

Høringssvar til psykiatriplan for Region Midtjylland

Dato 17-11-2023

Forslaget til Psykiatriplan for Region Midtjylland har været i høring i perioden 25. august - 11. oktober 2023.

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4561628632

Sagsnr. 1-31-72-235-22

64 parter blev inviteret til at afgive høringssvar. Heraf har 49 indsendt et høringssvar – SOSU-skolerne har svaret samlet. Derudover har alle interesserede haft mulighed for at afgive høringssvar, hvilket 12 parter har benyttet sig af.

Side 1

Der er indkommet i alt 58 høringssvar fra bl.a. kommuner, regioner, styrelser, patientforeninger, hospitaler og formelle fora i Region Midtjylland og fra privatpersoner.

Høringssvarene i deres fulde længde fremgår herunder.

Nummer	Afsender
1	Lemvig Kommune
2	Randers Kommune
3	Holstebro Kommune
4	Viborg Kommune
5	Silkeborg Kommune
6	Favrskov Kommune
7	Samsø Kommune
8	Syddjurs Kommune
9	Horsens Kommune
10	Odder Kommune
11	Aarhus Kommune
12	Hedensted Kommune
13	Psykiatrien
14	Hospitalsenhed Midt
15	Regionshospitalet Gødstrup
16	Regionshospitalet Horsens
17	Regionshospitalet Randers
18	Præhospitalet
19	Det regionale socialområde

20	Psykiatriens afdelingsledelser
21	Psykiatriens HMU
22	Det tværfaglige specialeråd for psykiatrien
23	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatrien
24	Psykiatriens Patient- og Pårørendepanel
25	Dialogforum på psykiatriområdet
26	Dialogforum på socialområdet
27	Patientinddragelsesudvalget
28	Udsatterådet for Region Midtjylland
29	Psykiatriens Peer-netværk
30	Aarhus Universitet
31	VIA University College
32	Social- og Sundhedsskolen Skive, Thisted, Viborg
	Social- og Sundhedsskolen Midt og Vestjylland
	Randers Social- og Sundhedsskole
	Social- og Sundhedsskolen Fredericia, Vejle, Horsens
	SOSU Østjylland
33	Psykiatrifonden
34	Bedre Psykiatri
35	PLO Midtjylland
36	Dansk Psykologforening
37	Lægeforeningen
38	Yngre Læger
39	Dansk Sygeplejeråd
40	Danske Fysioterapeuter
41	Ergoterapeutforeningen
42	Region Hovedstaden
43	Region Nordjylland
44	Region Syddanmark
45	Sundhedsstyrelsen
46	Socialstyrelsen
47	Dorthe Lund
48	Rådet for social udsatte i Aarhus Kommune
49	Marie
50	Landsforeningen for autisme, Kreds Østjylland
51	Autismeforeningen
52	Psykiatri-Listen
53	ADHD-Foreningen Midtjylland
54	Dansk Socialrådgiverforening
55	Socialpædagogerne Midt- og Vestjylland og Socialpædagogerne Østjylland
56	Lars Jensen
57	Fysio- og ergoterapeuter i det tværfaglige specialeråd for psykiatrien
58	Dansk Selskab for Fysioterapi



Til Region Midtjylland



Dato 02-10-2023
M01 Velfærdssekretariatet
Rådhusgade 2
7620 Lemvig
Telefon: 1355
www.lemvig.dk

Sagsnummer: 27.00.00A00-19-23
Ref: NAMA
Dir.tlf.: 9663 1355

Høringssvar fra Lemvig Kommune vedrørende Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Lemvig Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Region Midtjyllands nye psykiatriplan 2024.

Ambitionsniveauet i psykiatriplanen er højt med fokus på inddragelse af en bred vifte af aktører samt sammenhæng med øvrige planer og indsatser. Dette hilser vi velkomment!

Psykiatriplanen indeholder gode og relevante ideer og indsatser. Vi bifalder, at der arbejdes både kortsigtet og langsigtet, idet vi deler vurderingen af, at noget kræver opmærksomhed nu og vil bidrage til at skabe fundamentet for det videre arbejde med at udvikle en psykiatri med fokus på det hele menneske.

Udfordringerne i psykiatrien er mange, hvorfor vi kunne ønske os, at der også forholdes sig til disse i relation til udformningen af en ny psykiatriplan. Konkrete udfordringer som rekruttering, fastholdelse og økonomi vil – forventeligt – være afgørende for implementeringen af psykiatriplanen.

Med venlig hilsen

Gunnar Lisby Kjær
Formand for Social- og Sundhedsudvalget, Lemvig Kommune



Region Midtjylland

Randers Kommune
Social- og arbejdsmarkeds Sekretariat
8900 Randers C

Telefon +45 8915 1515

Sasia.Rosenkilde.Jeppesen@randers.dk
www.randers.dk

Dato: 06-10-2023 /Journalnummer: 27.00.00-A00-33-21

Randers Kommunes høringssvar

Høringssvar

Randers Kommune kvitterer for at have modtaget "Psykiatriplan for Region Midtjylland" samt "Visions- og Udviklingsplan Socialområdet i Region Midtjylland" i høring.

Randers Kommune bemærker, at både Psykiatriplanen og Visions- og Udviklingsplanen er beskrevet overordnet, og planerne rummer gode intentioner i forhold til den borgerrettede indsats, de organisatoriske rammer, anvendelse af den dokumenterede viden mv.

Randers Kommune kan tilslutte sig de overordnede visioner for området, og planerne har en god sammenhæng til Randers Kommunes politik for borgere med særlige behov, som Randers Byråd godkendte på byrådsmøde den 24. april 2023 samt Randers Kommunes strategier på socialområdet. På tilsvarende vis som regionen har Randers Kommune også et kontinuerligt sigte på at arbejde med FN's Verdensmål.

Randers Kommune bemærker dog, at Visions- og Udviklingsplanen ikke beskriver, om eller hvordan Region Midtjylland vil være i dialog med kommunerne om rammesætning af serviceniveauet. Som et konkret eksempel kan der henvises til planens side fire, hvor der fremgår følgende "*arbejder efter målet om at udføre den bedst mulige indsats overfor brugeren.*" Randers Kommune bemærker i den forbindelse, at en analyse har vist, at der er prisstigninger i regionen, hvilket får direkte økonomiske konsekvenser for den enkelte kommunes økonomi.

Randers Kommune kan tilslutte sig Visions- og Udviklingsplanens ambition om, at der udvikles fagligt stærke specialområder, men ligeledes her vil Randers Kommune opfordre til, at det sker i et tæt samarbejde med kommunerne, således niveauet afspejler kommunernes behov og serviceniveau. Kommunen vil i den forbindelse opfordre til, at regionen og kommunerne kobler sig på hinandens vidensmiljøer og derved sikrer, at viden bliver anvendt på tværs med et forebyggende sigte, og at den løbende dialog kan bidrage til at afklare roller og ansvar områderne imellem.

Generelt vil Randers Kommune gerne lægge op til tæt samarbejde, når planernes intentioner skal omsættes i praksis. Dette gælder både i forhold til at udvikle og etablere matrikelløse indsatser og udslusningsindsatser, samarbejdet mellem regionen og kommunernes psykiatrhuse, hensigterne om øget brug af peer-medarbejdere mv. Det er vigtigt, at regionen og kommunerne til sammen dækker målgruppens behov, og derved undgår at etablere parallelindsatser. Randers Kommune ønsker desuden, at der bliver en kontinuerlig dialog om, hvordan man kan opnå en sammenhængende indsats på tværs af kommune og region for at sikre, at der netop bliver taget hånd om "det hele menneske".

Randers Kommune har med tilfredshed noteret sig, at regionen beskriver initiativer for at sikre en attraktiv arbejdsplads. Randers Kommune vil dog opfordre til, at regionen i Psykiatriplanen ligeledes ser på sikkerhedsinitiativer omkring borgere med psykiatriske diagnoser med henblik på at reducere risikoen for vold. Dette både i relation til medarbejdere, andre psykiatriske patienter og almindelige borgere i det omkringliggende samfund.

Venlig hilsen

Socialudvalget
Randers Kommune

NOTAT

Til: Regionsrådet i Region Midtjylland

Sagsnr.: 30.18.00-K04-1-23

Vedr.: Hørings svar fra Holstebro Kommune til høringsudkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland

Dato: 12.9-2023

Indledning

Holstebro Kommune takker for muligheden for at afgive hørings svar til Region Midtjyllands Psykiatriplan for 2024 og frem. Planen er læst igennem med stor interesse, og den er behandlet såvel administrativt som politisk i relevante udvalg. Handicaprådet, Ældrerådet og Udsatterådet i Holstebro Kommune er ligeledes blevet bedt om at komme med deres inputs til hørings svaret.

Hørings svaret er bygget op således, at der først fremgår generelle betragtninger, hvorefter de mere specifikke betragtninger følger temaerne fra Psykiatriplanen.

Generelle betragtninger:

I kommunerne oplever vi en markant stigning i antallet af borgere som rammes af psykiske lidelser, og mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. Alt for mange af disse borgere har brug for kommunal støtte og ender permanent uden for arbejdsmarkedet, og andelen er stigende. I Holstebro kommune skyldtes 52 % af de tilkendte førtidspensioner i 2022 en psykisk diagnose (110 personer). De tilsvarende andele var førhen 30-40%. Tendensen genfindes i Region Midtjylland, hvor mere end 13.000 personer har fået tilkendt førtidspension, som følge af en psykisk diagnose de seneste 10 år.

På børn og ungeområdet ses også en tendens til at det psykiatriske område fylder mere og mere. Det ser vi blandt andet ved en stigning i efterspørgslen efter pædagogiske psykologiske vurderinger over de sidste år.

Der refereres i psykiatriplanen en del til 10-års psykiatriplan. Det er her vigtigt at understrege, at der endnu ikke er udmålt midler i 2024 og frem, hvorfor mulighederne i Holstebro Kommune fortsat er uafklarede.

De, i psykiatriplanen planlagte kort og langsigtede initiativer, vurderes på baggrund af ovenstående som både nødvendige og ønskværdige.

Udredning og behandling:

Holstebro Kommune anerkender, at man i Region Midtjylland ønsker at tage fat på at sikre tilstrækkelig med kapacitet og sikre en ensartet og helhedsorienteret behandling af høj kvalitet. Således oplever borgere i Holstebro Kommune også lange ventelister og at den indsats som leveres, ikke altid er tilstrækkeligt. Dette underbygges af nedenstående citat, som er taget fra Udsatteråds inputs til høringssvaret:

Det er vigtigt, at borgeren oplever at blive taget alvorligt. Vi har i rådet talt med flere, der er blevet indlagt, fordi de har været selvmordstruet. Hvis de er heldige at blive vurderet "syge nok", får de en seng natten over. Næste dag bliver de udskrevet til gaden, fordi sengeafsnittet er fyldt, og der skal være plads til den næste. Herefter er det gerne op til de pårørende at tage sig af deres familiemedlem - hvis altså der er pårørende. Ellers er det hjem til en tom lejlighed, hvor tankerne og sygdommen endnu engang kan tage over.

Vi har oplevet mødre, der i desperation har ringet rundt for at få hjælp til deres børn, fordi barnet ikke ville leve mere. Det har været umuligt at finde ud af, hvem man skal kontakte for at få hjælp, eller det ikke er blevet taget alvorligt nok. Herefter er det op til moderen at måtte sidde selvmordsvagt hele weekenden.

Vi ser borgere takke nej til ny medicin, fordi de får oplyst at en af bivirkningerne er øget selvmords tanker, og borgeren skal selv starte medicinen op hjemme, i en tom lejlighed, overladt til dem selv.

Til de mere specifikke dele af de beskrevne ambitioner under temaet "Udredning og Behandling" ønsker Holstebro Kommune at gøre opmærksom på:

Recovery og borgerens/patientens håb og drømme samt ønsker for fremtiden:

I psykiatriplanen ses et fokus på det hele menneske gennem en recovery-orienteret tilgang, herunder et syn på, at borgeren/patienten har håb og drømme samt ønsker for fremtiden – og altså er mere end sin diagnose.

Holstebro Kommune håber, at denne recovery tilgang og ønsket om patientinddragelse også vil komme til udtryk i mere fleksible og individuelt tilpassede udrednings- og behandlingstilbud.

Den recovery-orienterede tilgang har været omdrejningspunktet for den kommunale socialpsykiatri gennem de sidste 10-15 år. Den er blevet endnu mere central over de seneste år i takt med udbredelsen af et mere forebyggende sigte i de socialpsykiatriske indsatser.

Udvikling af en tværsektoriel F-ACT model

Holstebro Kommune har siden 2015 arbejdet med ACT som bostøtte-metode til de mest udsatte borgere. I udbredelsen og implementeringen af ACT har vi over årene efterspurgt regional deltagelse. Derfor hilser vi ambitionen om udviklingen af en tværsektoriel F-ACT model meget velkommen. Samtidig vil vi gerne gøre opmærksom på, at hvis man skal lykkes med ACT som metode, skal der være tale om et gensidigt forpligtende samarbejde med kontinuerlig deltagelse og opbakning på tværs af sektorer.

At Region Midtjylland vil prioritere udgående indsatser som ACT giver særdeles god mening i et recovery perspektiv. Og det vil give bedre muligheder for lighed i sundhed, så borgere med behov for psykiatrisk udredning og behandling får det rette tilbud. Tilbuddet skal være fleksibelt og målrettet borgeren og tage højde for, at de kan have svært ved at benytte de vanlige tilbud og f.eks. udebliver fra aftaler eller har et aktivt misbrug.

Fagligt funderet medicinreduktion og styrkelse af psykoterapi

Holstebro Kommune ser positivt på Region Midtjyllands ambitioner om etablering af et tilbud om fagligt funderet medicinreduktion. Derudover ser vi stor relevans i et større fokus på tværfaglig behandling, herunder terapeutisk behandling, ikke-medicinske indsatser samt understøttelse af meningsfulde aktiviteter.

Patienter, pårørende og peers

Holstebro Kommune bakker op om Region Midtjyllands ambitioner om ansættelse af flere peer-medarbejdere – et fokusområde som vi deler i Holstebro Kommune. I den sammenhæng gøres opmærksom på behovet for pårørende-peers inden for voksenområdet, da det ofte (også) er forbundet med ensomhed og en stor belastning at være pårørende til et voksent menneske med psykiatriske udfordringer. Et opmærksomhedspunkt er, hvordan brugen af peers organiseres, herunder typen af opgaver og ansættelsesmæssige vilkår (f.eks. om peers er lønnede eller frivillige medarbejdere).

I forhold til etablering af Center for Patienter og Pårørende er der brug for en nærmere beskrivelse, om blandt andet samarbejdet med skoler, dagtilbud og det kommunale myndigheds- og udføreområde. Det kan umiddelbart sætte spørgsmålstejn ved nødvendigheden af et sådan center i forhold til at bruge ressourcerne direkte i behandlerledet.

Viden, udvikling og stærke faglige miljøer

Det er svært at være uenig i, at det er vigtigt at sikre at de nødvendige kompetencer er til stede i den regionale psykiatri. Dog bør der være opmærksomhed på at øget specialisering ikke samtidig giver flere huller, flaskenhalse og unødige kløfter.

Sammenhæng

I forhold til samspillet mellem psykiatrien i regionalt regi og kommunale initiativer/projekter tilslutter Holstebro Kommune sig de beskrevne ambitioner i planen. Vi ser frem til at brugere af kommunale tilbud opnår fuldt udbytte heraf.

Holstebro Kommune læser gennem psykiatriplanen en opmærksomhed på sammenhæng mellem sektorer og koordinering af indsatserne. Dette er et yderst relevant udviklingsområde. Der mangler imidlertid konkrete ambitioner og målsætninger i forhold til fælles udskrivningsplaner og koordinerede indsatsplaner. Her oplever medarbejdere i dagligdagen ofte manglende sammenhæng, når borgeren/patienten udskrives fra psykiatrisk indlæggelse, og den kommunale støtteindsats skal iværksættes igen.

Ambitionen om gensidigt forpligtende samarbejde hilser vi derfor meget velkommen. Ovenstående underbygges af følgende citat fra vores Udsatteråd i deres inputs til høringssvaret.

I dag ser vi en psykiatri, der er utroligt forvirrende og kaotisk for borgene. En psykiatri der kræver mange ressourcer for den enkelte, men så sandelig også for de pårørende. Ingen taler sammen og borgene må forsøge at få det hele til at gå op i en højre enhed, og det er ikke nemt.

Der er brug for, at borgerne får en oplevelse af sammenhæng og kordineret samarbejde på tværs af ALLE instanser, også jobcenter, misbrugscentre, og hvem ellers borgeren måtte være i kontakt med og at borgeren oplever at blive taget med på råd, og derved tage ejerskab over eget liv, og ikke føle, at livet styres af andre. Dette vil være medvirkende til, at man som borger føler sig hørt, og dette vil i sidste end måske føre til at flere dukker op til de aftaler, der er lavet.

Til de mere specifikke dele af de beskrevne ambitioner under temaet "Sammenhæng" ønsker Holstebro Kommune at gøre opmærksom på:

Styrket indsats mod selvskade og sammenhæng i indsatsen i forhold til spiseforstyrrelser

Holstebro Kommune etablerede i 2017 Task Force for Spiseforstyrrelser og Selvskade til tidlig opsporing, forebyggelse og socialfaglig indsats i forhold børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse og selvskade. I task-forcen er der arbejdet aktivt med at højne samarbejdet med regionen omkring målgruppen. Herunder er videndeling med de andre kommuner i Gødstrupklyngen og behandlingspsykiatrien blevet understøttet.

Erfaringen fra Task Forcen er, at det er meget vigtigt, at indsatsen kan træde hurtigt til, og at den tager udgangspunkt i det enkelte menneskes situation og behov – hvorfor fleksibilitet i indsatserne er afgørende både indenfor regionens behandlingstilbud samt i den rehabiliterende indsats i

kommunerne. Samtidig er det vigtigt med både geografisk nærhed og en vis volume i indsatserne, som til stadighed kan understøtte kvalitetssikring og viden.

Nyt regionalt forankret dobbeltdiagnosetilbud

Når et nyt regionalt forankret behandlingstilbud til borgere/patienter med psykiatrisk lidelse og samtidig misbrug etableres pr. 1. september 2024, er det for kommunerne forbundet med en stor usikkerhed – både hvad angår faglighed og økonomi.

Holstebro Kommune leverer misbrugsbehandling til borgere i Lemvig, Holstebro og Struer Kommuner. Med etablering af et regionalt forankret tilbud til borgere/patienter med dobbeltdiagnose-problematikker forudses udfordringer med at motivere de dårligst fungerende borgere/patienter i yderområderne til at opsøge behandling. For de borgere/patienter, som tager imod behandlingen, vil der for manges vedkommende være behov for ledsagelse af en kommunal støtteperson.

Det forudses, at det med et regionalt forankret behandlingstilbud bliver endnu vanskeligere at skabe sammenhæng i borgernes/patienternes liv, som ofte er præget af et vist kaos og behov for flere samtidige kommunale støtteindsatser. Holstebro Kommune er bekymret for, at mange borgere/patienter vil fravælge behandlingen eller udeblive fra planlagt behandling pga. fysisk afstand, usikkerhed forbundet med skiftet mv.

Endelig er etableringen af et regionalt forankret dobbeltdiagnosetilbud – hvor borgerne/patienterne stadig har mulighed for at tilvælge den vanlige behandling i kommunalt regi – forbundet med en stor økonomisk usikkerhed for kommunerne, da vi ikke kender omfanget af den målgruppe, som vi fortsat skal levere behandling til.

Børn og Unge

Tidlig indsats helt fra børns tidlige år og op gennem skole- og ungdomsårene er selvsagt vigtig.

I Holstebro Kommunes opleves der lang ventetid ift. udredninger af børn og unge. Udfordringen opleves især stor for forældrene. I dagtilbud og skoler arbejdes der med at tilpasse den pædagogiske praksis og tilbud i videst muligt omfang, således børnefællesskabet kan fastholdes. Dog opleves det ikke altid tilstrækkeligt for især forældrene, hvorfor regionens dialog og kontakt til forældrene ventetiden er yderst vigtig. Ambitionen om at øge kapaciteten på området vil have stor betydning for børn, unge og deres familier.

Det fremgår, at Regionen både ønsker at øge kapaciteten i hospitalspsykiatrien og støtte op om etableringen af et lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse i kommunalt regi. Det er rigtig glædeligt, idet ventetid har betydning



for det videre forløb, herunder at kunne få hurtig afklaring og handlemuligheder.

