

Region Midtjylland,
Psykiatri- og Socialstaben,
Skottenborg 26,
8800 Viborg.

14. januar 2008

e-mail: kristine.brodam@ps.rm.dk

Sundhedsbrugerrådets høringssvar til "Psykiatriplan for Region Midtjylland".

Sundhedsbrugerrådet noterer med tilfredshed, at Region Midtjyllands forslag til psykiatriplan lægger op til høj prioritering af psykiatriområdet i fremtiden.

Regionens visioner er ambitiøse, hvilket også er nødvendigt, da der er stort behov for yderligere fokus på psykiatrien.

Planen indeholder mange og gode hensigtserklæringer.

Udfordring:

Der ligger betydelige udfordringer i den konkrete implementering af hensigtserklæringerne. Sundhedsbrugerrådet ønsker, at planen samt implementeringen sætter patienten samt det sammenhængende patientforløb i centrum.

- I planen nævnes (nr.4.4.5.3), at der regelmæssigt skal foretages "audit" af problematiske indlæggelses- og udskrivningsforløb med inddragelse af patientens hjemkommune. Sundhedsbrugerrådet anbefaler, at man inddrager patient og evt. pårørende og evt. patientorganisation i sådanne audits med henblik på nøjere analyse af mulige forbedringer i indsatsen. Sådanne audits bør også omhandle eventuelle manglende kommunale indsatser, det være sig boform/bofællesskab/bostøtte/værested til indlagte/udskrevne patienter.
- Sundhedsbrugerrådet anbefaler tillige, at der også foretages audit af forløb, som vurderes vellykkede, med henblik på erfaringsopsamling.
- Sundhedsbrugerrådet skal påpege, at det fremtidige arbejde skal ske i tæt samarbejde med bruger- og pårørendeforeninger, hvorved bedst mulig resultat kan opnås.

Fremtidens psykiatriske ydelser og ydelsesperspektiver:

Det er en forbedring, at mobile teams også bliver opsøgende, så de kan yde deres indsats i satellitterne og i borgerens eget hjem.

Det vil især være en forbedring, hvis de mobile teams får en døgnudrykningsfunktion, som man har afprøvet i Vejleområdet.

Planforslaget peger i retning af centralisering og større enheder.

- Såfremt en sådan centralisering vælges, bør det ske på sådanne måder, at man undgår at blande patienter med f.eks. angst eller autisme med udadreagerende og angstprovokerende patienter, både i voksen-, børne- og ungdomspsykiatri-institutioner.

Planforslaget anbefaler, at åbne skadestuer (s. 35 og 37) erstattes af ”visiteret modtagelse”.

- Det er vigtigt, at visitationen aldrig kan medføre, at patienter med behov for øjeblikkelig skadestueservice/indlæggelse holdes ude af skadestuer.
- Herudover foreslås at udbygge skadestuefunktionen med sengepladser til ”light-indlæggelse” af dem, der alligevel udskrives næste morgen, så en døgnbehandlingsafdeling og patienten ikke belastes med tung ind- og udskrivning.
- Særligt omkring skadestuefunktionen vil det være relevant, at regionen hører og samarbejder med politiet, som jo indbringer en del sindslidende til skadestuen og evt. indlæggelse.

Sundhedsbrugerrådet er skeptisk over for forslaget om at flytte retspsykiatrien til det store hospitalssområde (eks. Hospitalet i Risskov til Skejby)

- Det kan være problematisk for andre patientgrupper, når blå blink, politihunde og politi skal rundere hospitalssområdet. Når/hvis hele psykiatrien udflyttes til Skejby bør retspsykiatrien ligge skærmet i forhold til andre funktioner.

Udfordring:

At nå helt ud til regionens yderområder og nå de personer, der har behov for behandling.

Midler hertil kan være mobile teams, oprettelse af netværk (også uden for familien) og f.eks. cafeer for psykisk syge. Flest mulig patienter skal blive i stand til at mestre egen sygdom..

