede psykiatriske afdelinger i regionen tages i brug. De nye rammer indrettes, så de i sig selv virker

angstdæmpende og mindsker antallet af konflikter, og så der kan ydes en mere tidssvarende behandling. Samtidig vil placeringen sammen med de somatiske afdelinger medvirke til, at psykiatrien i højere grad integreres i det øvrige sundhedsvæsen.

Psykiatriplan 2017 er en ambitiøs plan med en række ambitiøse mål. Planen er derfor central for den videre bevægelse og retning for udviklingen af den samlede indsats for mennesker med psykisk sygdom. Samtidig er vi opmærksomme på, at den videre gennemførelse skal kunne hænge sammen med det daglige arbejde. Med udgangspunkt i Psykiatriplan 2017 vil vi udvikle tilbuddene til mennesker med psykisk sygdom i Region Midtjylland, så vi sammen opnår bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser.

Bent Hansen  
Regionsrådsformand  
Maj 2017

### **Læsevejledning**

#### *Psykiatriplanen*

Psykiatriplanen omfatter både den regionale psykiatri, almen praksis, speciallægepraksis samt samarbejdet med kommuner og andre aktører omkring tilbuddene til mennesker med psykisk sygdom.

Psykiatriplanen udstikker retningen for arbejdet i de kommende år. Planen angiver ikke konkrete indsatser, og der er derfor plads til løbende at tage højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig.

#### *Årsplaner*

Psykiatriplanen suppleres årligt med årsplaner, hvor de konkrete indsatser beskrives med henblik på udmøntning. I årsplanerne vil der ligeledes være mulighed for at tage hånd om aktuelle problemstillinger. Der vil blive udviklet en procedure for udarbejdelsen af årsplaner, som vil medtænke inddragelsen af forskellige relevante parter.

## Kapitel 1: Baggrund og vision

Psykisk sygdom<sup>1</sup> rammer mange mennesker, både børn, unge og voksne. For nogle medfører det pludseligt kortvarige problemer, mens det for andre medfører langvarig sygdom og en invalideret tilværelse. Psykiske lidelser er et bredt felt, som udover psykisk sygdom også omfatter mistroivsel, livskriser og nedsat mental sundhed. Sådanne symptomer nødvendiggør imidlertid ikke psykiatrisk behandling.

Mennesker med psykisk sygdom kan i deres behandlingsforløb komme i kontakt med en række forskellige aktører. Det drejer sig eksempelvis om almen praksis, privatpraktiserende psykiatere, regionspsykiatrien<sup>2</sup> og kommunernes tilbud til mennesker med psykisk sygdom. For at kunne sikre, at behandlingen sker på patientens præmisser, er der behov for, at alle disse aktører samarbejder. En del af samarbejdet er organiseret i regi af Sundhedsaftalen, men der er fortsat behov for at styrke relationerne på tværs.

For langt de fleste mennesker med psykisk sygdom er almen praksis indgangen til sundhedsvæsenet, og i mange tilfælde er udredningen og behandlingen i almen praksis tilstrækkelig. Derudover følges mange mennesker med psykisk sygdom i almen praksis før, under og efter behandlingen i regionspsykiatrien.

Almen praksis kan henvise patienter med psykisk sygdom til regionspsykiatrien. Den primære målgruppe for regionspsykiatrien er patienter med egentlig psykisk sygdom. Det er patienter, hvor sygdommen har en kompleksitet og sværhedsgrad, der ofte forudsætter behov for en tværfaglig indsats i forhold til udredning og behandling. Målgruppen spænder vidt fra borgere, der kun har behov for et kortvarigt udrednings- og/eller behandlingsforløb, til de borgere, der har langvarig eller endog livsvarig svær psykisk sygdom, og som ofte også har et funktionstab. Regionspsykiatrien skal kunne favne og udvikle indsatsen i forhold til begge disse grupper – både internt og i samarbejdet med de øvrige aktører.

Almen praksis kan desuden henvise patienter med psykisk sygdom til en privatpraktiserende speciallæge i psykiatri. Der er typisk tale om patienter, som ikke har store og mangeartede sociale problemer eller har behov for personlig pleje. Der er derfor kun i mindre omfang brug for en tværfaglig indsats.

---

<sup>1</sup> WHO anvender i ICD-10 klassifikationen begrebet "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser". I Psykiatriplanen anvendes i stedet begrebet "psykisk sygdom", da dette er en sproglig markering af ligestillingen mellem psykisk og somatisk sygdom.

<sup>2</sup> Regionspsykiatrien omfatter de to psykiatriske specialer "psykiatri" og "børne- og ungdomspsykiatri". I Psykiatriplanen skelnes ikke mellem specialerne.

Endelig samarbejder almen praksis, speciallægepraksis og regionspsykiatrien med kommunerne, som bl.a. i socialpsykiatrien, men også på beskæftigelsesområdet og de øvrige kommunale områder, yder en stor indsats for mennesker med psykisk sygdom.

Regionspsykiatrien vil derfor gerne bidrage med sin viden i forhold til almen praksis, kommuner og andre, som er i kontakt med mennesker med trivselsproblematikker, psykisk sygdom og lignende, så der kan findes en god løsning for den enkelte.

### **Vision for det psykiatriske område i Region Midtjylland**

Psykiatriplan 2017 er en strategisk plan, der udstikker retningen for behandlingen af borgere med psykisk sygdom i Region Midtjylland i de kommende år.

I Psykiatriplan 2013-2016 var visionen at bidrage til "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom". Dette er også hjørnestenen i Psykiatriplan 2017. Derudover skriver Psykiatriplanen sig ind i Region Midtjyllands overordnede vision om at skabe "et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

Derfor er visionen for det psykiatriske område i Region Midtjylland:

**Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom  
– på patientens præmisser**

### **Region Midtjyllands målbillede**

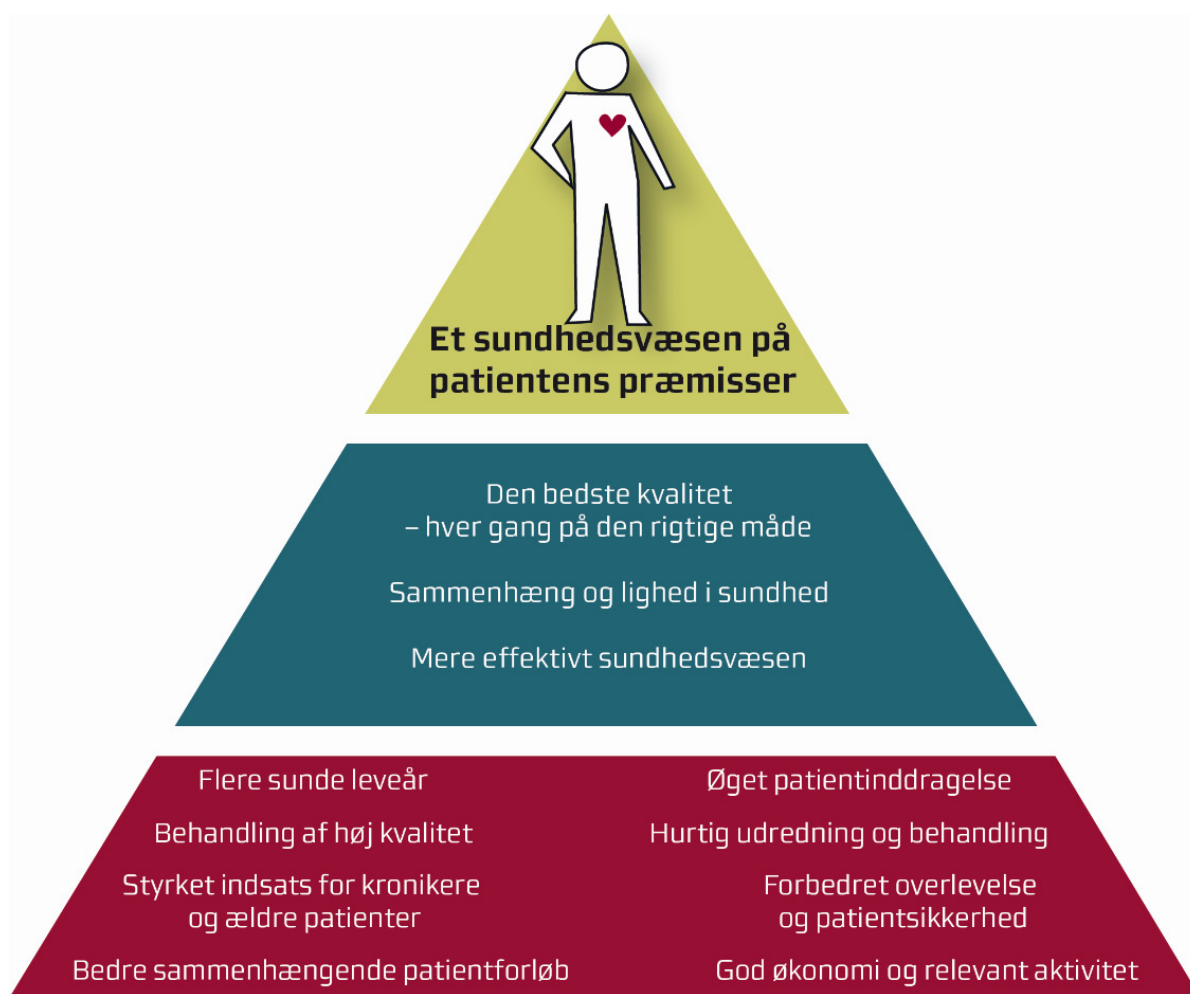
Region Midtjyllands målbillede er illustreret i figur 1.

Øverst i trekanten ses Region Midtjyllands vision, som er at opnå et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Regionen skal bestræbe sig på, at alle handlinger og indsatser skal have patientens perspektiv for øje. Region Midtjylland skal levere behandling af højeste kvalitet og gøre op med den betydelige ulighed i sundhed, og i den sammenhæng er involvering af patienter og pårørende afgørende for succes. Alle parter skal i fællesskab arbejde på at nedbringe overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom og bidrage til, at mennesker med psykisk sygdom får de samme muligheder for et godt og aktivt liv som resten af befolkningen har.

Midten af trekanten viser tre spor, der er udarbejdet med udgangspunkt i Region Midtjyllands Sundhedsplan. Det er nødvendigt at sammentænke kvalitet, sammenhæng, lighed, aktivitet og økonomi, hvis regionen skal opnå et sundhedsvæsen på patientens præmisser. De tre spor skal hjælpe med at sikre, at visionen realiseres. Fokus på en sammenhængende indsats og lighed i sundhed står ligeledes centralt i Psykiatriplanen. Derfor understøtter Psykiatriplanen et tæt og velfungerende samarbejde mellem

regionspsykiatrien, somatikken, praksissektoren og kommunerne om det enkelte patientforløb samt sundhedsfremme og forebyggelse generelt.

Den nederste del af trekanten omfatter de otte mål, som hele sundhedsvæsenet i Region Midtjylland skal styre efter. De otte mål er formuleret med udgangspunkt i de otte fælles nationale mål, der skal sikre, at hospitaler, kommuner og almen praksis arbejder i en fælles retning. Målene omfatter bl.a. flere sunde leveår, behandling af høj kvalitet og hurtig udredning og behandling, som spiller direkte sammen med visionen i Psykiatriplanen. De øvrige mål er ligeledes relevante for det psykiatriske område og indgår derfor også i Psykiatriplanen.



**Figur 1:** Region Midtjyllands målbillede

### **Opbygning og implementering af Psykiatriplanen**

Psykiatriplan 2017 tager afsæt i visionen om at skabe "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser".

I kapitel 2 redegøres for de væsentligste udfordringer på psykiatriområdet. Disse udfordringer har betydning for udviklingen af psykiatrien i de kommende år og for fremtidige beslutninger.

I kapitel 3 beskrives de overordnede strategier, som i de kommende år vil forme indsatsen på det psykiatriske område. Strategierne skrives ind i de otte mål for sundhedsvæsenet.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde i Region Midtjylland har en særlig forpligtelse i forhold til at følge op på realiseringen af Psykiatriplanen. Der gøres endvidere årligt status ift. regionsrådet. Beslutninger af strukturel karakter forelægges ligeledes regionsrådet.

Psykiatriplanen lægger ikke op til strukturændringer inden for psykiatrien i Region Midtjylland. I de kommende år skal der dog udarbejdes særskilte planer for, hvordan de sidste af psykiatriens optageområder harmoniseres, så de alle matcher somatikens optageområder, samt for, hvordan sengekapaciteten i de nye hospitalsbyggerier kan udnyttes mest effektivt. Integrationen af somatikken og psykiatrien i akutafdelingerne skal ligeledes følges nøje.

Psykiatriplan 2017 er ikke afgrænset til en bestemt årrække. Regionsrådet vil i forbindelse med den årlige status vurdere, hvornår Psykiatriplanen skal revideres. Denne vurdering foretages første gang ved udgangen af 2019.



## Kapitel 2: Udfordringer i psykiatrien

Indsatsen for mennesker med psykisk sygdom er blevet styrket og udbygget de senere år, men der er fortsat plads til forbedring.

Psykiatrien står nu og i de kommende år over for en række regionale og nationale udfordringer, som har betydning for udviklingen og tilrettelæggelsen af indsatsen. Udfordringerne er delvist overlappende, eksempelvis vil lægemanglen øge alle de øvrige udfordringer, ligesom manglen på sammenhæng er en udfordring i sig selv, men også har betydning for uligheden i sundhed.

### Ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i sundhed er steget de sidste 20 år. Det er dokumenteret, at psykiatriske patienters somatiske sundhedstilstand er dårligere end hos befolkningen generelt, og at svært psykisk syge i gennemsnit lever 15-20 år mindre end almenbefolkningen. Overdødeligheden skyldes både en øget risiko for at dø af livsstilssygdomme, bivirkninger ved medicinen og en øget risiko for selvmord.

Flere patienter lider også af multisygdom i form af enten flere psykiske sygdomme eller både somatiske og psykiske sygdomme. Somatiske sygdomme underdiagnosticeres og underbehandles ofte hos mennesker med psykisk sygdom. Det kan eksempelvis skyldes, at den enkeltes kropsopfattelse er ændret, at evnen til at drage omsorg for sig selv er nedsat eller at energien primært bruges på at få hverdagen til at hænge sammen. De sundhedsprofessionelle har derfor et særligt ansvar for at sikre, at mennesker med psykisk sygdom oplever samme ligeværd og kvalitet i indsatsen som andre mennesker med somatiske sygdomme.

Derudover er fordomme og stigmatisering fortsat udbredt. Flere mennesker med psykisk sygdom oplever at blive marginaliseret og mødt af et system og samfund, der ikke udtrykker troen på, at de kan komme sig og deltage aktivt med de ressourcer, som de har til rådighed.

Stigmaundersøgelser viser, at omkring 75 procent af de mennesker, der har en psykisk sygdom, flere gange skjuler deres sygdom og undlader kontakt, jobsøgning og uddannelse. Manglende inkludering af mennesker med en psykisk sygdom i skole, på ungdomsuddannelser og arbejdsmarkedet har store menneskelige konsekvenser for den enkelte og for hele samfundet.

### Ændringer i sygdomsbilledet

Der er i de senere år sket en stigning i antallet af sårbare unge, der udviser en selvskadende og/eller udadreagerende adfærd.

Selvskadende adfærd er karakteriseret som bevidst selvdestruktive handlinger, hvor en person påfører sig selv fysisk skade og smerte. Unge med svær psykisk sygdom og selvskadende adfærd er hyppigere udsat for tvang i psykiatrien, bl.a. for at undgå, at de gør skade på sig selv.

Udadreagerende adfærd kan skyldes udfordringer med sociale relationer og regulering af følelser, der kan give sig til udtryk ved urolig, voldsom og voldelig adfærd. Sårbare unge med især udadreagerende adfærd har ofte et samtidigt misbrug og er i større risiko for at begå kriminalitet. Behandlingen udfordres af, at der i behandlingen af patienter med et samtidigt misbrug er et delt ansvar mellem regionen og kommunerne.

Udover at det stigende antal sårbare unge med udadreagerende eller selvskadende adfærd i sig selv udgør en udfordring, er regionspsykiatrien udfordret af manglende viden og utilstrækkelig forskning og evidens i forhold til behandling af denne målgruppe.

Sygdomsbilledet ændres endvidere af, at der ses flere patienter med anden etnisk baggrund end dansk, hvor sygdomsudtrykket kan være præget af sproglige barrierer og en anden kultur, der kræver helt særlige indsatser og tilgang til udredning og behandling. Psykiatrien skal derfor have fokus på, at også disse mennesker får den rette behandling.

### **Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling**

Behandlingsindsatsen for mennesker med psykisk sygdom udfordres til stadighed af det delte ansvar mellem sektorerne. Dette forstærkes af, at udviklingen i regionspsykiatrien går i retning af kortere og mere intensive forløb, hvilket stiller nye og ændrede krav til parterne og til udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

I overgangene mellem sektorer er det derfor vigtigt, at den viden om patienten, som den ene sektor har opbygget, gives videre – også til og fra almen praksis og speciallægepraksis – uanset om bevægelsen går fra region til kommune eller fra kommune til region. Inden for somatikken har man i en årrække udbygget samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne, bl.a. er der etableret et tæt og sikkert samarbejde omkring udskrivning af patienter til eget hjem. Inden for psykiatrien er vurderingen, at der fortsat er patienter, som i udskrivningssituationen oplever ventetid og dermed et hul i behandlingsforløbet, fordi kommunerne af forskellige årsager ikke er klar til at tage over. Der er derfor behov for en klarere ansvars- og opgavefordeling, større viden om hinandens faglige kompetencer og en forbedret kommunikation på tværs af sektorer. Det gælder i forholdet mellem region og kommuner, men også i forhold til almen praksis og speciallægepraksis.

Den utilstrækkelige sammenhæng og uklare opgavefordeling handler ikke kun om overgange, men også om de situationer, hvor en borger har brug for en samtidig indsats fra flere sektorer. Der opleves i særdeleshed vanskeligheder med en mindre andel af særligt komplekse, udfordrende og ustabile patienter, der ofte har et samtidigt misbrug, og hvor tvang har været en nødvendighed. Denne fælles målgruppe for region og

kommune kræver en helt særlig opmærksomhed på det helhedsorienterede forløb og den fælles indsats.

Der er som nævnt også særlige udfordringer forbundet med indsatsen for børn og unge med misbrug.

Endelig lider flere patienter som nævnt af multisygdom i form af enten flere psykiske sygdomme eller både somatiske og psykiske sygdomme. Flere samtidige sygdomme stiller store krav til patienterne, der skal indgå i flere forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb, og det indebærer særlige udfordringer for sundhedsvæsenet, der skal koordinere patientforløbet. Multisyge har ofte mindre udnyttelse af ydelserne end andre patienter samtidig med, at de har mest brug for dem. Sundhedssystemet skal derfor støtte op om de patienter, der har brug for hjælp til at navigere i systemet. Det gode patientforløb på patientens præmisser kræver viljen til at se løsningerne og indsatsen som en fælles opgave.

### **Behov for forbedrede behandlingsmetoder**

Forebyggelse gennem opsporing og tidlig indsats er afgørende for at mindske de menneskelige omkostninger og for at opnå en bedre ressourceudnyttelse. Forebyggelse af psykisk sygdom skal derfor styrkes, og der skal sættes ind, når der udvises tegn på psykiske udfordringer. Det kræver en samlet indsats og videndeling mellem regionspsykiatrien, somatikken, almen praksis, speciallægepraksis og kommunerne.

Forskning er en forudsætning for udviklingen af evidensbaseret psykiatrisk behandling af høj kvalitet. På nogle områder inden for psykiatrien forskes der på både regionalt, nationalt og internationalt plan, men den nye viden implementeres ikke i tilstrækkelig grad i det kliniske arbejde til gavn for patienterne. På andre områder er der svag evidens, og der er behov for et større forskningsmæssigt fokus. Eksempelvis mangler der som nævnt viden om, hvordan unge med selvskadende og/eller udadreagerende adfærd skal behandles.