Mental sundhed

Holstebro Kommune bakker op om Region Midtjyllands ambitioner for mental sundhedsfremme gennem kulturelle tiltag.

Holstebro Kommune har siden 2018 deltaget i det nationale partnerskab ABC for mental sundhed. Herigennem opnås ny viden, inspiration og netværk med henblik på initiativer, som kan øge den mentale sundhed hos kommunens borgere.

Omdrejningspunktet i arbejdet med mental sundhed er, hvordan deltagelse i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter kan fremme borgernes mentale sundhedstilstand. Her arbejder Holstebro Kommune – i tråd med Region Midtjyllands ambitioner – med kultur og idræt/bevægelse som en oplagt ramme for meningsfulde fællesskaber og aktiviteter.



Region Midtjylland

Att.: Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Viborg Kommunes hørings svar til ny psykiatriplan i Region Midtjylland

Viborg Kommune takker for muligheden for at komme med hørings svar til ny psykiatriplan i Region Midtjylland og har følgende bemærkninger til hørings materialet:

- Viborg Kommune noterer sig, at udbredelse af udgående teams/FACT-teams er et prioriteret indsatsområde på kort sigt. Det vurderes oplagt at gøre brug af de erfaringer, som parterne i Midtklyngen siden 2020 har indsamlet i en tværsektoriel organiserings- og samarbejdsmodel med afsæt i FACT som en del af udbredelsen.
- Viborg Kommune anerkender psykiatriplanens ambition om at sikre ensartet og helhedsorienteret behandling af høj kvalitet uanset hvor i Region Midtjylland, borgeren er bosat. Denne ambition bør være en del af fundamentet for udviklingen og implementeringen af det kommende tilbud om sammenhængende behandling af psykisk lidelse og misbrug, så tilbuddet er tilgængeligt på tværs af regionen.
- I forbindelse med afsnittet *Sammenhæng* nævnes i psykiatriplanen, at hospitalspsykiatrien har en særlig opgave i at stille sin specialiserede viden til rådighed for sine samarbejdspartnere. Viborg Kommune udtrykker anerkendelse af denne tilgang, og vi deltager gerne aktivt i den videre udvikling af det tværsektorielle samarbejde med henblik på både at sikre kvalitet i indsatsen samt smidige overgange for borgere i Region Midtjylland med psykiatriske lidelser.
- Viborg Kommune vil gerne kvittere for, at Region Midtjylland i psykiatriplanen lægger op til at deltage i et fælles forpligtende tværsektorielt samarbejde om at forebygge psykisk mistrivsel. Her vil det være oplagt, at hospitalspsykiatriens specialviden bringes i spil, inden psykisk mistrivsel udvikler sig til en egentlig lidelse.

Dato: 09-10-2023

Sagsnr.: 23/27362
Sagsbehandler: vpncbk

Direkte tlf.: 61 89 78 87
Direkte e-mail: ncbk@viborg.dk

Side 1 af 1

Med venlig hilsen

Mette Andreassen
Direktør i Viborg Kommune

9. oktober 2023

Til Region Midtjylland

Silkeborg Kommune takker for muligheden for at bidrage med et høringssvar til udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland.

Silkeborg Kommune anerkender, at udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland er en ambitiøs plan for udvikling af psykiatrien i Region Midtjylland set i lyset af et stigende antal patienter i den regionale psykiatri, udfordringer med rekruttering, flere års mangel på national politisk opmærksomhed på psykiatrien samt stram økonomi. Silkeborg Kommune ser frem til at følge, om intentionerne i udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland kan føres ud i livet, da dette kræver såvel politisk som økonomisk prioritering over en længere årrække med flere valgperioder.

Silkeborg Kommune ser positivt på, at der er sammenhæng mellem udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland og folketingets nationale 10 års plan for psykiatri og mental sundhed. Det er afgørende for at udvikle psykiatrien i regionen, at der er sammenhæng mellem de nationale og regionale initiativer på området.

Ligeledes bifalder Silkeborg Kommune, at Region Midtjylland med den ny psykiatriplan sætter fokus på inddragelse af patienter og pårørende som værende afgørende for den enkeltes udbytte af behandlingsforløb. Silkeborg Kommune anser det for nødvendigt at styrke patientens stemme i alle dele af forløbet samt at støtte op om de pårørende, så de kan fortsætte med at være ressourcepersoner i patientens liv.

Silkeborg Kommune ser frem til at samarbejde med Region Midtjylland om behandling af patienter med psykiatrisk lidelse og misbrug, når regionen overtager dele af rusmiddelbehandlingen. I den sammenhæng anser Silkeborg Kommune det for vigtigt, at der bliver en kobling til kommunernes rusmiddelcentre og sammenhæng for de patienter, hvor kommunerne fortsat har behandlingsansvaret. Dette kræver et gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, praksissektor og kommuner.

Silkeborg Kommune ser en udfordring i den omfattende kompetenceudvikling, som udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland lægger op til, hvor "40-50 % af alle kliniske medarbejdere inden for psykiatrien i regionen har påbegyndt en special- eller specialluddannelse inden for de kommende ti år". Målet er både ambitiøst – men også risikabelt – set i lyset af de aktuelle rekrutteringsudfordringer inden for psykiatrien, som udfordrer sikker drift af den regionale psykiatriske behandling. Silkeborg Kommune håber ikke, at patienter med behov for behandling i regionspsykiatrien kommer i klemme i denne disponering.

Silkeborg Kommune ser med interesse på Psykiatriplanens initiativ vedrørende udvikling af et koncept med sociale sygeplejersker, der f.eks. ansættes i delestillinger mellem region og kommune med henblik på at sikre sammenhæng for patienterne. Silkeborg Kommune ser frem til at deltage i udformningen af det konkrete koncept.

Afslutningsvist bemærker Silkeborg Kommune, at Region Midtjylland med Psykiatriplanen ønsker at styrke fysisk aktivitet blandt patienter, der er indlagt i den regionale psykiatri. Silkeborg Kommune vil i den sammenhæng opfordre til, at der laves en kobling til civilsamfundene i patienternes nærområder. Dette er vigtigt for at sikre overførbarhed til etablerede fritidstilbud i kommunerne, når patienterne skal tilbage til et selvstændigt liv uden hyppig kontakt til regionspsykiatrien.

Silkeborg Kommune ser frem til følge implementeringen af Psykiatriplan for Region Midtjylland og forventer at blive inddraget på relevante områder.

Venlig hilsen

Martin Husted
Socialchef i Silkeborg Kommune

Til Region Midtjylland
Sundhed.psykiatriplan@rm.dk

Høringssvar til Region Midtjyllands psykiatriplan

Favrskov Kommune har modtaget udkast til Region Midtjyllands psykiatriplan i høring med frist 11. oktober 2023.

Dette høringssvar gives under forudsætning af Byrådets godkendelse på mødet 31. oktober 2023.

Favrskov Kommune bemærker flere gode intentioner og initiativer i psykiatriplanen. Der ønskes dog en større klarhed ift. hvilke initiativer, der igangsættes hvornår, samt hvordan kommunerne får viden herom.

Det ønskes samtidig præciseret, hvornår der tales om psykiatrien i regionalt regi, kommunalt regi eller psykiatrien som helhed. Uden denne præcisering er det uklart, hvilke dele af planen, som konkret omfatter kommunerne.

Favrskov Kommune efterspørger desuden en klarere angivelse af, hvordan ressourcerne til at indfri planens ambitioner skal findes. Det fremgår af planen, at der er sat et højere ambitionsniveau end hvad der aktuelt er ressourcer til at indfri (s. 5), og at disse ressourcer skal findes via den almindelige prioritering over de kommende år. Favrskov Kommune er nysgerrig på, hvordan indfrielsen af planens ambitioner vil påvirke den eksisterende prioritering på området kommunerne og regionen imellem.

Favrskov Kommune har følgende konkrete kommentarer til den forslåede psykiatriplan:

- Det er særligt positivt, at der i løbet af 2024 oprettes et specialiseret forebyggende tilbud målrettet børn af forældre med psykisk lidelse, der i dag har kontakt til den hospitalsbaserede psykiatri, samt at der i 2024, som en prøvehandling skal ansættes pårørende-peers i børne- og ungdomspsykiatrien.
- For at opnå et nært og sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer, er det vigtigt, at indsatserne bliver overlappende, og der sikres en sammenhængende overgang.
- Kommunernes rolle i forbindelse med etablering af flere tværgående forskningsmiljøer er uklar. Der henvises f.eks. til den fysiske nærhed mellem somatik og psykiatri og det gode samarbejde med kommunerne i regionen.
- Hensigten om at ansætte en IPS-ambassadør kan der kun bakkes op om som et relevant tiltag, men Favrskov Kommune stiller sig undrende overfor at beskæftigelsesområdet har så begrænset fokus i planen. Favrskov Kommune mangler bl.a. mere tydelighed på, hvordan psykiatriplanen spiller sammen med de kommunale beskæftigelsesindsatser.

Postadresse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Sekretariatet
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 89 64 10 10

borgerraadgiver@favrskov.dk
[www.favrskov.dk/borgerraadgi-
veren](http://www.favrskov.dk/borgerraadgi-
veren)

11. september 2023

Sagsbehandler:
Sanne Ramsdal
Tlf. 89 64 21 16
sram@favrskov.dk

Personlig henvendelse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Torvegade 7
8450 Hammel

Sagsnr.
EMN-2023-02355

Dokumentnr
3602279

- Favrskov Kommune ønsker at udtrykke et stærkt ønske om, at kommuner og region fremadrettet anvender og udvikler flere ensartede digitale platforme, således at der kan indberettes data i et fælles system.
- Regionsrådet vil afdække mulighederne for at indgå aftaler med almen praksis om faste praktiserende læger tilknyttet de enkelte botilbud, men det bør præciseres, om der er tale om hele det specialiserede socialområde – altså både voksen- og børneområdet.

Til sidst vil Favrskov Kommune gerne opfordre til fortsat god og tæt dialog kommune og region imellem, da flere af psykiatriplanens initiativer kan løses mere hensigtsmæssigt i et tæt samarbejde. Det kunne f.eks. være integration af psykiatrien i den eksisterende "samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse", etableringen af et lettilgængeligt tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel eller øgede krav til lærernes kompetencer til at kunne genkende begyndende mistrivsel, samt forståelse for tidlige symptomer.

Venlig hilsen

Rikke Randrup Skåning
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Ulrik Johansen
Direktør for Social og Sundhed

Samsø Kommunes hørings svar til psykiatriplan for Region Midtjylland

Samsø kommune bakker op om udkastet til ny psykiatriplan for Region Midtjylland, der som overordnet strategi på fin vis læner sig op ad de nationale ambitioner for psykiatriområdet og bedring af den mentale sundhed.

Der er i psykiatriplanen en god balance mellem regionens og kommunernes opfølgningstiltag efter indlæggelse. Dog kan ambitionen om en høj grad af specialisering give udfordringer i ønsket om "en indgang" for borgere, netværk og samarbejdspartnere, herunder stiller større krav til koordinering og øge antallet af interne og eksterne samarbejdsrelationer.

Samsø Kommune bakker derfor op om regionsrådets ambition om at udvikle konceptet med socialsygeplejersker til også at gælde psykiatrien, f.eks. som delestillinger mellem region og kommune. Et sådant samarbejde vil kunne understøtte videndeling og samarbejde med borgeren og kommunens bostøtte både før, under og efter indlæggelse.

Borgerne "lever livet" i kommunerne, hvor almen praksis og kommune følger borgere gennem tilværelsen, ofte gennem generationer i familier. Det tværfaglige samarbejde mellem region og kommune ift. opsporing af mistrivsel og misbrug samt symptomer på psykisk sygdom kunne derfor med fordel fylde mere som udviklingsområde.

Samsø Kommune bakker også op om psykiatriplanens fokus på digitale løsninger i udrednings- og behandlingsforløb. Fleksible og digitale løsninger er et vigtigt element i at sikre den samme behandlingskvalitet i hele regionen og styrke muligheden for at tilbyde behandling dér, hvor borgerne lever deres liv. Dog er det vigtigt, at der er overensstemmelse mellem de forventninger Regionen stiller på området og det niveau af digitaliseringstilbud, som kommunerne kan leve op til. Der er en grænse for hvor specialiserede digitale løsninger de mindste kommuner i regionen kan tilbyde.

Modtager: Regionsrådet i Region Midtjylland

sundhed.psykiatriplan@rm.dk

Høringsvar fra Syddjurs Kommune vedrørende Psykiatriplan for Region Midtjylland

Regionsrådet i Region Midtjylland har sendt udkast til *Psykiatriplan for Region Midtjylland* i høring frem til den 11. oktober 2023.

Udkastet til psykiatriplanen har været behandlet i Handicaprådet, Ældrerådet, Social- og beskæftigelsesudvalget, Familie-, børne- og læringsudvalget, Sundheds- og ældreudvalget, Økonomiudvalget samt Byrådet i Syddjurs Kommune.

Generelle bemærkninger

Syddjurs Kommune bakker overordnet set op om udkastet til en psykiatriplan for Region Midtjylland. Region Midtjyllands psykiatriplan tager sit udgangspunkt i visionen "*Bedre behandling og længere liv til mennesker med psykisk lidelse – på patientens præmisser*".

Syddjurs Kommune deler denne vision.

Syddjurs Kommune finder det yderst relevant, at der sættes fokus på recovery som en fælles faglig tilgang til borgerne på tværs af regionen og kommunerne.

Syddjurs Kommune undrer sig over, at demens ikke adresseres i planen. Årsagen til denne undring eksisterer i, at aftalepartierne i Regeringens "10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed" er enige om, at der er behov for at uddanne specialiserede social- og sundhedsassistenter i henholdsvis psykiatri og demens. I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til 10-års planen, medregnes demens som en psykisk lidelse. Det påpeges desuden, at demenssygdomme med psykiske problemstillinger som angst, depression, psykoser og afledte adfærdsproblemer udgør en særlig udfordring.

Syddjurs Kommune vurderer, at psykiatriplanen hænger godt sammen med Sundhedsaftalen for 2024-2027 og ser frem til at følge hvilke konkrete initiativer, der skal iværksættes.

Afsnitsvise bemærkninger:

Bemærkninger til temaet "Udredning og behandling"

Hovednummer

Tlf.: 87 53 50 00

syddjurs@syddjurs.dk

www.syddjurs.dk

Postadresse

Lundbergsvej 2

8400 Ebeltoft

Hvis fagprofessionelle skal være tættere på opgaven og gøre den nødvendige indsats for den enkelte borger, kræver det ressourcer, som i dag ikke er til stede.

Forebyggelse bør foregå i barnets nærmiljø. Når opgaver flyttes til kommunerne uden finansiering, øger det presset i barnets nærmiljø. Det betyder, at børn og unge ikke får hjælp i tide og risikerer at blive psykiatriske patienter.

Syddjurs Kommune hilser en begrænsning i brugen af medicin velkommen. Der er brug for at lære supplerende måder at håndtere livsvilkår, så symptomer kan dæmpes for den enkelte.

Bemærkninger til temaet "Patienter, pårørende og peers"

Syddjurs Kommune bemærker, at der mangler fokus på individet. Med presset på opgaver i kommunalt regi er der ventetid på indsatser, og programløsninger kan give borgeren en oplevelse af, at tilbuddet om hjælp ikke er individuelt tilpasset. Den individuelt tilrettelagte indsats kræver fagpersoner, der kan varetage behandling og udredning for den enkelte.

Syddjurs Kommune har fokus på, at behandling foregår i en relation. Fremfor at fokusere på koordinering mellem mange forskellige professionelle ønsker Syddjurs Kommune et fokus på en samlet indsats, udredning og behandling, som foregår samme sted og så vidt muligt varetages af samme person. Det vil forhindre borgerens oplevelse af at blive sendt fra det ene sted til det andet, uden at nogen har tid til at gå ind i opgaven og finde den rette hjælp og behandling.

Ved afprøvning af allianceinitiativ 1 i Syddjurs Kommune blev det konkluderet, at ventetiden på udredning og behandling ikke blev løst med initiativet, til trods for god koordinering mellem de fagprofessionelle.

Bemærkninger til temaet "Viden, udvikling og stærke faglige miljøer"

Det er vigtigt, at ventetiden på udredning nedbringes for børn og unge. I Syddjurs Kommune er det dog erfaringen, at personalet ikke har svært ved at vurdere, hvornår et barn mistrives. Der har gennem mange år været mulighed for rådgivning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, ligesom der var i Allianceinitiativ 1, som blev afprøvet i Syddjurs Kommune i 2022. Erfaringen herfra er, at kommunens kapacitet til at handle hurtigt er afgørende for borgerens forløb. Ventetiden kunne nedbringes ved at give kompetencen til kommunerne til den lettere psykiske mistrivsel, som det er tænkt med et lettilgængeligt tilbud i kommunerne. Syddjurs Kommune vurderer dog, at det vil kræve en stor kapacitet i kommunerne at løfte denne opgave.

Bemærkninger til temaet "Sammenhæng"

Syddjurs Kommune finder det uklart, hvordan gensidigheden kommer til udtryk i samarbejdet beskrevet i aftalen. Aftalen åbner for, at opgaver og bekymringer sendes til kommunen, men kommunerne har ikke mulighed for at sende noget den anden vej. Kommunerne har allerede tilbuddet om rådgivning fra psykiatrien, og i Syddjurs Kommune ser vi

ikke behov for oplæring i psykiatriske symptomer til det pædagogiske personale. Syddjurs Kommune vil gerne rette en opmærksomhed mod, at opgaver ikke blot gives til kommunerne med en urealistisk forventning til, hvad der kan løftes inden for nuværende rammer. Det hjælper ikke borgeren.

Det beskrives i psykiatriplanen, at regionsrådet vil arbejde for, at psykiatrien primo 2024 integreres i den eksisterende "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse". Samarbejdsaftalen beskriver rammen for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis om indlæggelse og udskrivelse og har til formål at sikre gode sammenhængende indlæggelses- og udskrivningsforløb for borgere i Region Midtjylland. Syddjurs Kommune vil med interesse følge, hvordan psykiatrien påtænkes indarbejdet i samarbejdsaftalen.

Syddjurs Kommune ser frem til en konkretisering af, hvordan regionen ønsker at udmønte det regionalt forankrede tilbud til dobbeltdiagnosticerede borgere, herunder om der vil være tale om en geografisk centralisering af tilbuddet, da dette vil have betydning for mulighederne for at anvende tilbuddet.

Bemærkninger til temaet "Mental sundhed"

Syddjurs Kommune vurderer, at den tidligere indgåede "samarbejdsaftalen om børn og unge i mistrivsel" giver grundlag for et styrket samarbejde og bedre koordination mellem de forskellige aktører i et forløb for børn og unge i mistrivsel. Erfaringerne fra pilotprojektet om en samarbejdsmodel på tværs af sektorer indgår i kommunens videre arbejde med at implementere samarbejdsaftalen.

Syddjurs Kommune ser behandlingen af borgere som en fælles opgave mellem kommuner, psykiatri og almen praksis. Det er ikke tilstrækkeligt, at ventetiden sænkes i psykiatrien, hvis opgaven i stedet gives til kommunen uden finansiering, da borgeren så blot venter i kommunen frem for i psykiatrien.

Bemærkninger til temaet "De bygningsmæssige rammer"

Psykiatriplanen lægger op til udvikling af mere specialiserede ambulante tilbud med henblik på at styrke mulighederne for effektiv behandling i nærmiljøet samt for at kunne behandle flere borgere. Syddjurs Kommune ser frem til en mere konkret beskrivelse af, hvordan de ambulante tilbud kommer til at se ud i praksis.

Til: Region Midtjylland

Horsens Kommunes hørings svar til Psykiatriplan for Region Midtjylland

Region Midtjylland har den 25. august 2023 sendt udkast til "Psykiatriplan for Region Midtjylland" i høring.

Horsens Kommune finder den samlede plan relevant. Der ses i særdeleshed positivt på videreudvikling af udgående team og funktioner, samt fokus på peers.

Horsens Kommune undrer sig over at 'pårørende' og 'netværk' ikke har fået en særskilt plads i figuren på side 4, men at der kun henvises til Patient og pårørende foreninger. Horsens Kommune savner et stærkere fokus på understøttelsen af de pårørende til borgere med psykisk sygdom.

Særligt pårørende til børn og unge med begyndende behandlingskrævende psykiske lidelser er en vigtig målgruppe. En tidlig psykoedukation eller anden relevant kompetenceudviklende indsats rettet mod de pårørende vil have stor effekt i forhold til at undgå, en forværring af barnets eller den unges psykiske tilstand.