Problemstillingen:

Evt. nedlæggelse af døgnhuse må behandles i nøje sammenhæng med ovenstående forhold.

Der bør nærmere overvejes og tænkes i mellemformer mellem udslusnings(døgn)huse og caféer, der drives af bruger/patientorganisationer evt. i samspil med de enkelte kommuner.

Der må kræves afklaring vedr. spørgsmål om ansvar for driften af bl.a. døgnhuse mellem kommuner og region.

Fremtidens psykiatriske ydelser: ydelsesprincipper og kapacitet

Nødvendige elementer i de kommende år er principperne om forebyggelse og sundhedsfremme, men også forskning og evidens, specialisering, støtte til mestring af psykisk sygdom, samt samarbejde og sammenhæng.

- Planforslaget omtaler ikke de aktuelle venteliste-problemer (i særlig grad for børn og unge) samt sengeplads-kapacitetsproblemet. Eftersom de to problemer er af meget stor betydning for psykiatribrugerne og deres familier, bør de behandles i planen. Det gælder både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Kapacitetsproblemerne bør i planen behandles for de enkelte delområder af psykiatrien.

Et i planen uomtalt problem er: manglen på støttemuligheder / behandlingsmuligheder for skizofren- paranoide, som ikke vil medicineres. Herunder også mangel på boform / bostøtte for patienter med sådan lidelse. Det er et problem, at denne hårdt ramte gruppe står uden hjælpemulighed.

Udfordring:

Det er nødvendigt at oprette positive netværk (også uden for familien) bl.a. via caféer for psykisk syge, hvis de psykisk syge patienter skal blive i stand til at håndtere og mestre egen sygdom. Psykisk syge patienter skal vide, at de i døgnets 24 timer altid har et sted, hvor de kan komme, når de mærker et opstået behov for hjælp. En form for "efterværn" efter indlæggelse er nødvendig.

Principper for den fremtidige organisering

Et tæt samspil mellem de somatiske og de psykiatriske sundhedsområder er vigtigt.

Man skal behandle "Det hele menneske" og ikke kun symptomer.

Mange psykiatriske patienter lider også af somatiske sygdomme og behandles måske allerede medicinsk for netop disse sygdomme. Medicinsk behandling for somatiske sygdomme og medicinsk behandling for den psykiske sygdom kan have indflydelse på hinanden. Koordination er derfor særdeles vigtig.

Det er også vigtigt at fokusere på, at mange somatiske sygdomme, såsom f.eks. kræft og kroniske sygdomme som f.eks. gigtsygdomme, kan give depressioner og psykiske lidelser.

- Sundhedsbrugerrådet anbefaler, at der implementeres tæt arbejdssamarbejde mellem de somatiske sundhedsområder og hospitaler og psykiatrien – også for at undgå fejlmedicinering og overmedicinering.
- Gråzoner skal væk. Der efterlyses en afklaring på kobling og samarbejde mellem psykiatri og misbrug, især af stoffer, som ofte bruges som selvmedicinering sammen med røg og alkohol. Faglig og omfattende psykiatrisk behandling på et tidligt tidspunkt og tidlig psykiatrisk medicinering for disse patienter kan ændre deres misbrug. En arbejdsmodel kunne være en fast tilknyttet psykiatrisk lægekonsulent til regionens misbrugscentre for at undgå psykisk syge "svingdørpatienter".

Geografisk placering af behandlingspsykiatriens funktioner bør være der, hvor der er størst behov og efterspørgsel.

Det er vigtigt, at psykisk syge patienter får den rette behandling, og at nødvendig ekspertise på alle områder og niveauer er til stede..

Nærhedsprincippet er ikke altid afgørende ved kompleks psykisk sygdom.

Region Midtjyllands psykiatriplan er et redskab til at sikre overblik og sammenhæng i behandlingen af psykisk syge patienter og betjeningen af deres pårørende.

Der skal være klarhed og helhed i den indsats på psykiatriområdet, som regionen og kommunerne tilsammen skal tilvejebringe.

Med venlig hilsen



Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland
Bent Lundstrøm, formand