Psykofarmaka er en af de nødvendige og relevante behandlingsformer, der findes til mennesker med psykisk sygdom. Psykofarmakologisk behandling kan dog ikke stå alene. Der skal derfor være fokus på at forbedre både den psykofarmakologiske behandling og den psykologiske behandling samt den sociale indsats og samspillet mellem disse.

Endelig er bedre behandlingsmetoder nødvendige for at mindske brugen af tvang i psykiatrien til gavn for patienterne.

### **Lægemangel**

Det er fortsat vigtigt at have fokus på at sikre tilstrækkeligt med speciallæger i psykiatrien. Ydelserne skal tilrettelægges, så personaleresourcerne udnyttes optimalt med fokus på lægernes kerneopgave, hvilket skærper kravene til procesoptimering og en effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen. Det skærper ligeledes kravene til det

Øvrige personale, så det er også vigtigt at sikre, at der rekrutteres kvalificeret personale inden for de øvrige faggrupper.

## Kapitel 3: Strategi for udviklingen af det psykiatriske område

Med udgangspunkt i udfordringerne på psykiatriområdet og med fokus på de otte mål for sundhedsvæsnets, fastlægger Psykiatriplanen de strategier, som skal præge udviklingen af det psykiatriske område i de kommende år.

Strategierne skal bidrage til, at psykiatrien i Region Midtjylland kan efterleve visionen om at skabe *”Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser”*. Sammenhængen mellem de otte mål for sundhedsvæsnets og strategierne er illustreret i figur 2.



**Figur 2:** Sammenhæng mellem mål og strategier i Psykiatriplanen

Region Midtjylland kan ikke realisere strategierne alene, men er afhængig af indsatsen i og samarbejdet med kommuner, almen praksis og speciallægepraksis, som alle spiller en stor rolle i forhold til den brede gruppe af mennesker med psykisk sygdom.

## **Øget patientinddragelse**

### ***På patientens præmisser***

Sundhedsvæsnet er til for patienten. Sundhedsvæsnet skal fremme en kultur, hvor der bliver skabt tryghed, kvalitet og optimale forløb, og hvor patienten bliver inddraget og træffer beslutninger om egen sundhed og behandling. En kultur, hvor patientens viden, behov og præferencer bliver anerkendt og er i centrum gennem hele behandlingsforløbet. Inddragelse skaber bedre resultater for patienten, øger patientens livskvalitet, øger patientens tilfredshed og styrker kvaliteten i sundhedsindsatsen.

På regionalt niveau inddrages patientperspektivet i en række samarbejdsfora og udvalg, hvor repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationerne deltager. På lokalt niveau er der ligeledes mulighed for at samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationerne. Desuden informeres patienterne om muligheden for at søge støtte og rådgivning hos den relevante organisation.

Patientperspektivet er dog ikke mindre væsentligt på individniveau. Med "på patientens præmisser" vil Region Midtjylland skabe et sundhedsvæsen, der i højere grad tilpasser patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger samt sætter patienternes ressourcer i spil.

Fokus skal være på et ligeværdigt møde med patienten, hvor der lyttes til patientens ønsker og mål for behandlingsforløbet. Som et led i dette, skal personalet sammen med patienten tage stilling til, om det er relevant at inddrage pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. De pårørende har ofte et stort kendskab til patienten og den samlede livssituation og kan dermed indgå som videnskilde. Derudover kan de indgå som støtte og netværk for patienten i det omfang, de har ressourcer til det. Dermed kan de pårørende tilføre værdifuld viden og større tryghed for patienten.

Patienten og de pårørende skal modtage den nødvendige information, og beslutninger skal træffes i samarbejde mellem patienten og de sundhedsprofessionelle. Særligt forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien spiller en afgørende rolle som samarbejdspartner i behandlingsforløbet. De skal derfor involveres og ofte træffe beslutninger i relation til indsatsen i samråd med eller på vegne af deres børn.

Når forløbene skal foregå på patientens præmisser, kræver det, at der er relevante valgmuligheder for patienten i forhold til udredningen og behandlingen af vedkommendes sygdom. De sundhedsprofessionelle skal på baggrund af deres kendskab til patienten og deres faglige viden opstille valgmuligheder, som kan rummes inden for de givne økonomiske og organisatoriske rammer. Det forpligter de sundhedsprofessionelle til at lytte og forstå den enkelte patients situation, at opstille og synliggøre mulige valg i den konkrete situation, samt at informere og rådgive ud fra den bedste faglige viden. Det vil sikre, at patienten kan træffe det rette valg med udgangspunkt i egen situation, og dermed selv involvere sig i behandlingen. For at muliggøre dette, skal Region Midtjylland

arbejde med rammerne for samspillet mellem patient og behandlere og begge parter kompetencer.

Det skal fortsat sikres, at svært syge patienter, som har nedsat sygdomserkendelse, og som udsætter sig selv eller andre for fare, modtager den nødvendige behandling. Om muligt skal patienten på forhånd tilkendegive, om de fagprofessionelle kan anvende tvang som en del af behandlingsforløbet, så også denne indsats kan ske på patientens præmisser.

### **Støtte fra ligesindede**

Der er et voksende forskningsmæssigt belæg for, at mennesker, der har haft en psykisk sygdom, eller som har lært at mestre deres psykiske sygdom, kan udgøre en unik og vigtig ressource i indsatsen overfor andre mennesker med psykisk sygdom. Internationalt benævnes denne form for støtte for "peer-support", hvilket betyder "støtte fra ligesindede".

Peer-støtterne kan i særlig grad bidrage som rollemodeller og med erfaringsbaseret empati og indsigt i mestringsstrategier og herved bidrage til håb og styrke, men de bliver også ofte selv hjulpet videre i forhold til at komme sig og blive inkluderet i samfundet. Peer-support kan altså gavne begge parter.

### **Behandling af høj kvalitet**

#### **Rekruttering og fastholdelse af kompetent personale**

Psykiatrien står over for en udfordring i form af mangel på speciallæger i psykiatri. Efterspørgslen efter speciallæger i psykiatri er større end udbuddet, og dette ser ikke ud til at ændre sig væsentligt i fremtiden. Den fremadrettede dimensionering af speciallægeuddannelserne i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri vil derfor have stor betydning for, om der i fremtiden bliver uddannet tilstrækkeligt med speciallæger.

Region Midtjylland har allerede iværksat en række tiltag, som også fremadrettet skal anvendes for at rekruttere og fastholde læger. Det gælder bl.a. kampagnen "Skarpe Hjerner, Varme Hjerter", som oplyser de medicinstuderende om mulighederne for at få en karriere i psykiatrien. Derudover forsøger Region Midtjylland at tiltrække yngre læger og færdiguddannede speciallæger fra udlandet. Fremover vil Region Midtjylland derudover bl.a. lade sig inspirere af Lægedækningsudvalgets rapport.