Horsens Kommune deler Regionsrådets vurdering af, det store potentiale i at udbygge og videreudvikle psykiatriske huse i samarbejde med kommuner, praksissektor og civilsamfund. Derfor inviterede Horsens Byråd i december 2022 Regionsrådet til en dialog om etablering af et Psykiatriens Hus i Horsens. En dialog som Byrådet ser frem til.

Horsens Kommune havde gerne set en større inddragelse i tilblivelsen af psykiatriplanen, men ser frem til et fortsat godt samarbejde og dialog på tværs af sektorer med fastholdelse og udvikling af en recoveryorienteret tilgang og fokus på det hele menneske, som planen lægger op til.

Med venlig hilsen

Jes Svenninggaard

Direktør

Job og Velfærd

Find os

www.horsens.dk

Kontakt os

76292929

Følg os

 facebook.com/endelafflokken

 linkedin.com/company/horsens-kommune



Sendt til sundhed.psykiatriplan@rm.dk d. 11. oktober 2023

Ledelse & Udvikling

Rådhusgade 3
8300 Odder
Tlf. 87803333

www.odder.dk

**Odder Kommunes hørings svar til høringsudkast af ny
Psykiatriplan for Region Midtjylland 2024**

Odder Kommune takker for muligheden for at komme med perspektiver på høringsversionen af den nye psykiatriplan for Region Midtjylland 2024.

Det er positivt, at psykiatriplanen har fokus på pårørende og pårørende-støtte i børn- og ungepsykiatrien. Pårørende spiller en afgørende rolle som støttepersoner og ressource i behandlingsforløbet. Samtidig er det nødvendigt, at de pårørende får støttemuligheder, så de bedst muligt kan bidrage til et positivt behandlingsforløb. Derfor opfordrer Odder Kommune til, at pårørendeinddragelse og rollen som pårørende fremhæves og beskrives nærmere i den kommende psykiatriplan.

Odder Kommune anerkender fokus på den styrkede indsats mod selvskaede. Dette er desværre en voksende udfordring i børne- og ungeområdet, og det er afgørende at intensivere indsatsen for at forebygge og håndtere selvskaede på en målrettet og effektiv måde. Odder Kommune opfordrer til, at der implementeres konkrete og målrettede indsatser og ressourcer for at adressere denne problematik.

Endvidere hilser Odder Kommune fokus på det hele menneske velkommen. Det er afgørende at forstå og behandle individet i sin helhed, ikke kun isoleret ud fra specifikke symptomer. Dette kræver også fokus på at sikre sammenhængende forløb på tværs af fagligheder og sektorer. Dette perspektiv er essentielt for at opnå gode behandlingsresultater og langvarig bedring.

Odder Kommune opfordrer Region Midtjylland til at tage disse perspektiver med i det videre arbejde med den kommende psykiatriplan og ser frem til samarbejde om ny Psykiatriplanen for Region Midtjylland.

På vegne af

Sanela Ljeskovica
Direktør Social, Sundhed & Beskæftigelse
Odder Kommune

11-10-2023
Sags Id. S2023-6006

Sagsbeh.
Marie Kolind Lastrup
Tlf.
marie.lastrup@odder.dk

Dok id. D2023-95634

Side 1/1



Rådhuspladsen 2, 8000 Aarhus C

Region Midtjylland

sundhed.psykiatriplan@rm.dk

4. oktober 2023

Side 1 af 4

Aarhus Kommunes høringssvar for "Psykiatriplan for Region Midtjylland: Overordnet strategi og konkrete indsatser fra 2024 og frem"

Aarhus Kommune vil indledningsvist gerne takke for invitationen til at deltage i høringen af den nye psykiatriplan samt den inddragende proces i forbindelse med udarbejdelse af planen.

Aarhus Kommune ser positivt på visionen for Psykiatriplanen om *Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser*, som flugter med Aarhus Kommunes forståelsesramme, *Aarhus Kompasset*, hvor vores sigte er 'Mindre system. Mere borger'.

Aarhus Kommune hæfter sig ved en række forskellige elementer i Psykiatriplanen, som der redegøres for i dette høringssvar og som overordnet falder ind under følgende overordnede overskrifter:

- Prioritering af psykiatrien
- Nye måder at samarbejde på
- Tidlig opsporing og forebyggende indsats
- Den stigende kompleksitet kræver koblinger og koordinering
- Fælles fokus på beskæftigelse og uddannelse
- Fokus på pårørende og peers
- Øget fokus på lighed i sundhed
- Kvalitet og evidens
- Et styrket tværsektorielt samarbejde

Prioritering af psykiatrien

Psykiatri og mental sundhed har aktuelt et stort fokus, nationalt såvel som regionalt og lokalt i Aarhus.

Eksisterende udfordringer og løsningsforslag er afdækket i *Det faglige oplæg til en 10-årsplan for bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser*. Her fremgår det, at den indsats, vi i dag tilbyder, desværre er præget af manglende sammenhæng, utilstrækkelig kvalitet og mangelfulde indsatser. Der er derfor behov for en prioritering af psykiatrien for at gøre en mærkbar forskel for mennesker med psykiske lidelser. Psykiatriplanen adresserer tilsvarende, at der for nærværende ikke er de nødvendige ressourcer økonomisk og medarbejdermæssigt i regionen til at nå i mål med alle ambitionerne for Psykiatriplanen. Et tilsvarende pres indenfor området opleves i Aarhus Kommune.

Aarhus Kommune værdsætter derfor også, at der nationalt er en erkendelse af, at der er behov for et markant løft af psykiatrien, behandlingspsykiatrien såvel som socialpsykiatrien, og at regionens oplæg til en psykiatriplan flugter med den nationale *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*.

SOCIALE FORHOLD OG BESKÆFTIGELSE

Aarhus Kommune

Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Direkte e-mail:
www.aarhus.dk/msb



Aarhus Kommune ser positivt på, at regionen vil igangsætte en række indsatser, der skal sikre fundamentet under den langsigtede styrkelse af psykiatrien samt give mærkbare forandringer for mennesker med psykiske lidelser på kort sigt. Aarhus Kommune ønsker at understøtte de tiltag, som Region Midtjylland iværksætter til gavn for borgerne.

4. oktober 2023
Side 2 af 4

Nye måder at samarbejde på

De udfordringer, vi aktuelt står overfor, kan vi kun løse i fællesskab. Aarhus Kommune ser derfor stor værdi i de overordnede tanker om at skabe sammenhæng på tværs af sektorerne. Aarhus Kommune har gode erfaringer fra samarbejdet med Psykiatrien i Region Midtjylland på tværs af sektorer, eksempelvis i Psykiatriens Hus i Aarhus. Det er et konkret eksempel på, hvordan vi lykkes i samarbejdet, når vi bryder grænser og kobler vores indsatser og fagligheder tæt sammen.

Kommende nye initiativer i regi af *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed*, kalder også på, at vi samarbejder på nye og anderledes måder end hidtil. Det gælder både for det kommende regionalt forankrede dobbeltdiagnosetilbud for mennesker, der både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug samt det kommende lettilgængelige tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel i kommunalt regi.

Fælles for begge nye, kommende initiativer er et behov og særligt ansvar for et tæt tværsektorielt samarbejde for at lykkes med at realisere ambitionen om en styrkelse af indsatsen for målgrupperne. Aarhus Kommune ser frem til at indgå i et tæt samarbejde med Psykiatrien i Region Midtjylland om begge initiativer og hilser Psykiatriens ønske om at understøtte kommunen i etableringen af tilbuddet velkommen. I forlængelse heraf er der et fælles ønske om at tænke Psykiatrien ind i arbejdet med udviklingen af nye og eksisterende sundhedshuse i Aarhus Kommune. Konkret ønskes dette afsøgt i forbindelse med udviklingen af VibyHuset.

Tidlig opsporing og forebyggende indsats

Aarhus Kommune anerkender Psykiatriplanens fokus på tidlig opsporing. Aarhus Kommune har med indsatserne Bredere Børnefællesskaber og Relation Velfærd ligeledes intensiveret samarbejdet internt i Aarhus Kommune for at sikre tidlig opsporing og for at alle børn og unge trives. I forlængelse af Psykiatriplanens fokus på tidlig opsporing er det værd at bemærke, at tidlig opsporing i forhold til psykiske lidelser og mental sundhed påbegynder allerede under graviditeten og ved sundhedsplejerskernes hjemmebesøg. Der er ligeledes på tværs af Aarhus kommune et fokus på unges mentale trivsel og herunder på forebyggende tiltag f.eks. et gruppetilbud til unge med angstsymptomer.

Derudover er Region Midtjyllands Psykiatriplan i tråd med det arbejde, der er påbegyndt i regi af Aarhus-klyngen med fokus på sammenhængende forløb og på at sikre gode kommunikationsveje mellem region, kommune og almen praksis.



Den stigende kompleksitet kræver koblinger og koordinering

Aarhus Kommune oplever ligesom Region Midtjylland en stigning i antallet af borgere med behov for kommunal støtte, ligesom der ses en stigende kompleksitet hos de borgere, der har brug for vores støtte. Den kompleksitet vi ser, kalder på, at vi bliver endnu bedre til at sætte vores viden og faglighed i spil på tværs.

Med Psykiatriplanen vil Region Midtjylland oprette tværfaglige udvalg på tværs af de psykiatriske afdelinger inden for de store diagnoseområder, startende med skizofreni og senere ADHD og depression. Intentionen er at sikre ensartede tilgange og løbende faglig udvikling med afsæt i evidensbaserede metoder. Det er i den sammenhæng vigtigt, at det kommunale arbejde og perspektiv indgår, så der sikres sammenhæng mellem de regionale og kommunale tilbud.

Derudover bør der være et kontinuerligt fokusområde mellem psykiatrien og de kommunale tilbud på samtidigheden i borgernes forløb forstået på den måde, at der ikke kun er en koordineringsopgave i overgangene mellem de respektive regionale og kommunale tilbud. Men at der er parallelle forløb for borgeren, der skal koordineres.

Aarhus Kommune har en særlig opmærksom på borgere med handicap med samtidige psykiatriske udfordringer. Der er for denne målgruppe et fælles behov for en faglig opkvalificering, således at vi sikrer sammenhæng mellem den socialfaglige indsats og den psykiatriske behandling med den rette faglige tilgang og indsats til borgerne. Aarhus Kommune vil for denne målgruppe gerne videreudvikle samarbejdet med Psykiatrien i Region Midtjylland for i højere grad i fællesskab at sætte vores specialiserede viden og faglighed mere i spil til gavn for borgerne.

Aarhus Kommune ser ligeledes et behov for en styrkelse af indsatsen til borgere med både psykiatriske lidelser og demens, herunder både udredning og behandling samt sammenhæng med den kommunale indsats.

Fælles fokus på uddannelse og beskæftigelse

Aarhus Kommune har sammen med Psykiatrien indgået en samarbejdsaf-tale for 2023-2025 med fokus på udvalgte fokusområder for samarbejdet. Blandt fokusområderne er et fælles mål om, at flere borgere med psykisk sygdom er i uddannelse eller beskæftigelse. Aarhus Kommune ser positivt på, at koordinering mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet er blandt regionsrådets ambitioner. Aarhus Kommune ønsker i den sammenhæng at videreudvikle samarbejdet med afsæt i de eksisterende, gode erfaringer med at koble behandlings- og beskæftigelsesindsatsen sammen.

Fokus på pårørende og peers

4. oktober 2023

Side 3 af 4



Psykiatriplanen har et stærkt fokus på pårørende og peers, som Aarhus Kommune er enig i og deler.

Psykiatriplanens fokus på indsatser målrettet børn til forældre med svære psykiske lidelser bifalder Aarhus Kommune, som tilsvarende har et fokus på hele familien og borgerens netværk, fremfor det enkelte individ. På sigt vil det være relevant at medtænke børn til søskende med psykiske lidelser, da disse børn også kan være i en svær situation.

4. oktober 2023
Side 4 af 4

Øget fokus på lighed i sundhed

Aarhus Kommune bifalder Psykiatriplanens fokus på øget lighed i sundhed og et styrket fokus på livsstilssygdomme for mennesker med psykiske lidelser. Aarhus Kommune deler denne opmærksomhed og ser her særlige perspektiver i et tættere samarbejde og ønsker i fællesskab at videreudvikle og styrke den samlede indsats med bl.a. sundhedsfremmende forebyggelsestilbud.

Kvalitet og evidens

Aarhus Kommune anerkender Psykiatriplanens fokus på at sikre en høj faglig kvalitet med afsæt i evidensbaseret viden. Aarhus Kommune er tilsvarende optaget af at sikre en høj faglig kvalitet og omsætte viden om, hvad der virker, i praksis og indgår gerne i et tættere samarbejde med Region Midtjylland herom.

Et styrket tværsektorielt samarbejde

Aarhus Kommune vil gerne tage imod Psykiatriplanens opfordring til et styrket samarbejde på tværs af sektorer, som med fordel kan ske via sundhedsklyngesamarbejdet. Aarhus Kommune bidrager gerne til, at der skabes nye samarbejdsformer og initiativer med fokus på både forebyggelse, lighed i sundhed, rehabilitering, tidlig opsporing og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

I den sammenhæng er det vigtigt også at have fokus på almen praksis som central aktør, ligesom der er et uudnyttet potentiale i forhold til samarbejdet og sammenhængen med civilsamfundet.

Aarhus Kommune ser frem til realiseringen af de gode hensigter i Psykiatriplanen til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

Rådmand Anders Winnerskjold
Sociale Forhold og Beskæftigelse

Rådmand Thomas Medom
Børn og Unge

Rådmand Christian Budde
Sundhed og Omsorg

Notatark

Sagsnr. 15.00.00-A00-24-23
Sagsbehandler
Kirsten Pedersen

26.9.2023

Høringssvar til ny psykiatriplan for 2024 og frem

Hedensted Kommune vil gerne benytte sig af muligheden for at afgive Høringssvar til Region Midtjyllands Psykiatriplan for 2024 og frem.

Hedensted Kommune kan nikke genkendende til den generelle samfundsudvikling, hvor stigende mistrivsel ses blandt borgerne – herunder også børn og unge. Mistrivsel i sig selv er ikke en psykiatrisk diagnose, men det er klart, at mistrivsel kan være medvirkende årsag til psykiatriske lidelser.

Udredning og behandling

Det anerkendes, at Region Midtjylland ønsker at sikre tilstrækkelig kapacitet samt helhedsorienteret behandling af høj kvalitet. Der opleves dog i praksis lange ventetider for nogle borgere på såvel udredning som behandling. Dette er ofte ikke hensigtsmæssigt, idet disse borgeres funktionsniveau kan påvirkes negativt af lange ventetider.

Det er derfor kærkomment, at der foruden at have fokus på kapacitet også udvikles nye og fleksible tilbud. Disse tilbud vil forhåbentligt blive tilrettelagt på en sådan måde, at den kommunale indsats vil kunne understøtte det arbejde, der er sat i gang omkring patienten. Særligt indsatser baseret på den recovery orienterede indsats hilses velkommen, en tilgang som gennem mange år har præget den kommunale socialpsykiatri. Recovery orienteret tilgang omfatter netop også terapeutisk behandling og ikke medicinske indsatser, hvorfor ønsket om at uddanne flere medarbejdere og psykoterapi ses særdeles relevant.

Udgående teams i forhold til de sværest syge patienter vurderes som et godt og brugbart element – både i forhold til patienten og i forhold til samarbejde med de kommunale indsatser.

I øvrigt er det vigtigt at vi i vores daglige samarbejde forholder os til sektoransvarlighed, så borger ikke udskrives til videre behandlingsforløb i kommunen, idet kommunen i henhold til serviceloven ikke har behandlingsansvar.

Det hilses ligeledes velkomment, at Region Midtjylland vil arbejde med øget digitalisering. Dette kan også være en vej at gå for kommunerne – og i ønsket scenariet – kan digitalisering måske understøtte en positiv udvikling.

Fokus på kvalitet og faglighed støttes der op om. De påtænkte kvalitetsgrupper vurderes relevante – herunder prioriteringen heraf.

Patienter, pårørende og Peers

Ambitionen om øget brug af peer-medarbejderen er et område, som interesserer Hedensted Kommune, herunder hvordan Peer-medarbejdere er tilknyttet den kommunale socialpsykiatri – som lønnede eller frivillige. Samme opmærksomhed må der være i Regio-



nen, da opgaver og tilknytning samt ansvar bør afstemmes, idet både patienter og pårørende kan være belastede af den psykiatriske sygdom.

Børn af psykisk syge forældre er det absolut vigtigt at tage hånd om. Dette er også i fokus i psykiatriplanen.

Viden, udvikling og stærke faglige fællesskaber

Sikring af nødvendige faglige kompetencer i Region Midtjylland er omdrejningspunktet i den regionale psykiatri – ligesom det er det i den kommunale indsats. Her er tværfaglighed og kompetenceudvikling elementer - også i samarbejdet ud i kommunerne, således at der er gensidig respekt for kompetencer, lovgivning og forståelse for organisatoriske muligheder, når Regionen overleverer den enkelte patient til kommunen.

En attraktiv arbejdsplads

Ambitionen om kompetente og dygtige medarbejdere er et bærende element i planen. De nuværende rekrutteringsudfordringer rammer såvel kommuner som regioner. Derfor er det et naturligt element i planen, at også Region Midtjylland gør en aktiv indsats for at fremstå som en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække kompetente medarbejdere. Dette gælder også for den kommunale indsats.

Sammenhæng

Det hilses velkomment, at der er fokus på et tæt samarbejde med kommunerne om de tungeste patienter. Det gælder såvel psykiatrien, den kommunale socialpsykiatri og den kommunale beskæftigelsesindsats. Det fremgår af planen, at dette fx kan implementeres i delestillinger mellem regionen og den kommunale indsats. Hedensted Kommune ser dette som et interessant element i forhold til at sikre sammenhæng og tværsektoriel forståelse for de mest belastede patienter.

Hedensted Kommune ser frem til *implementeringen af det regionalt forankrede dobbelt-diagnosetilbud*. Ud fra de foreliggende visitationsretningslinjer er målgruppen netop en gruppe borgere, som i det nuværende system er særdeles vanskelige at hjælpe. Der er dog på nuværende tidspunkt en vis usikkerhed forbundet med det regionale tilbud. Det gælder både den konkrete faglighed i tilbuddet til borgerne, men også økonomisk. Hedensted Kommune forudsætter, at tilbuddet retter sig til de mest belastede borgere – herunder borgere, der har svært ved at fremmøde til behandling pga. samtidige massive problematikker. Derfor er det vigtigt for Hedensted Kommune, at tankerne fra visitationsretningslinjerne om udekørende indsats fastholdes og implementeres. Det forventes derfor ikke, at kommunen skal stå for ledsagelse af borgere til det regionale tilbud. Hertil kommer, at målgruppen for det regionale dobbeltbelastede tilbud aktuelt kan vælge fortsat at blive i de kommunale tilbud, hvilket kan medføre en betydelig økonomisk belastning i kommunerne.

Børn og Unge

Hedensted Kommune støtter op om en tidlige indsats i forhold til børn og unge med psykiatriske problematikker – herunder at der er fokus på ventetider i forbindelse med udredning mv. Børn og unge med psykiatriske problematikker bør kunne få udredning og det rette tilbud så tidligt som muligt. Samtidig vil det være ønskværdigt, at tilbuddet kan ske i samarbejde med den indsats, der sker i kommunerne.

Hedensted Kommune bemærker, at Region Midtjylland flere gange henviser til den nationale 10-års plan for psykiatrien. Med hertil hører, at der på nuværende tidspunkt er mange uafklarede spørgsmål i 10-års planen – herunder om finansieringen og konkret fagligt indhold af flere af initiativerne. Dette følges selvfølgelig nøje, og ud fra et ønske om, at bidrage konstruktivt og tidligt i et eventuelt samarbejde om udvikling af flere af indsatserne.

Hørings svar fra Psykiatrien



Dato 10-10-2023

Side 1

Psykiatriens høringssvar afgrænser sig til at fremhæve de 4 områder, hvor Psykiatrien særligt vurderer et større fokus ville være fordelagtigt for Psykiatrien på kort og længere sigt.

Psykiatrien vil gerne indledningsvist kvitterer for at indgå som høringsspart til Psykiatriplanen og pointerer, at der i Psykiatriplanen er en række positive indsatser, der kan være medvirkende til at styrke Psykiatrien i fremtiden – herunder bl.a. et fokus på de rette kompetencer, et fokus på digitale behandlingsmuligheder og omlægning til en tværsektoriel F-ACT organisering mv.