Der er dog også et generelt behov for medarbejdere med et højt uddannelses- og kompetenceniveau i psykiatrien. Rekruttering og fastholdelse af kompetent personale vil derfor være et fokusområde for alle faggrupper.

Endelig skal der fortsat være fokus på at optimere processerne, så lægerressourcerne anvendes bedst muligt, på at videreudanne alle personalegrupper og på at flytte opgaver mellem faggrupperne, f.eks. fra speciallæger til specialpsykologer og specialsygeplejersker.

### ***Mere klinisknær forskning***

Forskning på et højt internationalt niveau er en grundforudsætning for udviklingen af psykiatrien, så Region Midtjylland kan tilbyde patienter evidensbaseret behandling af højeste kvalitet.

Region Midtjylland har en særlig styrke i grundforskning, mens den kliniske forskning er under opbygning. Den psykiatriske forskning i Region Midtjylland sker i tæt samarbejde med Aarhus Universitet. Hospitalerne indgår i samarbejdet, så alle borgere i regionen sikres adgang til forskningsbaseret behandling på et højt internationalt niveau. Det er vigtigt, at interaktionen mellem forskning og klinisk praksis fortsat styrkes, og at den viden, der foreligger nationalt og internationalt, anvendes i klinisk praksis til gavn for patienterne. Ved at styrke den klinisknære forskning er målet, at psykiatrien hurtigere kan opnå og implementere evidensbaseret viden om, hvad der virker og har god effekt. Desuden bør patientrelevante data samt patienter og pårørendes erfaringer i højere grad inddrages i konkrete forskningsprojekter. Forskningsresultater skal kort sagt omsættes til bedre behandling.

For at udnytte eksisterende ressourcer og opnå en bedre og mere sammenhængende forskning på tværs, skal der større fokus på etableringen af partnerskaber med indenlandske og udenlandske forskningsmiljøer, ske videndeling og øget samarbejde om forskning mellem de kliniske afdelinger i psykiatrien samt med den psykiatriske grundforskning, somatikken og eksterne samarbejdspartnere.

Med udgangspunkt i den nationale strategi fra 2015 "Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi" har Region Midtjylland og Aarhus Universitet i samarbejde fastlagt fire fokusområder, som forskere inden for psykiatrien i Region Midtjylland og Aarhus Universitet skal samle forskningseksperter om i de kommende år:

- Årsagsforhold, sygdomsmekanismer og kategorisering
- Fysiske lidelser og overdødelighed
- Brugeroplevelset sammenhæng
- Sundheds-, social- og beskæftigelsesfaglig indsats, herunder særligt fokus på individualiseret behandling, andre behandlinger, pleje og rehabilitering.

### ***Specialisering***

Regionspsykiatrien har i en årrække bevæget sig fra en organisering med almenpsykiatriske afdelinger og distriktskykiatri til i højere grad at være organiseret efter specialer. Patienterne henvises i mindre grad efter geografi og i højere grad efter diagnose og kompleksitet. Samtidig lægges der i højere grad vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer.

Denne proces fortsætter i de kommende år. Den drives delvist fremad af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri, som fordeler de psykiske sygdomme på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, hvilket



fremmer specialiseringen. Specialeplanen angiver endvidere grænserne mellem praksisområdet, kommunerne og sygehusvæsenet. I takt med specialiseringen er det vigtigt, at fagpersonerne fortsat har fokus på at skabe sammenhæng i forløbet, særligt hvis borgeren har flere samtidige sygdomme.

Specialiseringen er med til at øge kvaliteten af behandlingen til gavn for mennesker med psykisk sygdom. Samtidig kan specialiseringen dog medføre, at den geografiske afstand til regionspsykiatriens tilbud øges, hvilket kan have en negativ effekt på fremmødet og være en belastning for den enkelte. Effektiv behandling i nærområdet vil fortsat være et indsatsområde. Derfor er det vigtigt, at de nære sundhedstilbud i kommuner og almen praksis fortsat styrkes, og at en understøttelse fra regionspsykiatrien medtænkes i udviklingen af de nære sundhedstilbud. Grundlæggende skal tilbuddet til borgerne være så ensartet som muligt på tværs af regionen.

### ***Styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd***

Regionspsykiatrien oplever en stigning i antallet af sårbare unge, der udviser en udadreagerende og/eller selvskadende adfærd.

For at kunne tilbyde denne voksende gruppe af patienter en bedre og mere effektiv behandling, er der dels behov for at styrke forskningsindsatsen og dels for at udvikle et tværsektorielt forløbsprogram. Forløbsprogrammet skal stratificere målgruppen, tydeliggøre opgavefordelingen mellem samarbejdspartenerne og fremme den tværsektorielle koordinering.

Endelig skal samarbejdet mellem regionspsykiatrien, almen praksis og kommunerne om målgruppen styrkes. Almen praksis og kommunerne har en stor opgave i forhold til den tidlige opsporing og behandling af disse unge, og regionspsykiatrien skal stå til rådighed med rådgivning med henblik på at styrke kompetencerne lokalt.

### ***Rationel brug af psykofarmaka***

Den behandling, som psykiatriske patienter - ligesom somatiske patienter - har ret til, omfatter også medicin givet med omhu og efter de kliniske retningslinjer.

I nogle tilfælde påbegyndes den medicinske behandling af speciallæger i psykiatri, mens vedligeholdelsesbehandlingen varetages i almen praksis. For at sikre sammenhæng i behandlingen er det vigtigt, at speciallægen i epikrisen er tydelig omkring forhold af betydning for den videre behandling, herunder kontroller, medecintype og hvornår medicinen evt. skal ophøre eller ændres.

Når en patient tager mere end én slags medicin, kan de forskellige medecintyper fungere uproblematisk i sammenhæng. Der er dog også en risiko for, at de reagerer med hinanden og enten nedsætter eller forstærker virkningen eller øger bivirkningerne i større eller mindre grad. Derfor er der brug for at styrke samarbejdet mellem psykiatrien, somatikken, almen praksis samt regionale og kommunale botilbud omkring ordination af medicin.

Vurderingen af, om en patient skal tilbydes medicinsk behandling, er altid en balance mellem de terapeutiske effekter, de mulige bivirkninger og sygdommens sværhedsgrad. Om patienten skal modtage psykofarmaka vil derfor ske på baggrund af dels en lægefaglig og dels patientens egen afvejning af fordele og ulemper ved den medicinske behandling.

Medicinsk behandling kan aldrig stå alene, men skal suppleres med psykologisk behandling og/eller social indsats. Medicinen skal desuden anvendes i korrekt dosering, i kortest mulig tid og i den rette kombination, og behandlingen skal ske i tæt samarbejde med lægen.