Psykiatrien henviser derudover til de samtidige høringssvar givet af afdelingsledelseskredsen, HMU, Psykiatriens patient- og pårørende panel, Psykiatriens to specialeråd samt Psykiatriens peernetværk ift. at give det samlede billede af Psykiatriens holdning til Psykiatriplanen. I tillæg vil disse høringssvar også give flere uddybende nuancer ift. hvilke konkrete positive elementer, der optræder i Psykiatriplanen samt hvilke indsatser, der kan være opmærksomhedspunkter forbundet ved ift. Psykiatriens nuværende organisering.

1) Fokus på de svære udfordringer ift. Psykiatriens kerneopgaver

Psykiatrien vurderer, at der med fordel kunne være et større fokus på de udfordringer, der er ift. at løse Psykiatriens kerneopgaver i Psykiatriplanen. Dette gælder ift.:

- rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale
- flere kapacitetsmæssige udfordringer, herunder:
 - o vedvarende overbelægning i psykiatriske sengeafsnit
 - o lange ventetider til udredning og behandling
 - o flere svært syge patienter
 - o en fortsat betydelig del af færdigbehandlede patienter
 - o stigende efterspørgsel på Psykiatri i primær sektor

2) Manglende transformation i Psykiatrien

Psykiatriplanen kunne med fordel have et mere transformativt perspektiv ift., hvordan Psykiatrien i højere grad kan imødekomme fremtidige udfordringer. Særligt med ambitionen om, at planen skal gælde de næste 10 år. Psykiatrien vurderer, at der mangler en understøttende ramme for, hvordan Psykiatrien kan håndtere flere svært syge patienter med få medarbejdere til rådighed. Dette indebærer både organisatoriske forandringer samt nye digitale omstillinger, der kan udnytte Psykiatriens ressourcer bedre og mere målrettet i fremtiden.

3) Prioritering og forpligtende samarbejder

Psykiatrien vurderer, at der i en kommende 10-årig periode vil være et behov for at træffe svære politiske prioriteringer i Psykiatrien. Det gælder både ift. hvilke patienter, der ikke kan forvente samme servicekrav som andre patienter samt hvilke opgaver Psykiatrien ikke skal håndtere på samme vilkår som tidligere. Der kunne i Psykiatriplanen ligeledes være lagt mere vægt på forpligtende samarbejder med samarbejdspartnere ift. hvordan der skabes nye samarbejdsrelationer, der sikrer synergiske effekter.

Det er Psykiatriens opfattelse, at Psykiatriplanen i dens nuværende udgave kun er medvirkende til, at Psykiatrien skal håndtere flere opgaver i primær sektoren samt håndtere flere patientgrupper, der ikke tidligere har været i Psykiatriens målgruppe, jf. punkt 1.

4) Forudsætning for realiseringen af Psykiatriplanens prioriterede indsatser

Psykiatrien vurderer, at en række af Psykiatriplanens prioriterede indsatser kun kan realiseres, såfremt der tilføres økonomi til at varetage opgaven. Det kræver samtidig, at Psykiatrien er i stand til at håndtere en række grundlæggende udfordringer ift. Psykiatriens kerneopgaver, der i flere tilfælde er en forudsætning for, at der kan indføres nye behandlingstiltag, jf. punkt 1.

Derudover så vil en række af indsatserne bidrage til, at Psykiatrien skal håndtere flere opgaver, der både kan tage fokus og ressourcer fra håndteringen af kerneopgaverne i Psykiatrien.

Endelig kunne Psykiatriplanen have et tydeligere konneks til 10-årsplanen, og de fokuserede indsatser i den nationale plan. Herved kunne Psykiatriplanen ligeledes have bedre forudsætninger for at realiseres, såfremt indsatser og strategier på alle niveauer er i tæt overensstemmelse.

Til Sundhedsplanlægning



Hørings svar fra HE Midt vedr. ny psykiatriplan

Dato 10. 10. 2023

Hanne Dalgaard

7844 1404

Hanne.dalgaard@midt.rm.dk

HE Midt bifalder, at der i den nye psykiatriplan lægges op til et styrket formaliseret samarbejde og gensidig vidensdeling mellem de sektorer, som psykiatrien samarbejder med samt at psykiatriens specialiserede viden i større omfang kommer til at indgå i rådgivningen af de enkelte sektorer, herunder også somatikken.

Side 1

Det er i den forbindelse også positivt, at psykiatrien vil blive integreret i den eksisterende "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse". Det forventes at ville styrke vidensdelingen og kommunikationen mellem sektorerne og give mere ensartede arbejdsgange ved indlæggelser og udskrivelser. Alt sammen forhold, der vil bidrage til mere sammenhængende patientforløb på tværs af sektorerne.

Somatikken møder oftest de psykiatriske patienter i forbindelse med akutte indlæggelser som følge af misbrug, selvskade eller lign. Vi finder behov for, at der i psykiatriplanens afsnit vedr. "Udredning og behandling" samt "Samme hæng" er en uddybning vedr. disse patientkategorier, da de ofte falder gennem psykiatriens behandlingstilbud og kriterier for hjælp.

Flere afdelinger/centre i HE Midt har jævnligt indlagte patienter med misbrug eller selvskade og oplever, at patienter er udskrevet for tidligt fra Psykiatrien og/eller man i den psykiatriske udredning ikke er kommet ind til kernen af patientens reelle udfordring. Dette afføder ofte, at disse patienter får mange, hyppige akutte indlæggelser i psykiatrien og somatikken. Det er et vigtigt fokus at opbygge patienternes evne til at mestre egen psykiatriske lidelse og sikre, at der er et net under dem, ind til de er i mål.

Endelig vil HE Midt foreslå, at der i afsnittet vedr. "En attraktiv arbejdsplads" er mere fokus på personalets sikkerhed, ligesom man kan overveje om delestillinger mellem psykiati og somatik kan være attraktive for plejepersonalet.

Lone Abildlund Hansen

Fra: Ane Skak
Sendt: 5. oktober 2023 14:54
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Cc: Henning Voss; Jens Friis Bak; Rikke Degn; Henrik Grejsen Iversen
Emne: Svar fra RH Gødstrup - Høring om Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Kære Anders og Jacob

Regionshospitalet Gødstrup kvitterer hermed for modtagelsen af regionens psykiatriplan som er sendt i høring ved mail af 25. august 2023.

Vi har med tilfredshed noteret os ambitionen om at der på sigt skal udvikles et koncept med socialsygeplejersker i alle afdelinger, herunder udkastets forslag til hvordan det fx kan udmøntes i praksis.

Vi har ikke andre bemærkninger.

Med venlig hilsen

Ane Skak
Specialkonsulent

Tel. +45 2028 2006

Ane.Skak@goedstrup.rm.dk
www.regionshospitalet-goedstrup.dk

Staben • Strategi og Plan

Regionshospitalet Gødstrup
Hospitalsparken 15 • DK-7400 Herning

midt
regionmidtjylland

Fra: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse) <sundhed.psykiatriplan@rm.dk>

Sendt: 25. august 2023 12:38

Til: AUH Hovedpostkasse (Funktionspostkasse) <AarhusUniversitetshospital@auh.rm.dk>; HE Midt Post (Funktionspostkasse) <post@midt.rm.dk>; RH Gødstrup Hovedpostkasse (Funktionspostkasse) <post@goedstrup.rm.dk>; RH Randers Hovedpostkasse (Funktionspostkasse) <hovedpostkasse@randers.rm.dk>; RH Horsens Post (Funktionspostkasse) <post@horsens.rm.dk>

Emne: Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Til hospitalerne i Region Midtjylland

Invitation til deltagelse i høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Region Midtjylland har udarbejdet en ny psykiatriplan, som skal sætte rammen for udviklingen af psykiatrien i de kommende år.

Psykiatriplanen bygger videre på eksisterende indsatser og beskriver regionsrådets ambitioner inden for følgende temaer:

- Udredning og behandling
- Patienter, pårørende og peers
- Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
- En attraktiv arbejdsplads
- Sammenhæng
- Børn og unge
- Mental sundhed
- Lighed og afstigmatisering
- De bygningsmæssige rammer

Region Midtjylland vil hermed gerne invitere jer til at deltage i høring af den nye psykiatriplan. Der kan læses mere om planen og høringsprocessen i det vedlagte brev, samt på Region Midtjyllands hjemmeside: [Ny psykiatriplan i Region Midtjylland - Region Midtjylland \(rm.dk\)](#)

Fristen for afgivelse af høringssvar er **onsdag den 11. oktober 2023**.

Høringssvarene sendes elektronisk til sundhed.psykiatriplan@rm.dk.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Jacob Klærke
Formand for psykiatri- og socialudvalget

Høringssvar fra RH Horsens til Psykiatriplan for Region Midtjylland i 2024 og frem

Dato 06-10-2023

Sagsbehandler

Niklas Heidelberg Wammen

Tel. +4520566490

NIKWAM@rm.dk

Sagsnr. 1-30-106-1-09

Regionshospitalet Horsens afgiver hermed sit høringssvar til Psykiatriplan for Region Midtjylland i 2024 og frem.

Først og fremmest bemærkes det, at den nye psykiatriplan har et højt ambitionsniveau og tager udgangspunkt i visionen "*Bedre behandling og længere liv til mennesker med psykisk lidelse – på patientens præmisser*". RH Horsens tilslutter sig vigtigheden af, at indsatser sker på patientens præmisser med fokus på det hele menneske. Generelt er det i god overensstemmelse med strategien for RH Horsens, hvor der i strategisporet "Mere menneske" stræbes efter at tilbyde behandlingsforløb, der er målrettet patienten og dennes livssituation.

Side 1

I den nye psykiatriplan lægges der op til at styrke sammenhængen mellem psykiatrien og somatikken med udgangspunkt i sundhedsaftalen. RH Horsens finder at et gensidigt forpligtende afsæt for samarbejdet på tværs er en vigtig forudsætning for, at strategien kan lykkes.

Samtidigt er det glædeligt, at der er stor opmærksomhed på den vigtige patientgruppe med misbrugsproblemer i psykiatriplanen, og at der allerede på kort sigt tages flere initiativer, herunder et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud til patienter, som både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug.

Det bemærkes, at der er et stort fokus på praksisnær forskning i psykiatriplanen, og RH Horsens medvirker gerne til at styrke den

tværsektorielle forskning på tværs hospitalspsykiatri, somatik,
kommuner og praksis.

På ovenstående baggrund støtter RH Horsens op om psykiatriplanen
for Region Midtjylland i 2024 og frem.

Med venlig hilsen

Lisbeth Holsteen Jessen
Hospitalsdirektør
RH Horsens

Nils Falk Bjerregaard
Lægefaglig direktør
RH Horsens

Mette Ringtved
Sygeplejefaglig direktør
RH Horsens

Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg



Høringssvar fra Regionshospitalet Randers til Psykiatriplan 2024 for Region Midtjylland

Dato 27-09-2023

Mette Mærsk Clausen

Sagsnr. 1-31-100-80-23

Regionshospitalet Randers (herefter RH Randers) ser positivt på Region Midtjyllands nye psykiatriplan, som skal sætte rammen for udviklingen af psykiatrien i de kommende år.

Side 1

RH Randers bakker op om regionsrådets ambition om at skabe en tættere sammenhæng på tværs af sundhedssektorerne, især mellem psykiatri og somatik. RH Randers ser dette som en væsentlig forudsætning for at opnå mere lighed i sundhed og et sundhedsvæsen, der i højere grad tilgodeser patienternes behov og ønsker.

RH Randers bemærker, at Regionsrådet vil arbejde for, at der udvikles mere formaliserede strukturer for det gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, somatik, almen praksis, kommuner og botilbud. Et eksempel herpå er integration af psykiatrien i den eksisterende "Samarbejdsaftale om den gode indlæggelse og udskrivelse" fra primo 2024. RH Randers ser med forventning frem til perspektiverne i dette.

RH Randers tilslutter sig vigtigheden af at sætte hospitalspsykiatriens viden endnu mere i spil i forhold til rådgivning af somatikken og udbygning af de professionelle relationer på tværs af sektorer, eksempelvis via udpegning af nøglekontaktpersoner, fælles skolebænk og fælles efteruddannelse. RH Randers har allerede gode erfaringer med tværgående kompetenceudvikling mellem Regionspsykiatrien Randers og Regionshospitalet Randers. RH Randers erkender, at der er brug for større viden om psykisk lidelse på relevante somatiske afdelinger for at sikre større lighed i behandlingen af somatisk sygdom.

RH Randers har gode erfaringer med brug af socialsygeplejersker og bakker op om ambitionen i psykiatriplanen om udvikling af et koncept med socialesygeplejersker i alle afdelinger, eksempelvis delestillinger

mellem region og kommuner, for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af hospitalspsykiatri, somatik, kommuner og botilbud for de mest udsatte borgere.

RH Randers anerkender også behovet for at styrke den fælles indsats i forhold til selvskade på tværs af psykiatri og somatik.

Endeligt erfarer RH Randers den samme samfundsudvikling med stigende mistrivsel blandt særligt børn og unge, som psykiatriplanen også sætter fokus på. RH Randers bemærker i den sammenhæng, at de somatiske børneafdelinger ikke nævnes i samarbejdet på tværs i forhold til at få skabt en helhedsorienteret indsats. Psykiatriplanen har primært fokus på samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, kommuner og praksissektor. De somatiske børneafdelinger spiller en vigtig rolle i tidlig opsporing af mistrivsel, da børneafdelingerne modtager børn og unge med begyndende tegn på mistrivsel i form af fysiske symptomer, der har et psykologisk udspring.

I forlængelse heraf bemærker RH Randers også, at der bør være et større fokus på tidlig opsporing og indsats under graviditeten hos sårbare gravide for at imødekomme senere udvikling af mistrivsel og psykiske lidelser hos barnet. Sårbare gravide er i risiko for at få et barn, der kommer til at mistrives senere i livet. Det er forventningen, at vi i fremtiden vil opleve en stigende gruppe af sårbare gravide og gravide med psykiatriske diagnoser som angst, depression og ADHD. Der bør være en opmærksomhed på, at ætiologien er genetisk, og at der kan være behov for endnu tidligere indsatser på tværs af psykiatrien og somatikken, end dem der allerede er identificeret i psykiatriplanen.

RH Randers ser frem til at arbejde sammen med Region Midtjylland og de relevante interessenter for at fremme psykiatriplanens mål og skabe en mere sammenhængende og effektiv psykiatri i vores region.

Med venlig hilsen

Lone Winther Jensen
Lægefaglig direktør
RH Randers

Mette Bærentsen
Sygeplejefaglig direktør
RH Randers

Lone Abildlund Hansen

Fra: Stina Juel Lanken
Sendt: 11. oktober 2023 16:51
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Cc: Stine Roer Bolmgren
Emne: Høringssvar fra Præhospitalet vedr. Psykiatriplanen

ErUdgaaendeMail: -1
SkalJournaliseres: -1

Til rette vedkommende

Hermed høringssvar fra Præhospitalet:

- På side fire i Psykiatriplanen er de forskellige aktører listet i en illustrativ figur, her fremgår Præhospitalet ikke. Præhospitalet har mange kontakter med mennesker med psykisk sygdom, og bør som minimum fremgå som en del af fremstillingen af aktører.
- Der nævnes mange steder i planen at der skal sikres et bedre samarbejde med somatikken, her kunne Præhospitalet også nævnes, da Præhospitalet har mange kontakter med mennesker med psykisk sygdom fx i de kørende enheder, men også i AMK-vagtcentralen fx hyppige indringere, selvskade og selvmordsforsøg m.m.
- Det kan overvejes om KOP (Psykiatriens psykosociale beredskab) kan/skal skrives ind i psykiatriplanen. KOP er omfattet af Region Midts sundheds- og hospitalsplan og skal lovbestemt mønstres. KOP er et psykisk/psykiatrisk redskab i krisesituationer (store som små), hvor det ikke er psykiatriske patienter, men patienter, der på anden vis er blevet psykisk traumatiseret (mistet slægtning i ulykke, selvmord, traumer, arbejdsulykker, skader på festival, umotiverede drab m.m.).

Hvis der er spørgsmål eller kommentarer, er I velkommen til at tage kontakt.

Med venlig hilsen

Stina Juel Lanken
AC Fuldmægtig

Mobil +45 21436296
Mail stilan@rm.dk

Præhospitalet • Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 34 • DK-8200 Aarhus N

midt
regionmidtjylland

www.ph.rm.dk

www.rm.dk

Hørings svar fra Socialområdet til psykiatriplanen

Dato 10-10-2023

1-15-1-73-6-20

Side 1

Socialområdet i Region Midtjylland takker for muligheden for at afgive svar til høringsudkastet. Udkastet til psykiatriplanen er bl.a. blevet drøftet i regi af HMU for Socialområdet samt i de øverste ledelsesniveauer. Helt overordnet vil vi gerne anerkende og rose udspillet. Vi mener, der er tale om en god og fremsynet plan, som vil sætte retning for indsatser i Psykiatrien i de kommende år til gavn for patienterne/borgerne.

Vi ønsker dog at henlede opmærksomheden på følgende:

- Vi savner et større fokus på samarbejdet mellem Psykiatrien og Socialområdet i høringsversionen, bl.a. med tanke på de mange snitflader mellem Psykiatrien og Socialområdet. De nuværende samarbejds møder samt arbejdet for at skabe en generisk samarbejdsmodel mellem Psykiatrien og Socialområdet kan med fordel indarbejdes i planen. I Socialområdets egen Visions- og Udviklingsplan anses en samarbejdsaftale for at være en høj prioriteret indsats, som kan være med til at sikre bedre overgange for borgeren mellem Socialområdets og Psykiatriens tilbud.
- Vi anbefaler at figuren over aktører, på side 4, opdateres med "leverandører". Regionale tilbud, og evt. også private og andre leverandører, bør indgå i en sådan illustration over de aktører som et menneske med en psykisk lidelse møder i sit behandlingsforløb.

Vi ser frem til at læse den nye psykiatriplan.

På vegne af Socialområdet i Region Midtjylland.

Ann-Britt Wetche
Socialdirektør

Carsten Wulff Hansen
Vicedirektør

Fælles høringssvar fra Psykiatriens afdelingsledelser

Psykiatriens afdelingsledelser kvitterer for muligheden for at angive høringssvar vedrørende den kommende Psykiatriplan. Høringssvaret er struktureret ud fra følgende disposition:

Dato 28-09-2023

Side 1

- 1) Positive elementer ved Psykiatriplanen
- 2) Bekymringer ved Psykiatriplanen
- 3) Hvad kunne med fordel indtænkes i Psykiatriplanen

Det bemærkes indledningsvist, at afdelingsledelserne vurderer:

- at Psykiatriplanen kun realiseres ved samtidig tilførsel af økonomi
- at en stor andel af de prioriterede indsatser i Psykiatriplanen vil tage fokus - og evt. ressourcer - fra de store og grundlæggende udfordringer i Psykiatrien vedrørende håndtering af kerneopgaven (se punkt 2 for uddybning)

1) Positive elementer ved Psykiatriplanen

I Psykiatriplanen fremgår det tydeligt, at der blandt politikerne er stor velvilje ift. at løfte Psykiatrien generelt. Afdelingsledelserne finder det positivt, at psykiatrien er fremtrædende i den politiske bevidsthed med tanke på, at Psykiatrien historisk har været nedprioriteret igennem en årrække.

Psykiatriens afdelingsledelser vil særligt fremhæve følgende konkrete og overordnede indsatser som værende positive i Psykiatriplanen ift. at sikre faglig udvikling og bedre behandlingseffekt over for patienterne. Det omfatter:

- A. Større fokus på psykoterapeutisk behandling og uddannelse af supervisorer
- B. Bedre somatisk helbred til patienter med psykiske sygdomme - herunder et øget samarbejde med somatikken og de privat praktiserende læger

Afdelingsledelserne bemærker: Det kræver, at der etableres

tættere og mere forpligtende samarbejder med både somatikken og de privat praktiserende læger, før det kan lykkes.

- C. Øge behandlingseffekten ved at koble forskning og klinik tættere sammen
Afdelingsledelserne bemærker: Er i fin overensstemmelse med Psykiatriens kommende Forskningsstrategi
- D. Øget specialisering af medarbejdere
Afdelingsledelserne bemærker: Afdelingsledelserne bemærker, at det angivne måltal på 50 % vedr. specialuddannelser virker urealistisk at realisere i praksis. Blandt nogle faggrupper er der ikke mulighed for at tilegne sig en specialiseret videreuddannelse, og afdelingsledelserne opfordrer til, at der ikke angives et måltal, men at en hensigtserklæring vil være mere værdifuld.

2) Afdelingsledelsernes bekymringer ved Psykiatriplanen

Afdelingsledelsernes bekymringer præsenteres nedenfor i 3 underoverskrifter:

A. Manglende retning for Psykiatrien og Psykiatriens kerneopgaver

Afdelingsledelserne bemærker, at Psykiatriplanen er karakteriseret ved et bekymrende fravær af indsats målrettet Psykiatriens mest centrale kerneopgaver på både kort og lang sigt. De konkrete udfordringer afdelingsledelserne gerne så adresseret i højere omfang omfatter:

- de længerevarende udfordringer Psykiatrien har ift. at rekruttere og fastholde personale – herunder særligt tilstrækkeligt kvalificeret personale, der kan opretholde og løfte fagligheden i Psykiatrien.
- de alvorlige strukturelle og kapacitetsmæssige udfordringer vedrørende:
 - i. vedvarende overbelægning i de psykiatriske sengeafsnit
 - ii. lange ventetider på udredning og behandling
 - iii. flere svært syge patienter
 - iv. en fortsat stor andel af senge optaget af færdigbehandlede patienter
 - v. en stadig større efterspørgsel på Psykiatriens kompetencer blandt samarbejdspartnere

Det er afdelingsledelsernes opfattelse, at disse områder primært omtales i overordnede hensigtserklæringer. Der mangler en tydelig handlingsangivende retning for, hvordan man som region har tænkt sig at forholde sig til disse mere grundlæggende problemstillinger i Psykiatrien.

Det bemærkes, at mange af de fremhævede indsats i Psykiatriplanen kun realistisk kan gennemføres, såfremt der foretages nogle grundlæggende justeringer, der først sikrer mere robuste løsninger inden for Psykiatriens kerneområder.

B. Utydeligt fokus

Den manglende retning medfører endvidere:

- at Psykiatriplanen ender med alt for mange indsats, og at disse indsats peger i mange forskellige retninger. Der kunne med fordel være udvalgt og prioriteret nogle enkelte principper, hvilket havde ansporet nogle mere målrettede indsats

- at Psykiatriens opgaveportefølje bliver udvidet betydeligt. Blandt andet ved, at Psykiatrien forventes at have et markant større tilstedevær i primær sektoren samt ved nye behandlingstilbud, der ikke tidligere har fundet sted i Psykiatrien.
- at planen både er meget overordnet ved nogle indsatser, men meget detaljeret/detailstyrende ved andre. Flere steder er der endvidere modsatrettede ønsker – fx lægges der både op til en større specialisering og anvendelse af forskning i klinik. Samtidig forventes der mere psykiatrisk tilstedevær tættere på patienten og samarbejdspartnere. Det efterlader samlet set et lidt utydeligt indtryk af, hvad psykiatriplanen skal.

C. Beskrivelsen af medicin i Psykiatriplanen

Afdelingsledelserne bemærker en gennemgående uhensigtsmæssig beskrivelse af, hvordan Psykiatrien håndterer medicin. Afdelingsledelserne vil i den forbindelse gerne understrege, at:

- Medicin er en livsnødvendig behandling for en stor del af Psykiatriens målgruppe – og at Psykiatrien følger gældende nationale retningslinjer og anbefalinger vedr. brug af medicin
- Det virker som en forkert prioritering at oprette medicinreducerende tilbud til meget få patienter uden for Psykiatriens nuværende målgruppe. Uagtet hvad Region Hovedstaden har etableret, så bør sådanne tilbud forankres i primær sektoren og ikke på bekostning af andre potentielle psykiatriske behandlingsindsatser
- Psykiatriplanen med fordel kunne tilskynde flere nonfarmakologiske behandlings- og recoveryindsatser i Psykiatrien i stedet – herunder psykoterapi, TMS, søvnbehandling, e-sport mv – frem for et fokus på at nedbringe den farmakologiske behandling

3) Hvad afdelingsledelserne mener kunne inkluderes i Psykiatriplanen

Afdelingsledelserne ser gerne en mere transformativ Psykiatriplan, der sætter fokus på langsigtede omstillinger i Psykiatrien. Konkret så afdelingsledelserne gerne, at Psykiatriplanen indeholder:

- Digitale og strukturelle omstillinger** – der mangler et grundlæggende fokus på digitale og strukturelle omstillinger. I den forbindelse er det dog positivt, at der står angivet et fokus på digitale behandlingsmuligheder samt F-ACT som en ny omlægning af den psykiatriske behandlingstilgang.
- Forpligtende samarbejder** – der mangler reelle svar ift., hvordan vi kan skabe nye forpligtende relationer med samarbejdspartnere og sikre synergier ved nye samarbejdsrelationer.
- Prioritering i ydelser** - En politisk retning og velvilje til at træffe svære prioriteringer ift. hvilke patienter, der ikke kan modtage samme serviceydelser som andre patienter. Psykiatriplanen giver et indtryk af, at der udelukkende vil komme flere ydelser fra Psykiatriens side, hvilket desværre ikke harmonerer med den reelle virkelighed.

Bemærkninger fra Hoved-MEDudvalget for Psykiatrien vedrørende forslag til ny psykiatriplan

Dato 02-10-2023

Hoved-MEDudvalget for Psykiatrien drøftede den 2. oktober 2023 forslag til en ny psykiatriplan.

1-13-3-83-22

HMU finder det positivt, at psykiatriplanen sætter fokus på udviklingen af Psykiatrien i Region Midtjylland. I forbindelse med høringen har HMU bedt LMU i de psykiatriske afdelinger om at afgive bemærkninger. Disse bemærkninger er vedlagt som en del af HMU's svar.

Side 1

Psykiatrien står overfor en række omfattende kerneudfordringer, som kræver klart politisk fokus og prioritering. Det er afgørende, at igangsættelse af initiativer understøtter løsning af de overordnede udfordringer og ikke bygger ovenpå et ustabil fundament.

Kerneudfordringerne er delvist adresseret i planen og ses som omfattende kapacitetsudfordringer i forhold til at kunne levere kerneopgaven. Der ses betydelig overbelægning og manglende kapacitet i ambulant regi. Dette påvirker behandlingskvalitet, patientsikkerhed, arbejdsmiljø og sikkerhed for personalet. I den forbindelse er der også udfordringer i forhold til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og ledere.

Der er behov for, at man med psykiatriplanen tager stilling til, hvordan Psykiatrien skal håndtere disse kerneudfordringer - herunder politisk stillingtagen til prioritering, hvilket er nødvendigt, når der ikke er tilstrækkelige ressourcer. Der kunne endvidere ønskes en politisk stillingtagen til differentierede patientrettigheder.

På baggrund af kerneudfordringerne er der en stor udfordring med rekruttering og fastholdelse af personale. Det er derfor vigtigt, at psykiatriplanen tydeligt adresserer, hvordan man vil skabe en attraktiv arbejdsplads og dermed fastholde personale - herunder seniorer og erfarne medarbejdere.

Det er positivt med øget fokus på de kliniske medarbejders mulighed for at få en special- eller specialluddannelse. Fokus bør være på, at så mange faggrupper som muligt har mulighed for specialuddannelser. Dette kan også medvirke til at skabe synlige karrieremuligheder for alle faggrupper og være motiverende for fastholdelse af medarbejderne.

Det er desuden nødvendigt at sikre tryghed for både personale og patienter. I den forbindelse bør psykiatriplanen også forholde sig til, at der til tider opleves forskellige modsatrettede udmeldinger fra tilsynsmyndigheder som Arbejdstilsynet og Ombudsmanden.

HMU opfordrer til at styrke det tværsektorielle samarbejde. I den forbindelse bør der være fokus på, hvilke opgaver der skal løses i Psykiatrien. Der må ikke ske en opgaveglidning fra primær sektor til Psykiatrien. Psykiatrien understøtter gerne primær sektor gennem øget tilgængelighed for sparring og vejledning samt bidrag til kompetenceudvikling af medarbejdere i primær sektor.

HMU hilser det velkomment, at der også er fokus på at styrke den psykoterapeutiske indsats. Der bør i psykiatriplanen desuden være fokus på styrkelse af den miljøterapeutiske indsats i sengeafsnit. Disse indsatser kan dog ikke erstatte medicinsk behandling, som fortsat vil være et nødvendigt behandlingsmæssigt redskab i Psykiatrien i Region Midtjylland.

Det er desuden positivt, at der arbejdes med digitale løsninger for at frigive flere ressourcer til det kliniske, patientrettede arbejde. Det er dog vigtigt, at anvendelse af digitale løsninger over for patienterne sker ud fra den enkelte patients ønsker og behov.

På vegne af Hoved-MEDudvalget for Psykiatrien

Tina Ebler - Peder Appel Würtz (SL) – Henrik Ørskov Larsen (DSR)
Formand Næstformand Næstformand

Vedlagt: Høringssvar fra LMU'er i de psykiatriske afdelinger

Høringssvar – Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan



1. Generelle kommentarer

Specialerådet ønsker indledningsvis at fremhæve nogle centrale observationer og bekymringer. Selvom Region Midtjylland udviser positive ambitioner, er der en bekymring for, om visse dybere problemstillinger muligvis overses. Baseret på planens indhold, kan det argumenteres, at indførelsen af nye initiativer måske ikke er det mest presserende behov på nuværende tidspunkt, hvor kerneopgaven i mange tilfælde ikke er løst tilfredsstillende.

Der savnes overordnet et større fokus på eksisterende udfordringer såsom rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, manglende plads og ressourcer, samt behovet for en mere specifik plan for at håndtere stigende diagnosegrupper som ADHD og autisme. Uden en solid grundlæggende struktur og løsning af de nuværende udfordringer, kan det være forhastet at indføre nye initiativer, som potentielt kan overbelaste systemet yderligere.

Dato: 25.10.2023

Kontaktperson:

Emil Bruhn Bové

Tlf.: +45 20370213

emibov@rm.dk

Side 1 af 6

Finansiering:

Specialerådet konstaterer, at planen fremhæver ambitiøse målsætninger og udviklingsområder, men mangler en konkret implementeringsplan og sikkerhed om finansiering. Dette efterlader en betydelig usikkerhed omkring realiseringen af planerne, især i lyset af de nuværende ressourcebegrænsninger. Yderligere kompliceres situationen af de nyligt pålagte omfattende besparelser inden for psykiatrien. Disse besparelser synes at være i direkte modstrid med målet om et "systematisk løft" af psykiatrien, som nævnt i psykiatriplanen. Det forekommer kontradiktorisk, at der på den ene side foreslås ambitiøse mål for at forbedre psykiatrien, mens der på den anden side pålægges stramme budgetrestriktioner, der potentielt kan underminere disse mål. Der savnes klarhed om, hvilke områder og initiativer der prioriteres højest, især i lyset af begrænsede ressourcer. Dette vil hjælpe med at sikre, at de mest kritiske områder adresseres først.

2. Specifikke kommentarer:

Side 2 vedr. ordvalg

Følgende sætning kan virke som om den taler ned til læseren: "Det betyder, at vi møder den enkelte som et menneske, der er mere end en diagnose, og som også har ønsker, håb og drømme for fremtiden."

Side 6: Prioritering af indsatser:

Sætningen: *"Regionsrådet i Region Midtjylland har en række ambitioner for psykiatrien, som rækker ud over de indsatser, der sættes i gang på nationalt niveau. De første indsatser, vi tager fat på, er: Udgående funktioner/F-ACT teams, Udvidelse af den digitale behandling, Styrkelse af intensiv indsats til nydiagnosticerede med skizofreni..."*.

Specialerådet skal påpege, at der trods relevansen af ovenstående initiativer, mangler der tydelig gennemsigtighed i valget af netop disse områder frem for andre potentielt kritiske områder. Det vurderes som væsentligt, at der er klarhed og åbenhed omkring beslutningsprocessen bag prioriteringerne, så både medarbejdere, patienter og andre interessenter kan forstå, hvorfor disse områder er valgt. En behovsanalyse eller cost-benefit analyse kunne have tilvejebragt værdifuld indsigt i, hvilke områder der kræver akut opmærksomhed samt at de valgte initiativer er de mest omkostningseffektive på kort og lang sigt. Det anbefales, at Region Midtjylland udarbejder og offentliggør en behovs- og cost-benefit analyse for at sikre en mere informeret og gennemsigtig beslutningsproces.

Side 7 vedr. ordvalg:

Samme kommentar som på side 2: "Med psykiatriplanen sættes fokus på det hele menneske. Det betyder, at vi møder den enkelte som et menneske, der er mere end en diagnose, og som også har ønsker, håb og drømme for fremtiden."

Side 7 - Kapacitet:

Sætningen: *"Regionsrådet har besluttet at øge sengekapaaciteten ved at etablere et nyt retspsykiatrisk sengeafsnit i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien og et nyt almenpsykiatrisk sengeafsnit i Regionspsykiatrien Horsens Derudover har regionsrådet besluttet, at der skal bygges en ny psykiatri i Viborg, hvor der sker en mindre udvidelse af sengekapaaciteten i forhold til den nuværende psykiatri"*

Specialerådet efterlyser en mere detaljeret plan for kapacitetsudvidelse, idet ovenstående ikke vurderes tilstrækkeligt til at imødekomme den stigende efterspørgsel og afhjælpe problemer med ventetider og sengepladser. Der efterspørges konkrete planer for udvidelse af den ambulante kapacitet og sengekapaaciteten i de øvrige regionspsykiatrier. Ligeledes bemærkes en mangel på specifik omtale af styrkelse af den ambulante psykiatri, således at flere klinikker opfylder udrednings- eller behandlingsretten. Desuden synes Region Midt at have skærpede krav til inklusionskriterier, hvilket kan føre til, at selv svært syge patienter henvises til primærsektoren.

Side 7 - Terapeutisk behandling:

Sætningen: *"En helhedsorienteret behandling består af alle relevante elementer, herunder både psykoterapi, medicinsk behandling, miljøterapi, ergoterapi, fysioterapi mv. af høj faglig kvalitet"*.

Specialerådet bifalder, at der sættes fokus alle relevante elementer herunder non-farmakologiske behandlingstilbud.

Side 7 - Recovery-orientering:

Sætningen: *"Begrebet recovery bruges til at beskrive den proces, som mennesker med psykisk lidelse gennemgår... Den recoveryorienterede tilgang... fokuserer på håb, mening og selvbestemmelse med henblik på at få et meningsfuldt liv, selv med de begrænsninger, der følger med psykisk lidelse"*
Specialerådet bifalder ambitionen om øget recovery-orientering, da dette er i tråd med moderne behandlingstilgange. For fuldt ud at lykkes kræver det en omfattende kulturændring og kompetenceudvikling i store dele af organisationen og handler om mere end ansættelse af peer-medarbejdere.

Side 8:

Specialerådet finder, at der er et noget ensidigt negativt fokus på medicinsk behandling, der hverken er rimeligt eller fagligt funderet. Et eksempel herpå findes i følgende sætning: "*I mange tilfælde vil et behandlingsforløb kombinere både medicinske og ikke-medicinske tiltag. Men det er ikke en forudsætning for behandling i hospitalspsykiatrien, at patienten tager imod en tilbudt medicinsk behandling. Nogle gange er en indledende behandling med medicin en forudsætning for, at patienten kan komme sig tilstrækkeligt til, at den øvrige behandling og støtte kan blive effektiv. Andre gange er medicin ikke nødvendig. For nogle vil medicin ikke virke eller effekten ikke stå mål med bivirkningerne. Vi vil derfor etablere et tilbud om fagligt funderet medicinreduktion.*"

Side 9: Sætningen: "*Regionsrådet prioriterer den løbende udvikling og ibrugtagning af digitale udrednings- og behandlingsmuligheder, eksempelvis indførelse og udbredelse af PRO-Psykiatri, digitale forløbsguides samt internetbaseret behandling.*" Specialerådet finder, at man bør snarere se på, hvad PRO-Psykiatri egentlig bruges til i klinikken, idet specialerådets oplevelse er, at klinikken ikke finder det brugbart.

Side 9: Sætningen: "*Regionsrådet har løbende fokus på udvikling og udbredelse af tværfaglige behandlingstilbud med fokus på recovery, herunder tilbud om terapeutisk behandling, ikke-medicinske indsatser og meningsfulde aktiviteter under indlæggelse.*" Der menes nok "psykoterapeutisk behandling".

Side 9 - Diagnoser i vækst:

Sætningen: "*Et andet udviklingsområde på tværs i psykiatrien er en styrkelse af viden om udredning og behandling af misbrug, traumer og udviklingsforstyrrelser*"

Specialerådet savner målrettede indsatser for diagnosegrupper med eksplosiv vækst som ADHD og autisme. Med den markante stigning i unge og voksne med ADHD og autisme er det problematisk, at deres behov ikke prioriteres. Selvom en intern undersøgelse i "Forum for Komplekse Patienter" i AUH psykiatrien har vist, at autisme hører til de mest ressourcetunge patientgrupper i psykiatrien, er der ingen særlige indsatser målrettet dette område i høringsudkastet. Med de særlige udfordringer disse patienter har, er den manglende prioritering bekymrende.

Specialerådet anbefaler, at Region Midtjylland sigter mod en integreret tilgang til behandling af både ADHD og autisme, inspireret af praksis fra Region Hovedstaden. En samlet tilgang kan bidrage til relevant og effektiv behandling for personer med disse diagnoser, da mange oplever overlappende symptomer og udfordringer. Det er desuden blevet påvist i flere sager på regionsfunktionsniveau, at de specialiserede psykiatriske klinikker mangler nødvendig faglig viden om autisme, hvilket fører til uhensigtsmæssig behandling. Ved at centralisere ekspertisen vedrørende både autisme og ADHD på et sted, kan man sikre tilgængeligheden af den nødvendige faglige viden. Dette kan reducere antallet af genhenvisninger og sikre, at patienterne modtager korrekt behandling fra starten

Specialerådet bifalder, at psykiatriplanen nævner ambitionen om en styrket viden om udredning og behandling af traumer. Dog synes planen at mangle en dybere forståelse for traumers betydning i psykiatrisk behandling. Der er massiv evidens for at medtænke traumer i psykiatrisk behandling, og konceptet om "Trauma-Informed Care" er blevet anerkendt globalt for at forbedre behandlingsresultater. Uden en klar plan for behandling af traumer risikerer Region Midtjylland at overse en kritisk komponent i behandlingen af psykiatriske patienter. Det anbefales, at Region Midtjylland revurderer og udvider sin tilgang til behandling af traumer i den foreslåede psykiatriplan.

Side 9 - Medicinreduktion:

Sætningen: "*Der skal etableres et ambulant tilbud om nedtrapning/udtrapning af medicin [...]*" Specialerådet finder det positivt med et tilbud om medicinreduktion, men der savnes detaljer om kvalitetssikring, monitorering af effekt og bivirkninger samt opfølgning efter afsluttet forløb.

Side 10

Specialerådet savner evidens for følgende initiativ: "*Der skal etableres et ambulært tilbud om ned-trapning/udtrapning af medicin med udgangspunkt i erfaringer fra Region Hovedstaden, gerne koblet med en forskningsindsats med henblik på vidensopbygning og formidling af erfaringerne. Tilbuddet forankres i én af regionspsykiatrierne i Randers, Horsens, Midt eller Gødstrup, men er åbent for stabile patienter fra hele regionen. Tilbuddet evalueres efter 3 år.*"

Side 11 ordvalg

Sætningen "*I forhold til at give håb spiller peer-medarbejderne, der er medarbejdere med levede erfaringer med psykisk lidelse, en vigtig rolle.*" Specialerådet finder, at udtrykket "lived experiences" ikke skal oversættes til dansk og bør omformuleres.

Side 11 vedr. ordvalg

Samme kommentar som på side 2 og 7: "*Region Midtjyllands psykiatriplan tager sit udgangspunkt i visionen "Bedre behandling og længere liv til mennesker med psykisk lidelse – på patientens præmisser." Mennesker med psykisk lidelse er ikke kun deres symptomer eller deres diagnoser. De er hele mennesker med en fortid, en nutid og en fremtid – med et hverdagsliv, der skal fungere bedst muligt, og med ønsker og drømme om, hvordan deres liv skal udvikle sig.*"

Side 11 - Patient- og pårørendeinddragelse:

Sætningen: "*Inddragelsen af patienterne og deres pårørende er afgørende for behandlingsforløbet. Selvom vi i en årrække har haft fokus på at styrke patient- og pårørendeinddragelsen, er der fortsat et stort potentiale i dette. Vi ønsker en kultur, hvor inddragelsen af patienter og pårørende er en naturlig del af forløbet, da inddragelsen er essentiel for at styrke den enkeltes autonomi og dermed muliggøre bedring og symptomlindring.*"

Specialerådet finder, at der bør være retningslinjer for inddragelse i alle aspekter af behandlingen således at inddragelsen ikke blot bliver symbolsk. Uden de nødvendige ressourcer til personalet, er der stor risiko for, at det blot bliver overfladisk inddragelse uden reel medindflydelse. Patienternes og pårørendes stemme skal være en central del af beslutningsprocessen.