### ***Reduceret brug af tvang***

Tvang kan kun anvendes i regionspsykiatrien. Tvang skal bruges med stor omhu, omtanke og med respekt for det enkelte menneske med psykisk sygdom.

Forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som udover samarbejde med patienten og de pårørende kræver en koordineret og fælles indsats med somatikken, kommunerne, praksissektoren og politiet. Forebyggelse af tvang fremmes også ved, at fagpersonalet løbende uddannes i konflikthåndtering.

Tvang skal *på den ene side* minimeres gennem andre behandlingsmetoder og inddragelse af patienten med ønsket om at opnå en ligeværdig behandlingsindsats. Psykiatrien i Region Midtjylland har indgået en partnerskabsaftale med Sundheds- og Ældreministeriet om at forebygge og reducere brugen af tvang, som bl.a. indebærer, at der arbejdes fokuseret på at ændre kultur og vaner i psykiatrien i Region Midtjylland. Der indføres sociale og fysiske aktiviteter på afdelingerne, den ledelsesmæssige bevågenhed øges, de fysiske rammer forbedres, og patienterne samt de pårørende inddrages yderligere med det sigte at reducere tvang og herved nå de fastlagte mål i partnerskabsaftalen i 2020. I henhold til de nationale mål er der endvidere en målsætning om at reducere andelen af indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres, med 50%.

*På den anden side* kan det i særlige situationer være nødvendigt at anvende tvang af omsorg for patienten og af hensyn til patientens eller andres sikkerhed. I sådanne tilfælde skal tvangen udøves så skånsomt som muligt med størst mulig hensynstagen til patienten. Tvangen må først udøves, når der er gjort det mulige for at opnå patientens frivillige medvirken, og skal udøves i overensstemmelse med "mindste middels princippet", som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4.

Konsekvent undladelse af at bruge tvang kan være udtryk for misforstået omsorg og i værste fald skadeligt for patienten. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor patienten grundet manglende sygdomsindsigt fravælger livsnødvendig behandling. Det er vigtigt, at tvungen opfølgning iværksættes, når der er begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ophører med at følge den behandling, der er nødvendig for at sikre

patientens helbred. Patienten skal ikke først blive så syg, at patienten er til fare for sig selv eller andre, før tvangsforanstaltningen sættes i værk.

Som et led i arbejdet med at reducere brugen af tvang, skal der fortsat være fokus på kompetenceudvikling af personalet.

## **Flere sunde leveår**

### ***Fælles indsats mod somatisk sygdom***

Mennesker med psykisk sygdom har en markant kortere levetid end befolkningen som helhed. Det skyldes en kombination af en øget risiko for livsstilsrelaterede sygdomme, at de somatiske sygdomme ikke bliver opdaget og behandlet i tide samt bivirkninger ved psykofarmaka. De fælles akutmodtagelser, der indføres i de kommende år, kan være med til at afhjælpe dette, fordi der her både er personale fra psykiatrien og somatikken til stede. En reduktion af uligheden og nedbringelse af overdødeligheden kræver imidlertid flere parallelle indsatser. Disse indsatser beskrives kort i de følgende afsnit.

Sundhedsaftalen anvendes som et redskab til at styrke samarbejdet mellem psykiatrien, somatikken, kommunerne, almen praksis og praktiserende speciallæger, så der sikres sammenhæng mellem de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på tværs af sektorer. Sundhedsaftalen skal også sikre dialog og koordinering mellem samarbejdspartnerne og den psykisk syge samt de pårørende, så den psykisk syge bliver i stand til at udøve egenomsorg og deltage aktivt i eget forløb.

### ***Forebyggelse af livsstilssygdomme***

Regionspsykiatrien, somatikken, almen praksis og kommunerne har en fælles opgave i forhold til at forebygge, at mennesker med psykisk sygdom også udvikler livsstilssygdomme. Fagpersonerne i region, almen praksis og kommune skal derfor være særligt opmærksomme på den øgede risiko og tage emner som kost, rygning, alkohol og motion (KRAM) op, da det er nødvendigt for at gøre op med uligheden i sundhed. Man kan godt leve sundt med en psykisk sygdom, men det kræver måske ekstra støtte fra omgivelserne. Fagpersonerne skal derfor systematisk screene for KRAM-faktorerne, gøre en indsats for at motivere borgere med psykisk sygdom til at ændre sundhedsvaner og informere om relevante kommunale forebyggelsestilbud.

### ***Fælles ansvar for opsporing af sygdomme***

De fagpersoner, der indgår i en længerevarende relation med et menneske med psykisk sygdom – det være sig i behandlingspsykiatrien, almen praksis eller i de kommunale tilbud – har et særligt ansvar for at lægge mærke til symptomer på begyndende sygdom. På samme måde har fagpersoner omkring somatiske patienter med alvorlige sygdomme et ansvar for at bemærke tegn på eksempelvis depression eller angst. Denne screening kan eksempelvis ske systematisk ved brug af screeningsværktøjer.

Det er ikke altid let at skelne mellem, om en akut patient har mest brug for psykiatrisk eller somatisk hjælp. I de kommende år udrulles modellen med fælles akutmodtagelse for

psykiatriske og somatiske patienter til alle akuthospitalerne, hvorved der kan tages hånd om både psykiatriske og somatiske problemstillinger på samme tid. Dermed forbedres mulighederne for tidlig opsporing og behandling, og patienterne får et bedre patientforløb.

De fælles akutafdelinger bliver det første fælles mødested for de psykiatriske og de somatiske specialer omkring det enkelte patientforløb. Ambitionen er, at dette samarbejde føres videre i forbindelse med patientens fortsatte forløb i sundhedsvæsnet.

Det forventes endvidere, at de fælles akutafdelinger kan være med til at fjerne tabuer, fordi alle alvorligt syge patienter går ind ad samme indgang – uanset hvilke symptomer, de har.

### **Styrket indsats for kronikere og ældre patienter**

#### ***Indsats for mennesker med kronisk somatisk sygdom***

Sammenhængen mellem psykisk sygdom og kronisk somatisk sygdom går to veje: Dels kan en alvorlig kronisk somatisk sygdom eksempelvis medføre, at patienten får en depression eller en angstlidelse. Omvendt har mennesker med psykisk sygdom en forøget risiko for at få en eller flere kroniske sygdomme.

Det er derfor meget væsentligt, at man i såvel psykiatrien som somatikken er opmærksomme på, at en psykiatrisk patient også kan have somatiske sygdomme og omvendt.

Der skal endvidere fokus på, at patienter med en psykisk sygdom kan have brug for mere støtte i forhold til at følge den foreskrevne behandling for en kronisk sygdom, så risikoen for tilbagefald eller forværring af tilstanden mindskes.

#### ***Indsats for mennesker med langvarig og svær psykisk sygdom***

Selvom udgangspunktet for behandlingen er, at mennesker med psykisk sygdom kan komme sig, er der også mennesker, som må leve med en langvarig eller endog livslang psykisk sygdom.

Mennesker med langvarig og svær psykisk sygdom er i risiko for at få mange indlæggelser. De er ligeledes i højere risiko for at få livsstilssygdomme, opleve funktionstab og blive marginaliserede.

Det er derfor vigtigt, at regionspsykiatrien, privatpraktiserende speciallæger, kommunerne og almen praksis samarbejder om og arbejder sammen med det enkelte menneske med langvarig psykisk sygdom om at sikre, at den enkelte kan mestre sit liv på trods af sygdommen. Det er ligeledes vigtigt, at der i samarbejdet er fokus på en målrettet indsats for at forebygge forværring af sygdommen.

### **Fælles indsats mod demens**

I takt med, at der bliver flere ældre, forventes det, at flere mennesker vil få en demenssygdom. Det er derfor vigtigt at sikre, at de bliver udredt så tidligt så muligt, så de kan få den rette behandling. Opsporing, udredning og behandling af demens er en fælles opgave for kommuner, almen praksis samt for specialerne neurologi, geriatri og psykiatri. Der skal derfor udvikles en samarbejdsmodel, hvor specialisterne i Region Midtjylland kan rådgive kommuner og almen praksis med henblik på udvikling af kompetencerne i de nære sundhedstilbud.

Region Midtjylland deltager i realiseringen af de fælles planer, der udarbejdes på området, herunder den nationale handlingsplan for demens.

### **Bedre sammenhængende patientforløb**

#### ***Udbygning af samarbejdet mellem den primære og den sekundære sektor***

Samlet set har region, almen praksis og kommunerne en bred og varieret vifte af tilbud til mennesker med psykisk sygdom. Samtidig med, at denne vifte udvides, er der dog også behov for at sikre, at tilbuddene udnyttes optimalt og står klar, når den enkelte har brug for det.

Et behandlingsforløb går ofte på tværs af region, kommune og almen praksis. Det er vigtigt, at man som patient føler sig tryk, når man i sit behandlingsforløb krydser sektorgrænser. Alle parter er derfor afhængige af hinanden i forhold til at sikre, at patienter med psykisk sygdom modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet, og hvor ingen slipper kontakten med en patient, før en anden har taget over. Derfor vil Region Midtjylland opfordre til en styrket fælles indsats, hvor der på tværs af sektorer udvikles nye former for samarbejde samt differentierede tilbud til mennesker med psykisk sygdom. Anvendelsen af genoptræningsplaner er et vigtigt element ift. dette.

Almen praksis har en særlig rolle som tovholder, når det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal styrkes. Som indgangen til sundhedsvæsenet modtager almen praksis størstedelen af alle henvendelser om psykisk mistrivsel og tilrettelægger sammen med patienten det bedst mulige behandlingsforløb. Almen praksis skal derfor bl.a. have viden om de kommunale tilbud, der kan erstatte eller supplere den øvrige behandling for de lettere psykiske tilstande. Derudover er almen praksis tovholder for forløbene for patienter med langvarig eller livslang psykisk sygdom.

For at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal almen praksis og kommunerne skal have let adgang til at søge rådgivning i behandlingspsykiatrien. Det gælder både, når der er en bekymring for en borgers udvikling, og når der er en risiko for, at tilstanden akut forværres. Det skal øge muligheden for en tidlig indsats.

En del mennesker oplever på et tidspunkt i livet en akut psykisk krise. I sådanne situationer kan den rette indsats medvirke til at skabe tryk og stabilisering samt forebygge optrapning og indlæggelse. Det, at borgeren har et sted at henvende sig, uden at det nødvendigvis kræver en henvisning, kan skabe en tryk, som betyder, at man

trygt kan blive i egen bolig og fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen som skole, uddannelse og arbejde. Målet med etableringen af differentierede tilbud i tæt samarbejde med kommunerne er derfor at bidrage til en hurtig indgriben og forebyggende indsats og samtidig sikre synergi mellem de regionale og kommunale tilbud og en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer. I samarbejdet med kommunerne kan der hentes inspiration i det samarbejde, der er omkring Psykiatriens Hus i Silkeborg, men regionen, de enkelte kommuner og de lokale alment praktiserende læger skal finde de samarbejdsstrukturer og de konkrete løsninger, som kan fungere lokalt.

### ***Inklusion i hverdagslivet***

Det er vigtigt, at mennesker med psykisk sygdom ses som mennesker, der har mulighed for at komme sig, og derfor ikke nødvendigvis er kronisk syge. Ligesom alle andre har mennesker med en psykisk sygdom forskellige ressourcer, udfordringer og ønsker. Uanset om man har få eller mange ressourcer, er det vigtigt, at disse ressourcer anvendes aktivt til den enkeltes bedste.

Målet er, at mennesker med psykisk sygdom så vidt muligt kan vende tilbage til hverdagen. Mennesker med psykisk sygdom, herunder i høj grad børn og unge, skal så vidt muligt blive i eget hjem og i lokalmiljøet. Inklusion og tidlige indsatser i almen praksis og i kommunerne er derfor vigtige for at forebygge skift, eksklusion og stigmatisering samt brud i relationer.

Forskningsresultater viser, at mennesker med psykisk sygdom har svært ved at finde plads på arbejdsmarkedet. Tabt arbejdskraft er dyrt for samfundet, men det er først og fremmest et udtryk for tab af liv og livskvalitet for den enkelte. Arbejdsmarkedsområdet har derfor et særligt fokus i samarbejdet mellem regionen og kommunerne.

For i højere grad at sikre, at psykisk syge kan bevare tilknytningen til skole, ungdomsuddannelse og arbejdsmarkedet, skal der fokus på en tidlig og koordineret indsats i forhold til langtidssygemeldinger hos borgere med psykisk sygdom, og målrettet fokus på inklusion og fastholdelse af psykisk syge i skole, uddannelse eller på arbejdsmarkedet.

### ***Patientansvarlig læge***

Mennesker med psykisk sygdom, der befinder sig i en svær livssituation, har ofte behov for ekstra tryghed. Tryghed opnås både under og efter behandlingsforløbet gennem tillid og gode relationer – eller såkaldte "livliner".

Region Midtjylland vil på sigt tildele alle patienter en patientansvarlig læge, som har ansvaret for, at patienten får det rette behandlingsforløb. Dette er særligt vigtigt i de situationer, hvor patienten har et komplekst forløb, eksempelvis på grund af flere samtidige behandlingskrævende sygdomme.

Det skal være tydeligt for både patienten, de pårørende og det øvrige sundhedspersonale, hvem der har ansvaret for den enkelte patient. Tilrettelæggelsen af behandlingen skal ske i et samarbejde mellem lægen, patienten og de pårørende under hensyntagen til patientens ønsker og samlede livssituation, altså på patientens præmisser.