Side 13: Sætningen: "*Hvis forskningen skal bidrage til bedre udredning og behandling, skal forskningsresultaterne implementeres i praksis. I Region Midtjylland er der derfor fokus på at styrke praksisnær forskning, der foretages lokalt i de enkelte psykiatriske afdelinger. Dette understøtter en hurtigere og grundigere implementering af forskningsresultater til gavn for mennesker med psykisk lidelse.*" Specialerådet finder, at afsnittet om forskning har et noget naivt/simpelt fokus på implementering. Forskningsprocessen er mere kompliceret end som så og implementering er en meget lille del af denne.

Side 13: Følgende sætning virker selvindlysende og bør tages ud: "*Regionsrådet er tilsvarende optaget af, at udredning og behandling af mennesker med psykisk lidelse skal ske med udgangspunkt i evidensbaseret viden.*"

Side 15 - Specialisering og uddannelse

Sætningen: "*Regionsrådet har en ambition om, at 40-50 % af medarbejderne i psykiatrien skal have en special- eller specialistuddannelse i psykiatrien inden 2030.*"

Specialerådet er af den holdning, at den angivne tiårige tidsramme for at opnå en specialiseringsrate på 40-50% kan synes lang, især givet de akutte udfordringer, psykiatrien står overfor. En hurtigere specialiseringsplan kunne accelerere implementeringen af ny viden og praksis. Desuden kan en mere ambitiøs tidsramme for specialisering tiltrække og fastholde kvalificeret personale, der ofte efter-spørger uddannelse og karriereudvikling.

Side 15 - Fastholdelse af personale

Sætningen: *"Men psykiatrien er ligesom resten af sundhedsvæsenet udfordret på rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere. Der er derfor behov for at sikre bæredygtige løsninger på dette, eksempelvis gennem en vedvarende opmærksomhed på, at psykiatrien skal have attraktive arbejdspladser med mulighed for faglig udvikling"*.

Specialerådet finder at udkastet ikke i tilstrækkelig grad adresserer de betydelige udfordringer med at fastholde personale samt årsagerne til, at mange søger væk fra regionspsykiatrien. Der nævnes konkrete initiativer som kompetenceudvikling og trivsel, men det anbefales også at tilføje attraktive løn- og arbejdsforhold. Specialerådet finder, at en betydelig investering i initiativer, som sikrer fastholdelse, er nødvendig. Der mangler særligt innovative bud på rekruttering af speciallæger udover traditionelle indsatser, idet det har massive konsekvenser for kapaciteten. Herunder kunne man se på hvordan bl.a. specialpsykologer og H-læger kan aflaste de tilbageværende speciallæger.

Side 16 - Samarbejde med andre

Sætningen: *"Hospitalpsykiatriens tilstedeværelse i sundheds- og psykiatrhuse medvirker ligeledes til at bygge bro mellem tilbuddene i region, kommuner og praksissektor"*.

Specialerådet kan pege på et uudnyttet potentiale i samarbejde med privatpraktiserende (special)psykologer. Derudover ses et begrænset fokus på inddragelse af læger fra almenpraksis og privatpraktiserende psykiatere.

Side 17 - Dobbeldiagnose-tilbud

Sætningen: *"Fra 2024 påbegyndes en trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeldiagnosetilbud [...]"*

Specialerådet skal kvitterer for, at psykiatriplanen anerkender behovet for et regionalt forankret dobbeldiagnosetilbud. Dog vil specialerådet pege på, at der mangler en detaljeret beskrivelse af, hvordan Region Midtjylland planlægger at implementere og sikre dette tilbud allerede fra 2024. Uden en klar handlingsplan, tidsramme eller beskrivelse af de nødvendige ressourcer risikerer man, at denne vigtige indsats bliver forsinket eller ikke lever op til nationale standarder.

Side 19 - Digitalisering:

Sætningen: *"En tidlig digital behandlingsindsats kan afhjælpe symptomer og mindske forværring af psykisk lidelse... Regionsrådet vil derfor prioritere at udbrede de digitale behandlingsmuligheder... så flere børn og unge kan tilbydes digital udredning og behandling"*.

Specialerådet bemærker, at selvom digitalisering kan forbedre effektiviteten og tilgængeligheden af hjælp, bør det ikke ske på bekostning af mindre personlig interaktion mellem patienter og sundhedspersonale.

Side 20 - Tværsektorielt samarbejde

Sætningen: *"Hospitalpsykiatrien besidder en specialiseret viden om psykisk lidelse, som Region Midtjylland i endnu højere grad ønsker at bringe i spil i det tværsektorielle samarbejde med henblik på at understøtte indsatsen i kommuner, praksissektoren og på socialområdet"*.

Specialerådet finder, at der savnes en klar implementeringsplan, idet koordination på tværs af sektorer kræver handling, ikke kun ambitioner. Uden specifikke skridt, tidsrammer og ansvarsfordeling forbliver den helhedsorienterede tilgang et overordnet mål snarere end en praktisk realitet. Man må forinden sikre lettilgængelig deling af information på alle niveauer samt etablering af fælles IT-systemer for at sikre sammenhængende patientforløb.

Side 20:

Specialerådet finder det uklart, hvad der menes med "Internetpsykiatri".

Side 23 - Arbejdsforhold

Sætningen: *"Gode og tidssvarende bygningsmæssige rammer er en af forudsætningerne for en vel-fungerende hospitalspsykiatri. Bygningerne skal skabe de bedste rammer for et værdigt, respektfuldt og trygt møde med patienterne og de pårørende"*

Specialerådet finder, at selvom planen fremhæver vigtigheden af gode bygningsmæssige rammer, oplever medarbejdere i praksis en mangel på plads og personlige arbejdsområder. Henvisningen til storkontorer er utidssvarende og hæmmer muligheden for fordybelse og påvirker den psykologiske tryghed negativt, da eks. muligheden for et personligt skrivebord ikke tilgodeses, hvilket har negativ indflydelse på medarbejdernes trivsel og effektivitet. Det er afgørende, at planlægningen af "de bygningsmæssige rammer" også tager højde for medarbejdernes behov og arbejdsvilkår for at sikre et arbejdsmiljø, der understøtter både medarbejdere og patienters behov.

På vegne af det tværfaglige specialeråd i psykiatri

Høringsvar – Region Midtjyllands psykiatriplan fra det tværfaglige specialeråd i Børne- og ungdomspsykiatri



Dato: 25.10.2023

Kontaktperson:

Emil Bruhn Bové

Tlf.: +45 20370213

emibov@rm.dk

Det tværfaglige specialeråd har bredt involveret de forskellige faggrupper i børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på at sikre det mest fyldestgørende tværfaglige svar.

Overordnet er der tale om et ambitiøst og meningsfuldt udkast, der favner bredt og med fokus på et markant løfte af kerneopgaven ift. at sikre relevant og evidensbaseret behandling til patienter med psykiatrisk lidelse.

Det kan dog med børne- og ungdomspsykiatrisk brille blive uklart i hvor høj grad alle beskrevne indsatser gælder i hele patientens livsforløb, idet børn og unge er trukket ud som et særskilt område. Alle indsatsområder vurderes som værende vigtige, også for børne- og ungdomspsykiatriske patienter.

Ligeledes er det vigtigt med en afgrænsning af, hvad der skal være behandlingsområde for den hospitalsbaseret tværfaglige psykiatri, idet der som beskrevet er stigende psykisk mistrivsel, om end dette ikke er det samme som psykisk lidelse. Vigtigheden af det tværsektorielle samarbejde og rammerne herom, kan derfor ikke italesættes tydeligt nok ift. at sikre, at den hospitalsbaserede psykiatri varetager de rette patienter, der har behov for en tværfaglig psykiatrisk indsats. Derimod er det yderst relevant at den hospitalsbaseret psykiatri er sparringspart ift. at sikre den rette visitation og relevante hjælp til relevant tid og sted.

Understregningen af, at planen kræver en gradvis implementering og øget kapacitet, er væsentlig, da mange af indsatserne beskrevet er langt fra den nuværende kliniske hverdag om end vigtige. Implementeringen af indsatserne vil i høj grad trække på de samme ressourcer og medarbejdergrupper, hvilket bør være et opmærksomhedspunkt ift. at sikre bæredygtigheden af planens implementering og udførsel i praksis. Endvidere bør der være fokus på, at indsatser understøtter klinikere i at varetage kerneopgaven fremfor dokumentation, administration eller planlægning. Endelig beskrives at regionsrådet løbende vil sætte handling bag de enkelte ambitioner over en længere årrække. En løbende inddragelse af relevante parter bør igen bruges for at sikre den nyeste, mest patientnære og evidensbaseret viden til at støtte arbejdet med hvilke og hvordan forskellige indsatsområder prioriteres over tid. Herunder kommenteres på de enkelte indsatsområder ud fra et tværfagligt børne- og ungdomspsykiatrisk perspektiv

Udredning og behandling

Overordnet er det meningsgivende med ambitionerne for udredning og behandling af både tværfaglig, evidensbaseret såvel som en bred forståelse af behandling.

Digitaliseringen skal styrkes som værktøj ift. både udredning, behandling og psykoedukation, både som PRO-psykiatri, psykometrisk opfølgning og evidensopsamling. Med digitalisering følger, at dataindsamling og –formidling bliver bred, men ikke nødvendigvis målrettet, hvorfor der løbende bør være fokus på at sikre tværgående struktur og formålsrettethed i tiltag, såvel som afsøge evidens ift. formålet af indsatsen.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at digitalisering lykkedes med at lette dataindsamling, vidensdeling, behandling og kommunikation for både patient, pårørende og behandler, såvel som opmærksomhed på at digitalisering ikke fjerner det fysiske behov for tid og rum til behandler for at varetage håndteringen af disse.

Derudover er der vigtige aspekter fx indenfor psykoedukation og terapi, hvor det fysiske møde ikke kun omhandler vidensdeling, men i lige så høj grad giver patienter og pårørende mulighed for indsigt via andre familier og patienter i en professionelt sat ramme.

Kvalitet og faglighed er kerneord for at sikre mest målrettet udredning og behandling, tidsforbrug og prognose. Det er således meningsgivende med tværfaglige udvalg på tværs af psykiatriske afsnit, om end det ikke er tydeligt om dette er gældende for alle patientens livsfaser eller afgrænset til voksenlivet.

Faglighed indbefatter også, at kunne behandle patienter med høj kompleksitet, hvor der ikke er evidens for det videre faglige valg, og det anbefales, at der er fokus på innovation ift. afdække nye behandlingsveje til denne målgruppe.

Tværfaglig behandling bliver en noget forsimplet opstillet i medicinske og ikke-medicinske tiltag, hvilket medvirker til at fremhæve medicin over for den palette af samordnede behandlingstiltag, der bør være i behandlingen af psykiatriske patienter ift. både medicin, psykoterapi, miljøterapi, diætistbehandling, fysio- og ergoterapi mv.

Der er enighed om behovet for øget brug af psykoterapi, og at alle medarbejdere, der udfører psykoterapi skal være i gang med en relevant efteruddannelse. Såvel som behovet for uddannelse af supervisorere, der er en vigtig hjørnesteen i fastholde høj faglighed og sikre kvaliteten af fx den psykoterapeutiske behandling. Derfor bør der også samtænkes øget fokus på at sikre en systematisk og struktureret ramme for supervision, sideløbende med øget psykoterapeutisk behandling. Det ville styrke planen, hvis der mere konkret blev defineret hvilke behandlingsopgaver, der skal varetages i psykiatrien, og hvilke kommunerne skal varetage.

Herunder kunne overvejes muligheden for at lave en psykiatrisk genoptræningsplan for at sikre ret til en målrettet nødvendig genoptræning af tabt funktionsevne fx med henblik på indsats omkring genetablering af søvnmønster, fysisk aktivitet, social færdighedstræning mv.

Medicinnedtrapning bliver med et noget ensidigt fokus på medicins negative effekt, som ikke fremtræder fagligt velfunderet og taget noget ud af en samlet kontekst omkring bred tværfaglig behandling. Hvorvidt dette tilbud er med baggrund i voksenpsykiatriske problemstillinger, fremgår ikke tydeligt, men er ikke genkendeligt som en væsentlig problemstilling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Forebyggelse af tvang er et vigtigt område, der har været i fokus over længere tid. Det bliver ikke tydeligt hvilke yderligere konkrete tiltag, der er ønske om her, såvel som der ikke er redegjort for baggrunden for at fremhæve børn og unge, som en særligt sårbar patientgruppe under dette afsnit.

Typen af partnerskab er således ikke konkretiseret, hvilket det med fordel kunne.

Derudover bør der ligeledes være fokus på hvordan miljøpersonalets ressourcer bruges ind i dette arbejde, såvel som hvordan personalets sikkerhed håndteres i forbindelse med nedbringelse af tvang.

Patienter, pårørende og peers

Opmærksomheden på patientens perspektiv og pårørende og netværk som en ressource er vigtig og i fokus allerede, om end det ikke samtidig må blive overstyrende for det faglige perspektiv, såvel som de pårørende ikke skal varetage koordineringen af komplekse tværsektorielle indsatser.

Inddragelse kan måske med fordel erstattes af ordet samarbejde for i højere grad at understrege patienternes involvering i planlægning af patientforløb og behandling, såvel som det forekommer som noget forenklet kun at indtænke pårørende, som nogen der bidrager med.

Kommunikation bør understøttes ved at sikre danske ord frem for engelske som recovery, lived experiences etc. ind i arbejdet med patienter, pårørende og peers.

Center for patienter og pårørende bør være et tværsektorielt funderet arbejde, da mange af disse indsatser vil være vigtige både før, under og efter patienters forløb i psykiatrien. Igen bliver det vigtigt med en konkretisering af opgaven for psykiatrien og det øvrige netværk, fx om familierterapi, pårørendesamtaler og -forløb høre til i psykiatrien eller i kommunen.

Dertil er det vigtigt i det tværsektorielle samarbejde at løfte en kultur, hvor diagnosen ikke må blive det eneste bærende for en relevant indsats, da denne så vil blive for snæver. Dette italesættes, at det ofte i den kliniske hverdag opleves, at patienter og familie fra kommunal side informeres om, at de ikke kan få hjælp, førend der foreligger en diagnose.

Peer-medarbejdere kunne med fordel i højere grad tænkes ind i både ambulante og stationære funktioner fx kunne brug i psykoedukationsgrupper være oplagt. Peer-medarbejdere tilfører de øvrige faggrupper en vigtig viden. Fx viden om at være syg, om at være patient i psykiatrien, hvordan personalets formidling og behandling også kan opleves og forstås, hvilke overvejelser der også er relevante for en god behandling mv. Dertil kunne det med fordel bruges mere aktivt ind i uddannelse og kompetenceløfte af medarbejdere.

Udeblivelser er et vigtigt indsatsområde ift. at sikre, at psykiatriens tilbud både tilgodeser ressourcestærke og de ressourcevage patienter og familier. Det er vigtigt at understrege, at det tværsektorielle samarbejde her vil være vigtigt for at forebygge forværring i aktuelle tilstand og langsigtet prognose, såvel som varetage børns rettigheder til særligt behandling.

Viden, udvikling og stærke faglige miljøer

Dette er en vigtig indsats både ift. kvalitetssikring, udvikling og fastholdelse. For at sikre en øget grad af ligestilling mellem forskning i somatisk og psykiatri, er det nødvendigt at der fra ledelsesside understøttes en kultur, hvor der i arbejdstiden gives plads til fordybelse og forskning, trods de aktuelle rekrutterings og fastholdelses udfordringer.

Forskningsstrategi for psykiatrien er vigtig for at understøtte dette arbejde. Det kunne overvejes om ansøgninger til forskningspuljer kunne løftes op på et mere generelt niveau frem for den enkelte kliniker, særligt såfremt der er ønske om mere klinisk nær forskning. Dertil kunne der med fordel stilles krav om, at nye tiltag fra opstart skal kobles op med forskning ift. afdække effektmål, dette uagtet faglighed.

Flere specialuddannede medarbejdere er ligeledes vigtigt og allerede i gang, men der savnes en tydelighed i, hvordan man vil prioritere dette sideløbende med aktuelle rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. Det er et område der let nedprioriteres fx ved opsigelser, øget flow eller besparelser.

Dertil kunne det være et relevant fokus at beskrive, hvad en øget specialisering medfører af kompetence- og arbejdsområder, så disse bruges i tilstrækkeligt omfang ude i klinikken.

De små faggrupper er sårbare ift. dette, da de ikke er bredt repræsenteret på alle afsnit, således at viden til gavn for kollegaer og patienter ikke i samme omfang er tilgængelig, hvorfor det opleves at øget specialisering af disse fagområder i mindre prioriteres.

En attraktiv arbejdsplads

En faglig, social og psykologisk attraktiv arbejdsplads, kræver en vedvarende indsats, der pågår trods omstruktureringer, øget flow, besparelser, sygdom osv.

Det fremgår ikke tydeligt af psykiatriplanen, hvordan dette kan konkretiseres, omend supervision vil være vigtig som understøttelse for at sikre udvikling, læring af fejl og forebygge udbrændthed.

Derudover er det beklageligt, at forløb i psykiatrien ikke længere er en del af den kliniske basisuddannelse af læger, særligt da psykiatrien i omfang fylder minimalt på selve lægestudiet.

Trivsel og tryghed bør udover det nævnte ligeledes omhandle medarbejdernes sikkerhed, såvel som livsfase fleksibilitet fortsat er vigtig.

Synlige karriereveje på områder som forskning, uddannelse, behandling og ledelse er oplagt for alle faggrupper. Da psykiatrien kræver faggrupper fra både det sundhedsfaglige og humanistiske felt, vil det være oplagt at det også afspejler sig i forskning, udvikling, behandling og ledelse. I den forbindelse kunne det være relevant at overveje om ledelsesniveauerne i psykiatrien kan suppleres med ikke-sundhedsfaglige faggrupper.

Sammenhæng

Sammenhæng er meget vigtigt og særligt ift. at løfte opgaven tværsektorielt og med den rette indsats. I psykiatrien med et øget flow, nedsatte kræfter til koordinering og øget fleksibilitet kommer kontinuiteten under pres for patient, såvel som for behandleren, hvilket igen øger risiko for videnstab, længere varighed af forløb og kræver øget tidsforbrug i arbejdet med komplekse patienter.

Det er ikke konkretiseret, hvordan man vil arbejde med bedre overgange mellem sektorerne. Uanset er det vigtigt at der arbejdes med fokus på vedvarende og bæredygtig sammenhæng for patienten/borgeren og behandlerne, og at samarbejdet kan fungere uanset om det drejer sig om en stor eller lille samarbejdspart.

Gensidigt forpligtende samarbejde er her en hjørnesten, som har været i fokus i flere årtier, alle er enige i det hensigtsmæssige i, at dette gøres bedre. Særligt når ventetiden sænkes i nogen sektorer og stiger i andre. Aktuelt kan patienter i psykiatrien udredes og behandles med stabilisering og øget funktionsniveau til følge, hvorefter ventetid på understøttende og fremadrettet indsats i andre sektorer som fx PPR og kommune kan medføre forværring i funktionsniveau i efterforløbet. Dette er svært problematisk og hæmmende for sammenhæng og ressourceforbrug. Som specialiseret enhed er det vigtigt, at psykiatrien påtager sig en rådgivende funktion ift. at sikre borger/patient hen i det rette tilbud tidligst muligt, og dette kunne fx understøttes af, at psykologer eller behandlere i kommune og PPR via kortere ophold klædes på til opgaven. Fælles IT-understøttende systemer vil være hjælpsomme ind i en sådan opgave.

Socialsygeplejersker nævnes som en mulig delestilling ml. region og kommuner med henblik på at skabe sammenhæng for patient/borger

Det kunne overvejes at andre faggrupper kunne indtænkes i at varetage den funktion. Fx kan socialpædagoger, psykologer og socialrådgivere med erfaring fra psykiatrien, være et godt bindeled til primærsektor og bosteder.