Tildelingen af en patientansvarlig læge kan derfor bidrage til at øge patienternes tryghed og kvaliteten i behandlingen gennem bedre sammenhæng og fremdrift i patientforløbet og en styrket inddragelse af patienten og de pårørende.

## **Hurtig udredning og behandling**

### ***Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten***

Hurtig udredning og hurtig iværksættelse af den nødvendige behandling øger chancen for, at patienten kommer sig hurtigere og dermed hurtigere kan vende tilbage til sin almindelige tilværelse. Det gør det også nemmere for den enkelte at bevare kontakten til sin omgangskreds og sin tilknytning til skole, ungdomsuddannelse eller job.

Reglerne om udrednings- og behandlingsret skal overholdes. Udredningen kan dog forlænges, hvis der er faglige grunde til det. Alle afdelinger i psykiatrien i Region Midtjylland gør en stor indsats for at udrede patienterne og igangsætte behandlingen inden for de fastsatte tidsfrister, og denne indsats skal styrkes fremover. Initiativer som klar ansvarsfordeling, opfølgning med alle afdelinger, fokus på data samt redskaber til at forbedre flowet skal medvirke til, at patienterne hurtigt kan blive udredt og komme i behandling.

## **Forbedret overlevelse og patientsikkerhed**

### ***Sikkerhed for patienterne***

Som tidligere nævnt har mennesker med psykisk sygdom markant kortere levetid end resten af befolkningen. Det skyldes til dels en øget risiko for livsstilsrelaterede sygdomme, men en del af overdødeligheden kan også tilskrives selvmord, vold og ulykker.

Størstedelen af selvmord og selvmordsforsøg begås af mennesker med psykisk sygdom, og mange af dem begås, mens patienten er i et behandlingsforløb. Personalet omkring den enkelte skal derfor til stadighed være opmærksomme på tegn på, at patienten går med selvmordstanker, og handle derefter.

Af omsorg for patienten og af hensyn til omgivelserne kan det være nødvendigt at anvende tvang mod udadreagerende eller selvskadende adfærd. Som tidligere nævnt vil Region Midtjylland have særligt fokus på at forbedre behandlingen af unge med denne adfærd.

Flere patienter med psykisk sygdom behandles med et eller flere psykofarmaka, og samtidig får mange medicin mod somatiske sygdomme. Dette kan medføre fejl og u hensigtsmæssig lægemiddelbehandling, ligesom visse typer psykofarmaka kan øge

risikoen for, at patienten er involveret i ulykker. Derfor er medicingennemgang og højrisikolægemedler et særligt fokusområde i forhold til at styrke patientsikkerheden.

### **Sikkerhed for personalet**

Det skal være sikkert at gå på arbejde i psykiatrien i Region Midtjylland. Sikkerhed for personalet handler primært om at beskytte medarbejderne mod vold og trusler. Dette skal både ske ved at have fokus på at forebygge, at situationer med vold og trusler opstår, og at håndtere situationerne hensigtsmæssigt, når de alligevel opstår.

Region Midtjylland har iværksat flere initiativer for at styrke sikkerheden. Det drejer sig bl.a. om udvikling af en sikkerhedsmanual, tydeliggørelse af ansvarsfordeling, kompetenceudvikling, implementering af screeningsværktøj, risikovurderinger samt samarbejdsaftaler mellem de retspsykiatriske afdelinger og regionale socialpsykiatriske tilbud. Flere tragiske hændelser i regionerne i de senere år vidner om, at der fortsat er behov for at have sikkerhed som et fokusområde. Udover de regionale initiativer følger Region Midtjylland derfor de nationale drøftelser på området nøje.

### **Sikkerhed for omgivelserne**

Der kan være en sikkerhedsrisiko for omgivelserne, når en retspsykiatrisk patient rømmer, undviger eller udebliver. For at modvirke dette, skal der løbende foretages sikkerhedsvurderinger af de fysiske rammer, de sikkerhedsmæssige procedurer og personalets kvalifikationer. Derudover forebygges risikoen gennem rehabilitering, gode relationer og gensidig tillid mellem patienten og personalet, som mindsker motivationen til at rømme, undvige eller udeblive.

Der er endvidere udarbejdet en administrativ samarbejdsaftale vedrørende de retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, mellem regionspsykiatrien, kriminalforsorgen samt kommunernes misbrugsbehandling og kommunernes sociale og arbejdsmarkedsrettede indsats. Samarbejdsaftalen skal sikre en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af instanserne.

## **God økonomi og relevant aktivitet**

### **Løbende effektivisering og udvikling af stationære og ambulante tilbud**

Region Midtjylland vil skabe et sammenhængende sundhedsvæsen på højt internationalt niveau på patientens præmisser. Dette skal ske ved at levere målrettede og relevante ydelser af høj faglig kvalitet med lavest mulige omkostninger. Høj faglig kvalitet indebærer, at de rette ydelser leveres hver gang på den mest effektive måde, og at patienten oplever at blive inddraget og modtage den nødvendige hjælp.

Produktivitet og aktivitet vil fortsat være vigtige pejlemærker i psykiatrien, men samtidig skal opmærksomheden rettes mod højere kvalitet og større værdi i behandlingen for patienten. Styring efter værdi for patienten indebærer, at patienten får den bedste behandling inden for de givne rammer.



En tidlig og forebyggende indsats og fortsat udvikling af specialiserede ambulante tilbud skal styrke mulighederne for effektiv behandling i nærmiljøet og for, at psykiatrien kan behandle flere patienter. Ved behov skal der dog altid være mulighed for indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit. Fokus vil derfor være på, hvilken indsats der samlet set giver det bedste resultat og den størst mulige værdi for patienten ved lavest muligt ressourceforbrug. Patienten skal kort sagt tilbydes den bedst mulige behandling i stedet for mest muligt behandling.

### ***Et varieret behandlingsudbud***

Definitionen af, hvad der er relevant behandling, varierer på tværs af patienter og i løbet af det enkelte behandlingsforløb. Region Midtjylland stræber efter at kunne stille en bred vifte af tilbud til rådighed afhængigt af patienternes behov. Målet er, at patienterne får den bedste kvalitet hver gang på den rigtige måde.

I Region Midtjylland er der blandt andet etableret brugerstyrede senge og lavintensive senge som supplement til traditionel indlæggelse. Samtidig er der fokus på fortsat at udvikle de ambulante tilbud i patienternes nærmiljø, da dette understøtter målet om den mindst mulige indgriben, og at mennesker med psykisk sygdom skal kunne leve et så normalt liv som muligt. Dette skal ske i samarbejde med almen praksis og kommunerne.

De regionspsykiatriske enheder bygger videre på hinandens erfaringer til gavn for patienterne. Desuden vurderes det i forbindelse med etableringen af de nye psykiatriske afdelinger på DNU Skejby og DNV-Gødstrup, hvordan sengekapaciteten anvendes mest effektivt.