Psykisk lidelse og rusmidler er et komplekst område, der ikke har haft entydig forankring med dårlig behandling til følge, hvorfor det er positivt at man (endnu en gang) forsøger at udvikle en fagligt funderet behandling og hjælp i regionspsykiatrien til personer med dobbeltdiagnose. En sikring af det tværsektorielle samarbejde er en forudsætning for dette, såvel som inddragelse af den viden og indsats der foreligger på rusmiddelområdet i kommunerne.

Børn og unge

Overordnet er det vigtigt at have for øje, at den øget psykiske mistrivsel adskilles fra psykiatrisk lidelse og udviklingsforstyrrelse, om end psykiatrien er en vigtig part ind i sparring omkring sondring mellem disse og ift. at understøtte rettidig relevant indsats tværfagligt og tværsektorielt. Der arbejdes generelt med en helhedsorienteret indsats, hvor forældre, kommune og PPR i høj grad inddrages ud fra det enkelte barns og den unges behov, både ambulant og ifm. indlæggelser. Her er det vigtigt at understrege, at ifm. indlæggelse er forældres medindlæggelse ikke altid patientens behov eller hensigtsmæssigt for indlæggelsens formål. Hvordan forældre og netværk inddrages omkring indlæggelse af patienten afhænger af en individuel, faglig vurdering fra sag til

sag. Vurderingen foretages under hensyntagen til patientens behov, familiens samlede situation, fx forældres egne belastninger, sygdom, søskende og arbejdsmæssige situation, såvel som indlæggelsens formål. Således anbefales det, at forældre ikke er medindlagt som standard, hvorimod det enkelte barns behov såvel som den faglige vurdering lægges til grund for graden af forældre tilstedeværelse og støtte under indlæggelse.

Kapacitet er nuværende ikke tilstrækkelig hverken kommunalt eller regionalt til at varetage ovenstående øget udrednings- og behandlingsbehov. Det er vigtigt, at kapaciteten er tilstede på tværs, så psykiatrien varetager den specialiserede del, hvorimod den almene forebyggende, opbyggende, sociale og pædagogiske indsats skal være igangsat forud for, under og efter en specialiseret indsats, så det sikres at ressourcerne bruges optimalt og patientens forløb bliver mest muligt hensigtsmæssigt.

Specialeret rådgivning til kommunernes lettilgængelige tilbud til børn og unge er essentielt ift. forebyggelse og sikre relevant tilgang og forståelse af børn og unges problemstillinger i primære regi og sikre rette visitation af børn og unge til psykiatriens specialiseret tilbud. Det er vigtigt at understrege, at indsatsen i primære regi ikke kun har fokus og midler til tidlig opsporing, men i lige så høj grad til rettidig familiestøtte, pædagogisk behandling og indsats før, under og efter indsats i psykiatrien.

Dertil vil det være vigtigt at sikre forståelse og en kultur i kommunalt regi for, at indsats omkring børn og unge ikke er diagnoseafhængig, hvorimod lovgivningen understøtter en indsats målrettet påvirkning af funktionsniveau.

En fælles skolebænk eller en form for praktik for relevante kommunale medarbejdere i psykiatrien er relevant, fx gældende for PPR. Dertil kunne overvejes en udgående undervisnings/sparrings enhed fra psykiatrien.

Der kan være nogle problemstillinger forbundet med at undervise f.eks. lærere i at opspore tidlige tegn på psykopatologi. Dels lægges i forvejen meget arbejde på lærerne ift. inklusion, varetagelse af særlige behov osv. Dels kan der være en bekymring for at det vil føre til en stigning af børn og unge der henvises til psykiatrien.

Indsatsen anbefales at være forskningsunderstøttet, så indsatsen kan tilrettes det, der virker, såvel som det opfordres til at det helt patientnære personale inddrages i udviklingen af disse tiltag.

Systematik i overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien bør styrkes, såvel som i kommuner ift. støttebehov og -tiltag, da sidstnævnte udfordrer transitionen yderligere, særligt for de dårligste patienter.

Digitale behandlingsmuligheder mhp. mindske symptomer og mindske forværring er relevant fx ift. understøtte behandlingen ind i hjem, og mindske regionale forskelle i tilgængelighed. Det anbefales at have blik for andres erfaringer med at etablere særlig afdelinger for internetbaseret behandling som fx Region Syd og flere steder i udlandet. Herved kan der opnås særlig ekspertise i disse behandlingsformer, såvel som det giver mulighed for udvikling og systematisk evaluering.

Mental sundhed

Baggrunden for den faldende mentale trivsel blandt særligt børn og unge er ukendt, det anbefales at der er fokus på at understøtte forskning herom, fx ift. COVID 19 og påvirkningen fra sociale medier.

Dertil er tanker om at iværksætte tværsektorielle initiativer, der kan være sundhedsfremmende absolut relevante, så længe der er fokus på at sikre at dette følges op med forskning, så tiltag bliver evidensbaseret. Baggrunden for at kultur er særligt fremhævet her og hvad det indbefatter, er ikke tydelig beskrevet, konkretisering vil være understøttende for implementering.

Lighed og afstigmatisering

Fokus på bedre somatisk helbred er vigtigt, og med fokus fra tidlig alder. Samtidig bliver italesættelsen af styrket samarbejde mellem somatik og psykiatri oftest med fokus på at psykiatriske patienter udvikler somatisk sygdom. Samtidig er der flere og flere børn og unge, der overlever alvorlig somatisk sygdom eller lever med kronisk somatisk sygdom, som også udvikler psykiatrisk komorbiditet, hvor der er et specialiseret, tværfaglig behandlingsbehov, inklusiv udredning, behandling og konsultativ bistand til somatiske kollegaer.

Fortsat fokus på KRAM er nødvendig, særligt for de mest alvorligt syge, hvor langvarige medicinbivirkninger spiller sammen med usund livsstil ift. øget morbiditet og mortalitet. Da det generelt er meget vanskeligt at ændre livsstilsfaktorer for mange borgere med psykisk lidelse, anbefales i første omgang at styrke forskning i, hvilke metoder der kan ændre visse livsstilsfaktorer hos psykisk syge.

Derudover har mange mennesker brug for hjælp til at komme i gang med fysisk aktivitet med graderet genoptræning, andre har faktisk brug for at få hjælp til at begrænse deres overdrevne og tvangsprægede motion.

For børn og unge med psykiatriske vanskeligheder, er der en del med sansemotoriske vanskeligheder, overvægt eller funktionelle lidelser, som kræver særligt tilrettelagte specialiserede indsatser og aktiviteter.

Derudover kunne der med fordel være opmærksomhed på KRAM faktorer generelt i Danmark, særligt hos børn og unge, da forebyggelse her understøtter en sundere livsstil som voksen. Dog er fokus herpå i primære regi mindsket sideløbende med færre sundhedsprofessionelle i kommunalt regi fx sundhedsplejerske, børne- og ungelæger. Måske var dette et område som med fordel i højere grad kunne varetages overordnet i primære regi.

Øget kvalitet af medicinsk behandling er et indsatsområde, hvor forskning er vigtigt ift. at afdække behandlingstilgange til særligt komplekse patienter, særligt ift. polyfarmaci. Såvel som hvordan patienter med behov for livslang medicinsk behandling støttes med andre behandlingstilgange for at reducere konsekvenserne af bivirkninger og fx usund livsstil.

Ift. afstigmatisering undrer det, at psykoedukation ikke i højere grad er nævnt.

De bygningsmæssige rammer

Der er pågået en høj grad af omlægning af særligt børne- og ungdomspsykiatriens bygningsmasse henover en årrække, hvilket har afledt en række udfordringer, der fortsat ikke er fuldstændigt løst, såvel som kapaciteten til at udvide de fysiske rammer er minimale særligt ift. de ambulante funktioner, som oppebærer den største del af patientbehandlingen. Digitale løsninger kan delvist løse nogen af disse udfordringer, om end behandler fortsat har brug for lokaler for at varetage digitaliseret behandling og patientkontakt.

Ligeledes bør der være fokus på, at der allerede nuværende flere steder er manglende kontorpladser til både klinikere og forskere, og manglende personalerum, hvilket ikke understøtter et godt socialt eller psykisk arbejdsmiljø.

Derudover er det som tidligere italesat vigtigt omkring indlæggelse af børn og unge, at være opmærksom på, at det ikke er en faglig anbefaling at forældre altid er medindlagt sammen med patienten. Derimod at forældre inddrages i det omfang, der er behov for ift. barnets/den unges behov og ift. indlæggelsens formål, hvorfor indlæggelse af patient med forældre ikke bør fremhæves som værende en ufravigelig mulighed.

Afsluttende må bemærkes, at psykiatriplanen overvejende er målrettet hospitalspsykiatrien, hvorfor praktiserende speciallæger ikke har målrettet kommentarer ift. denne. Det bør overvejes at praktiserende speciallæger med ydernummer inden for børne- og ungdomspsykiatri inddrages ind i en helhedsorienteret løsning omkring de udfordringer børne- og ungdomspsykiatrien står i. Dette da de udreder og behandler børn og unge med psykiatriske lidelser, som hører under specialeplanens hovedfunktionsområder efter henvisning fra praktiserende læger i almen medicin.

På vegne af det tværfaglige børne- og ungdomspsykiatriske specialeråd

Dorte Linde-Bech, afdelingslæge Skolebørnpsykiatri, BUA, RM
vikar for forperson

Høringssvar Fra Psykiatriens patient- og pårørendepanel til Psykiatriplanen for Region Midtjylland

Dato 04-10-2023
1-40-74-8-22

Udkast til den kommende Psykiatriplan er drøftet på møde i Psykiatriens patient- og pårørendepanel d. 4. september, 2023. Høringssvaret er udarbejdet på baggrund af drøftelserne på mødet og er efterfølgende godkendt af panelets medlemmer.

Side 1

Psykiatriens patient- og pårørendepanel er meget positive ift. at være høringsspart til den kommende Psykiatriplan.

De vigtigste temaer i den nye psykiatriplan – fra et patient- og pårørendeperspektiv

På møde i Psykiatriens patient- og pårørendepanel blev følgende temaer fremhævet som de vigtigste i den kommende Psykiatriplan:

Sammenhæng

"Når patienten oplever sammenhæng i sin behandling, skaber det også tryghed"

Fra panelets perspektiv er sammenhæng i behandling essentielt. I behandlingsforløbet er patienten i kontakt med mange 'hænder'. Det opleves som god behandling, når den nødvendige viden overdrages rettidigt imellem de involverede aktører eksempelvis, når patienten indlægges eller udskrives, og i generelle skift mellem sengeafsnit og ambulatorium eller til kommunen.

Panelet italesætter og anerkender i den forbindelse, at psykiatrien ikke kan stå alene om dette, men er afhængig af de samarbejdspartnere og ressourcer, der ligger uden for den regionale psykiatri.

Panelet påpeger, at der er brug for tilbud i sundhedsvæsenet – enten

regionalt eller kommunalt – som patienterne kan benytte sig af, hvis der opleves forværring i den psykiske sygdom. Psykiatriens Hus i Århus er et godt eksempel herpå. Andre ønsker kunne være flere udegående funktioner, der møder patienterne i eget hjem med henblik på at forebygge indlæggelse eller forværring.

Fra panelets perspektiv blev det desuden påpeget, at det kan være svært, at finde vej igennem de forskellige offentlige systemer. I forlængelse heraf er det vigtigt med støtte, og at patienten kan få hjælp til at finde rundt i systemet og hjælp til at få 'oversat' de forskellige elementer, der kan være i overgangen fra et system til et andet.

Viden, udvikling og faglige miljøer og Attraktiv arbejdsplads

"Et stærkt fagligt miljø kommer patienten til gode"

Psykiatriens patient- og pårørendepanel påpeger, at temaerne 'Viden, udvikling og faglige miljøer' og 'Attraktiv arbejdsplads' hænger tæt sammen. Uddannelse og mulighed for faglig udvikling af psykiatriens medarbejdere bidrager til fastholdelse af medarbejderne og er med til at skabe en attraktiv arbejdsplads. Det har tilmed en indvirkning på patienterne, at personalet er engageret og fagligt kompetente.

Fra panelets perspektiv er det vigtigt, at der er tilstrækkeligt med personale, og der ikke sker mange udskiftninger i personalegruppen. Det giver tryghed, at medarbejderne både er erfarne, og det er nogle forholdsvis faste behandlere, man møder som patient.

Udredning og behandling

"Ventetid er et problem. Mere akut hjælp giver mening på længere sigt"

Dette tema er særligt vigtigt for panelet. Blandt andet er der især fokus på den rette kapacitet og adgang for dem, der har brug for akut hjælp – både ift. indlæggelse og ambulans kapacitet.

Et andet perspektiv ift. dette tema er afstigmatisering. Panelet lægger vægt på, at patienter med psykisk sygdom skal mødes på en god og naturlig måde – ligesom patienter med somatiske problemstillinger. Allerede fra mødet med den praktiserende læge er der et ønske om at mødes med anerkendelse for den sårbare situation, som patienten befinder sig i.

I samfundet italesættes psykisk mistrivsel i stigende grad. Det større fokus herpå er overvejende positivt og nødvendigt. Samtidig påpeger panelet, at det vigtigt stadig at have fokus på psykiatrien som et sted med plads til de, der er hårdest ramt, og hvor der fortsat er behov for ressourcer og kapacitet til dem. Til de som er hårdest ramt, hviler der et ønske om mere udekørende hjælp og fokus på en vedligeholdende og (skadesreducerende) tilgang til denne målgruppe.

"Medicin behandler symptomer, men det gør dig ikke i stand til dit liv på langt sigt"

Medicin er en del af den samlede behandling i psykiatrien, men kan ikke udgøre hele behandlingen. Mange patienter kan frygte, at medicinen skal følge dem resten af deres liv.

Side 2

Derfor er panelet positive over for etableringen af en klinik med fokus på nedtrapning af medicin - alene dens tilstedeværelse vil skabe håb.

Panelet savner dog generelt et større fokus i Psykiatriplanen på non-farmakologi og aktiviteter ifm. indlæggelse. Eksempler på aktiviteter kan være turer uden for hospitalet og generelt mere kontakt med naturen.

Panelet hæfter sig ved, at der i Psykiatriplanen er et relativt stort fokus på patienter med skizofreni, hvorimod andre diagnoser ikke nævnes i lige så stor grad i planen.

Der bør også være opmærksom på andre patientgrupper, som også kan være meget syge (eksempelvis spiseforstyrrelser og bipolar lidelse).

Patient/pårørende/peer-medarbejdere

"Psykisk sygdom rammer ikke blot patienten, men derimod hele familien"

Fra et panelets perspektiv er der stor begejstring for, at dette tema italesættes og er et selvstændigt fokus i Psykiatriplanen. Psykiatriens patient- og pårørendepanel har følgende perspektiver på temaet:

Når en patient kommer i kontakt med psykiatrien, er det vigtigt at have in mente, at hele familien tænkes ind i den overordnede behandling, og der tilbydes god støtte til både patienter og pårørende. For panelet er fokus på børn og unge som pårørende i psykiatrien et særlig vigtigt område.

Panelet påpeger desuden, at psykiatrien skal have fokus på, i hvilken grad de pårørende er belastet og møde de pårørende med nærhed og varme i den sårbare situation, de befinder sig i. Selvom de pårørende er en stor ressource og hjælp i patienternes liv samt behandling, bør der være fokus på, at der ikke sker et overforbrug af de pårørende. Et andet væsentligt perspektiv som panelet fremhæver er, at det kan være en udfordring, at ikke alle patienter har et netværk, eller at der i netværket ikke er ressourcer til at støtte patienten. Det er værd at have for øje, så alle patienter får den samme støtte og behandling uafhængigt af, hvorvidt patienten har et ressourcestærkt netværk eller ej.

Psykiatriens patient- og pårørendepanel bifalder Psykiatriplanens perspektiver på patientinddragelse, da det netop er patienten, der er specialist i eget liv, i mens personalet er specialister i den psykiatriske behandling. En god behandling sker, når der bliver taget højde for begge perspektiver, hvor patient og behandler finder den rette behandling i samarbejde.

"Peer-medarbejdere skaber håb og hænder"

I en tid hvor psykiatrien er presset på hænder og kapacitet er det rigtig positivt med fokus på ansættelse af flere peer-medarbejdere. Peer-medarbejder møder patienterne i øjenhøjde og er med til at skabe tid og nærvær – til gavn for både patienter, pårørende og personale.

Til regionsrådet

Høringssvar til Psykiatriplan for Region Midtjylland

Region Midtjyllands dialogforum på psykiatriområdet har på et møde den 7. september 2023 drøftet høringsforslaget til ny Psykiatriplan for Region Midtjylland. Der har desuden været mulighed for efterfølgende at indsende supplerende bemærkninger ved en skriftlig høring.

Forenings- og panelrepræsentanterne i dialogforum på psykiatriområdet har følgende bemærkninger til høringsforslaget til ny psykiatriplan.

Dialogforum finder generelt, at det er en gennemarbejdet og ambitiøs psykiatriplan med en række relevante målsætninger og initiativer. Det er tiltag, der vil være til gavn for patienter og pårørende.

Planen kan dog være lidt svær at gå til som almindelig borger, da der er meget tekst. Det vil være hensigtsmæssigt at supplere med en kortere version, hvor det vigtigste er trukket frem i "hverdagssprog".

Dialogforum peger i den forbindelse på behovet for en formidling af planen målrettet de borgere og patienter, den omhandler. De skal kunne se sig selv i planen.

Der er ros til den inddragende tilgang, der har været i forbindelse med udarbejdelsen af planen.

Dialogforum bemærker, at forslaget til ny Psykiatriplan indeholder en række relevante og vigtige elementer til udvikling af den hospitalsbaserede psykiatri. Planen fremstår dog pt. mere som en overordnet plan med en række elementer, der skal implementeres end en egentlig plan. Der er efter dialogforums opfattelse en stor opgave i at få omsat planen til konkrete handlinger og indsatser på en sammenhængende måde – strategisk og i driften.

Dialogforum efterspørger således en samlet oversigt og tidsplan for indsatserne i planen, så der er mulighed for at følge implementeringen af planen – eksempelvis i dialogforum på psykiatriområdet. Ligesom dialogforum er optaget af, hvordan man

som patient og pårørende vil kunne mærke effekten af den nye psykiatriplan.

Dialogforum har desuden en række konkrete bemærkninger til planen:

Forordet / fagligheden i centrum

Dialogforum har drøftet formuleringen i forordet om, at "Vi møder den enkelte som mere end en diagnose". Dialogforum er enig i, at patienten er mere end en diagnose, og at en helhedsorienteret tilgang til den enkelte patient, hvor man inddrager den pågældendes ressourcer, livssituation, familie og venner, sociale netværk etc., er vigtig.

For dialogforum er det dog samtidigt meget vigtigt at påpege, at man i behandlingspsykiatrien først og fremmest skal mødes af psykiatrifaglige kompetencer, da der er tale om patienter med svær sygdom, hvor det er afgørende, at diagnosen/fagligheden er det centrale i Psykiatriens møde med patienten.

Tilgængelighed og ventelister

Dialogforum er bekymret for det stigende behov for udredning- og behandling af psykisk sygdom.

Dialogforum ser gerne en tydelig ambition om tilgængelighed i Psykiatrien og håndtering af det aktuelle behandlingsefterslæb (kapacitet). Så ventetiden bringes ned.

Dialogforum er bekymret for de borgere, som - enten fordi de venter på behandling og udredning eller ikke visiteres ind i behandlingspsykiatrien - får det dårlige og dermed får et større behov for behandling, som kunne være undgået / reduceret. Det er "dyrt" både menneskeligt og samfundsøkonomisk.

Dialogforum er bekymret for, om der er de rettet tilbud (og i tilstrækkelig omfang) til "mellemløbet". Det vil sige de borgere, der ikke er "syge" nok til at være i målgruppen for den regionale psykiatri, men som samtidig har svært ved at finde andre relevante tilbud.

Dialogforum peger blandt andet på behovet for flere aflastningstilbud / psykiatrichuse / brugerstyrede senge i psykiatrien generelt.

Inddragelse og samskabelse med patienter og pårørende

Dialogforum ser gerne, at den regionale psykiatri forpligter sig på at inddrage brugerne af den regionale psykiatri i videst muligt omfang. Patienter og pårørende har en viden og et særligt perspektiv som –

hvis de inddrages på den rigtige måde - vil bidrage til at skabe bæredygtige og holdbare løsninger i psykiatrien.

Dialogforum noterer sig i den forbindelse med tilfredshed, at der skal etableres et center for inddragelse af patientens familie og pårørende. Det er dog mere uklart, om der er lagt op til ændret inddragelse af familie og pårørende i behandlingsforløbet.

Dialogforum vil endvidere gerne pege på vigtigheden af, at patienten understøttes i at mestre sin egen sygdom. Det er ønsket, at der i den sammenhæng laves konkrete planer for styrkelse af den recovery-orienterede indsats.

Peers

Dialogforum bakker op om flere peers og introduktion af pårørendepeers. Dialogforum peger på vigtigheden af en god uddannelse for peers.

Dialogforum peger på, at det ikke bør være nødvendigt for andre afdelinger i Psykiatrien at afvente implementeringen af pårørendepeers i Børne- og Ungdomspsykiatrien, men at alle afdelinger skal kunne gå i gang nu, da der også er et behov for pårørendepeers i voksenpsykiatrien.

Sammenhængende og integreret indsats

Dialogforum bemærker, at der i Psykiatriplanen bør være endnu mere fokus på indsatser, der understøtter og udbytter en sammenhængende og integreret indsats i forhold til den enkelte patient (region, kommune, praktiserende læge / speciallæge, familie og netværk, civilsamfundet etc.). For de sværest syge patienter er den sammenhængende indsats særligt vigtig for at lykkes, men også for andre mindre syge patienter og deres pårørende er en sammenhængende indsats afgørende.

Konkret peger dialogforum blandt andet på, at der bør være én indgang og én koordinerende person for borgere med psykisk sygdom på tværs af sektorer mm.

Sygdomsgrupper

Dialogforum bemærker, at der i planen er relativ stor fokus på patienter med skizofreni, mens andre diagnoser ikke er så tydelige i planen.

Der bør også være opmærksomhed på andre sygdomsgrupperinger, som også kan være svært syge (eksempelvis autisme og ADHD).

Der er endvidere dialogforums opfattelse, at der er behov for særlige tilbud i Psykiatrien til "de unge voksne". Det vil dialogforum derfor anbefale indgår i Psykiatriplanen.

Løbende opfølgning på kronikere

Dialogforum ser et behov for i højere grad at tilbyde at følge patienter, der har kroniske psykiatriske lidelser, når de er udskrevet fra Psykiatrien - på samme måde som man følger kronikere i somatikken, hvor de løbende indkaldes til status og opfølgning, eksempelvis i form af løbende medicingennemgang.

Til regionsrådet

Høringssvar til Psykiatriplan for Region Midtjylland

Region Midtjyllands dialogforum på socialområdet har på et møde den 25. september 2023 drøftet høringsforslaget til ny Psykiatriplan for Region Midtjylland.

Forenings- og pårørenderepræsentanterne i dialogforum på socialområdet har følgende bemærkninger til høringsforslaget.

Dialogforum vil indledningsvist gerne anerkende de mange relevante tiltag, der er indeholdt i Psykiatriplanen. Det er tiltag, der vil være til gavn for patienter og pårørende.

Det gælder eksempelvis introduktionen af pårørendepeers i Psykiatrien i Region Midtjylland, der ses som et meget positivt tiltag. Dialogforum vil dog foreslå, at det prioriteres at ansætte pårørendepeers i voksenpsykiatrien, da de pårørende her ikke har de samme rettigheder som i børne- og ungdomspsykiatrien.

Dialogforum efterspørger en oversigt og prioritering af de mange tiltag, der er indeholdt i planen. Så det er tydeligt, hvornår de forskellige tiltag tænkes implementeret, og så det er muligt at følge implementeringen.

Dialogforum ser med stor tilfredshed på det gennemgående fokus i planen på rehabilitering.

Dialogforum har desuden en række konkrete bemærkninger til planen:

Medicinsk behandling skal ikke stå alene

I forhold til behandlingen i psykiatrien ønsker dialogforum, at det tydeligt fremgår af planen, at medicinsk behandling ikke må stå alene, som det eneste tilbud til patienten.

Patienter med flere diagnoser

I planen omtales den nye opgave i forhold til patienter med dobbeltdiagnoser. Det er positivt, at misbrugsbehandlingen og den psykiatriske hjælp samles til et mere sammenhængende tilbud til de sværest syge patienter. Dialogforum vil samtidig gøre opmærksom

på, at der er andre patienter, der har flere diagnoser foruden psykisk sygdom, som eksempelvis hjerneskade eller autisme. Der er ligeledes stort behov for sammenhængende indsatser for disse patientgrupper.

Trauma-fokuseret tilgang

Dialogforum finder, at der bør være mere fokus på en trauma-baseret tilgang i udredningen og behandlingen af patienter i psykiatrien. Dialogforum vil foreslå, at det fremgår af planen.

Fokus på børn af indlagte forældre

Dialogforum ser gerne, at der gøres en særlig indsats for børn og indlagte forældre. Blandt andet ved at forældrenes muligheder for at være forældre for børnene – også under indlæggelse – prioriteres i tilrettelæggelsen og organiseringen af arbejdet i psykiatrien, så det også understøttes i praksis.

Forskning og vidensdeling

Det er dialogforums opfattelse, at der er et stort behov for mere viden om, hvad der virker i psykiatrien. Dialogforum bakker således op om det fokus, der i planen på forskning, evidensbaseret viden og videndeling.

Udgående funktioner/F-ACT teams

Dialogforum ser gerne, at der etableres flere tværfaglige tilbud tæt på borgerne. Det opleves, at disse tilbud har en positiv effekt i forhold til patienter og pårørende. Der er derfor stor opbakning i forhold til at fremme udgående teams og F-ACT teams.

Den overordnede organisering af behandlingspsykiatrien

Psykiatrien er pt. opbygget som en parallel til det somatiske hospital. Dialogforum foreslår en mere åben tilgang til organiseringen af Psykiatrien, hvor eksempelvis ledelsen måske kan organiseres anderledes, så der er en mere tværfaglig ledelse.

Hørings svar fra Patientinddragelsesudvalget (PIU)

Vi takker for muligheden for at komme med et høringssvar til udkastet for en ny psykiatriplan. Helt overordnet synes vi, at det er et materiale, der er rimeligt læsbart og overskueligt. Og båret af så mange gode ambitioner og en (politisk) velvilje at det nærmest springer ud af dokumentet.

Vi er dog ikke så begejstrede, da vi synes, at vi har set så mange løfter og gode ord igennem de seneste år på det psykiatriske område, hvor handlingerne og forbedringerne har slet ikke fulgt trop med ord, løfter og ønsker.

Vi har til illustration bare klippet en enkelt omtale fra medierne. I citatform lyder de sådan:

- *”Sengepladser i psykiatrien næsten halveret. Antallet af sengepladser i psykiatrien er faldet med 41,8 procent på 23 år.” – og videre: ” Vi har ingen forhåbninger, men forventninger. Hvis ikke forhandlingerne omhandler psykiatrien, vil det være det største løftebrud i nyere tid. Hvis man vil løfte psykiatrien, skal der ressourcer til. Vi har forventninger om at regeringen har midler med i godteposen, og vi forventer, at Danske Regioner vil have det øverst på forhandlingslisten”. Thorstein Theilgaard om de kommende økonomiforhandlinger, Generalsekretær for Bedre Psykiatri i Altinget, maj 2014.*

For os er der ingen tvivl om, at psykiatrien igennem de sidste næsten 30 år er blevet forfordelt. Man har i en årrække nedlagt et meget betydeligt antal sengepladser. Man har centraliseret behandlingsstederne. Man har flyttet skadestuerne langt væk, hvilket betyder, at man ikke bare kan henvende sig til den lokale psykiatri.

I mange år har man ikke regnet med de pårørende. Man har medicineret patienterne i stedet for at give dem terapi. Og man har flyttet flere afdelinger, bl.a. børn og unge, så de pårørende får langt til at besøge deres børn og unge.

Men tilbage til udkastet. Vi finder listen med de nedenfor nævnte ni punkter på side 5 ganske dækkende, dog mangler vi at se, hvordan det forebyggende arbejde i kommunerne skal spille sammen med de regionale tiltag. Det er bare så nødvendigt, at der kommer fokus og fuldt blus på denne så vigtige del. Vi deler helt det politiske ønske ”om at give mærkbare forandringer for mennesker med psykisk lidelse på kort sigt.”

Vi vil gerne fremhæve nogle få punkter eller indsatser, som på kort sigt, kan være en god start på en nødvendig *rehabilitering* af hele psykiatrien:

- En indsats, som skal styrke psykiatriens fagligt fundament gennem oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser,
- En styrkelse af tværfaglige og evidensbaserede miljøer og bedre rammer for forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser.
- En styrkelse af indsatsen til mennesker med svær grad af psykisk lidelse
- Opbygning af lettilgængelige tilbud af høj ensartet kvalitet i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel
- Et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud til patienter, som både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug.
- Etablering af et specialiseret forebyggende tilbud målrettet børn af forældre med psykisk lidelse
- Udgående funktioner/F-ACT teams
- Udvidelse af den digitale behandling
- Styrkelse af intensiv indsats til ny diagnosticerede med skizofreni
- Styrkelse af indsatsen for at sikre flere medarbejdere med special- og specialistuddannelse i psykiatrien
- Styrkelse af den psykoterapeutiske indsats
- Etablering af et ambulansetilbud om nedtrapning/udtrapning af medicin
- Etablering af Center for Patienter og Pårørende, herunder etablering af et specialiseret forebyggende tilbud målrettet børn af forældre med psykisk lidelse

- Og ikke mindst udarbejdelse af en plan for ansættelse af flere peermedarbejdere (medarbejdere med brugerbaggrund) i psykiatrien.

Og vi vil gerne tilføje en indsats mere: sikring og styrkelse af den indsats, der skal gøres for at ingen slipper patienten før en anden instans kan tage over. (En patientansvarlig fagperson.)

Videre vil vi gerne påpege, at udkastet (helt) mangler det målbare aspekt, hvordan vil Region Midt sikre udviklingen i planens virkeperiode. Altså fastsættelse af mål og delmål i en given tid.

Alligevel: PIU ser med tilfredshed på det øget fokus og økonomi til psykiatrien og vi glæder os til at følge de fine hensigter til måls. For nuværende er de store spørgsmål dog: Kan det realiseres? Hvor vil regionsrådet finde pengene og personalet og i øvrigt; hvordan gik det med den forrige plan?

Afslutningsvis: Vi ser gerne, at Region Midt i sit videre arbejde med at forbedre vilkårene for psykiatriens "interessenter" holder os i Patientinddragelsesudvalget orienteret om de tiltag, der sættes i værk.

Med venlig hilsen fra Patientinddragelsesudvalget i Region Midt.

Hou, den 11. oktober 2023

NB Glemte man at invitere en eller to deltagere fra PIU med i arbejdsdagene afholdt i foråret 2023?

Region Midtjyllands Udsatteråds høringsvar til den ny psykiatriplan

Region Midtjyllands Udsatteråd har på et møde den 22. september 2023 drøftet høringsforslaget til ny psykiatriplan i Region Midtjylland. Der har efterfølgende været mulighed for skriftligt at komme med bemærkninger til høringssvaret. Foreningsrepræsentanterne i Udsatterådet har de nedenstående bemærkninger til høringsforslaget.

Generelle bemærkninger til planen

Udsatterådet i Region Midtjylland har med stor interesse læst den nye psykiatriplan. Udsatterådet er overordnet set positive overfor, at der er udarbejdet en plan på området. Generelt har Udsatterådet også ros til planen, herunder bl.a. måden man omtaler borgerne på. Udsatterådet savner dog, at det tydeligere fremgår, hvad planen skal være et svar på.

Det foreslås også, at planen gøres mere forståelig, da den fremstår lidt indforstået.

Nedenfor fremgår en række bemærkninger, der vedrører specifikke områder/emner, hvor emnerne 1-3 er ekstra vigtige for rådet. Bemærkningerne tager særligt afsæt i at styrke dialogen mellem borgere, foreninger, civilsamfundet og det politiske system ift. personer i sårbare positioner.

1) Overgange

Udsatterådet påpeger, at det er vigtigt, at der afsættes ressourcer til arbejdet med overgange, da f.eks. de unge ofte "bliver tabt mellem to stole". Det er i den forbindelse vigtigt, at civilsamfundet, region og kommune løser denne opgave i fællesskab.

Udsatterådet mener, der bør angives nogle meget tydelige rammer for, hvem der har ansvaret for den enkelte borger igennem hele forløbet, herunder sørger for, at borgeren kommer rette sted hen. Det er desuden vigtigt, at borgerens vej lettes ind i psykiatrien. Det er ydermere vigtigt, at de relevante tilbud inddrages tidligere og mere i processen, f.eks. organisationer i civilsamfundet.

2) Pårørende, kommuner og civilsamfund

Udsatterådet efterspørger, at det i planen tydeliggøres, hvem de pårørende er. Der er mange, der ikke har pårørende i traditionel forstand. Udsatterådet bemærker videre, at nogle borgere altid vil vælge misbruget fremfor hjælpen i Psykiatrien, fordi det går langsomt med at få hjælp, og de har ikke nogen pårørende, der kan støtte dem. Det bør i planen derfor tydeliggøres, at dette gør sig gældende for mange brugere af Psykiatrien.

Specifikt ift. pårørende til børn efterspørger Udsatterådet, at det i planen fremgår, at der ved indlæggelse afholdes et netværksmøde med alle de relevante parter, hvor man laver en plan for, hvem der tager sig af hvad (region, kommune mv.), idet det er afgørende for forældrene.

Udsatterådet bemærker videre, at det bør tydeliggøres i planen, at det er gode og nære relationer, der sikrer det gode liv for borgeren.

Det fremgår i relation til pårørende peers, at man vil starte med børn- og ungeområdet. Udsatterådet foreslår i stedet, at man starter på voksenområdet, da det særligt er en udfordring på det område.

Udsatterådet er positive overfor, at der etableres et regionalt center for patienter og pårørende. Udsatterådet opfordrer i den forbindelse til, at der kigges ud i det øvrige landskab, f.eks. civilsamfundsorganisationer.

Udsatterådet efterspørger, at Psykiatrien rækker meget mere ud, og at alle relevante samarbejdsparter herunder civilsamfundsorganisationer tænkes ind i planen. Planen bør også

omhandle det, der foregår ude på gaden og i de tilbud, der møder de meget svære målgrupper, og som er svære at få til at passe i en bestemt ramme. I forlængelse heraf pointerer Udsatterådet, at det er vigtigt, at civilsamfundet også tænkes ift. de borgere, man møder i forsorgshjemmene mv.

Ift. koordineringen mellem psykiatrien, beskæftigelsesområdet og IPS (Individuelt Planlagt job eller uddannelse med Støtte) opfordrer Udsatterådet til, at man også bruger civilsamfundet.

Udsatterådet efterspørger, at alle disse indsatser/initiativer formidles videre til borgerne og til dem, der arbejder konkret med borgerne, så de ved, hvilke muligheder der er.

3) Ressourcer

Udsatterådet mener, det er vigtigt, at en stor del af økonomien bruges på rekruttering. Det rette personale er altafgørende ift. at nå i mål med planen.

Udsatterådet synes, at det er en god idé med socialsygeplejersker, herunder at dele økonomien mellem region og kommune. Det er i den forbindelse vigtigt, at socialsygeplejerskerstillingerne bliver gjort spændende, så der kommer ansøgninger til stillingerne. Udsatterådet undrer sig dog over, at man i planen vil prioritere flere socialsygeplejersker, men at det andre steder i regionen lyder som om, at man har planer om at 'skære dem væk'. Det er vigtigt, der er konsistens ift., hvad der meldes ud.

4) Tidsplan, opfølgning mv.

Udsatterådet foreslår, at der i slutningen af planen indsættes en oversigt over, hvilke initiativer der laves, og hvad tidsplanen er for dem, så der løbende kan følges op. Det foreslås i den sammenhæng, at der etableres et "advisory board" med f.eks. pårørende og brugere, som løbende kan følge op på, hvordan det går med implementeringen af planen.

I forlængelse af ovenstående savner Udsatterådet, at det i planen fremgår, hvorledes der måles på effekterne af indsatserne og systematik i metoden – det kunne f.eks. være ift., hvad genindlæggelsesprocenten er i Psykiatrien.

5) Andre bemærkninger

Udsatterådet efterspørger, at det i planen fremgår, hvad menneskesynet er. Det er i den forbindelse vigtigt, at der er fokus på, hvad der er sket med det enkelte menneske, fremfor "hvilken diagnose kan vi give dig", eller "hvad er der galt med dig". Det er i forlængelse heraf vigtigt, at der også er fokus på traume. Udsatterådet foreslår, at regionen gør sig førende ift. arbejdet med traumer.

Udsatterådet påpeger, at det bør tydeliggøres endnu mere i planen, at medicinsk behandling aldrig må stå alene, og at medicinen skal kunne fravælges.

Udsatterådet bemærker, at Psykiatrien ikke bør være en parallel til det somatiske. F.eks. er indretningen ved en indlæggelse meget forskellige fra det somatiske behov til det psykiatriske behov. Der bør tages højde for, at borgeren eksempelvis kan medbringe en hund ved indlæggelsen, hvis vedkommende har brug for det.

Udsatterådet efterspørger, at der etableres flere Psykiatriens Huse. Det bemærkes, at evt. nye huse ville kunne arbejde med søvnbehandling, da det fungerer godt.

"Kontrakt på en brugerstyret indlæggelse" lyder som en god idé ift. mestring af eget liv.

Udsatterådet bemærker endeligt ift. 'recovery orienteret tilgang', at det er godt at få den frem igen. Det foreslås, at man er nytænkende ved at lave mindre grupper ift. at arbejde tværfagligt (ACT-grupper), og at man drager læring af den gode erfaring, de har i Norge.

Høringssvar til den kommende Psykiatriplan for Region Midtjylland - høringssvar fra peer-medarbejder 2023

Dato 09-10-2023
1-30-74-26-23

Psykiatriplanen er sendt til høring hos alle peer-medarbejdere i Region Midtjylland. Der er indsendt ét høringssvar fra peer-kordinator og recoverymentor Birte Juul med følgende nedslag:

Side 1

Først og fremmest er det rigtig positivt, at der er så stort et fokus på peer-medarbejdere, og peer-medarbejderne har fået et selvstændigt fokusområde i psykiatriplanen.

Fra et peer-medarbejderperspektiv skal der ansættes flere peer-medarbejdere. Dog med fokus på at der også etableres nogle bæredygtige peer-stillinger. Det indebærer, at den enkelte peer-medarbejder varetager flere timer, og det er nogle holdbare stillinger, således peer-medarbejderen bliver længere tid i sin stilling. Det gavner både peer-medarbejderen og patienten.

Der skal således både være et fokus på et øget antal af peer-medarbejdere, men særligt også med fokus på at skabe nogle bæredygtige stillinger, som peer-medarbejdere bliver længere i.

Med til at realisere ovenstående er det en god idé at være særlig opmærksom i selve ansættelsen af peer-medarbejderen, at der er fokus på, hvordan peer-medarbejderen kan supplere med sin faglighed til den øvrige personalegruppe.

Som supplement til ovenstående kan afdelingen, som skal til at ansætte en peer-medarbejder, få besøg af en mere erfaren peer-medarbejder. Besøget af en erfaren peer-medarbejder kan være med til at kaste lys på, hvordan den nyansatte peer-medarbejder bliver integreret bedst mulig på afdelingen blandt den øvrige personalegruppe og får bragt sin peer-faglighed bedst muligt i spil.

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg

Mail: sundhed.psykiatriplan@rm.dk

Høringssvar fra Aarhus Universitet, Health over udkast til ny psykiatriplan for Region Midtjylland

Aarhus Universitet har den 25. august 2023 modtaget faglig høring over udkast til ny psykiatriplan for Region Midtjylland. Aarhus Universitet, Health takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Høringsmaterialet har været sendt til relevante institutter på Health, herunder Institut for Klinisk Medicin og Institut for Folkesundhed, og på baggrund heraf er der udarbejdet nedenstående høringssvar.

Aarhus Universitet, Health har med interesse læst Region Midtjyllands nye psykiatriplan, og har i den forbindelse generelle bemærkninger til afsnittet 'Viden, udvikling og stærke faglige miljøer'.

Overordnet set finder vi det glædeligt, at psykiatriplanen henviser så tydeligt til den kommende Forskningsstrategi 2024-28 for Psykiatrien i Region Midtjylland. Det kan i den forbindelse nævnes, at Aarhus Universitet, Health også har afgivet høringssvar over denne forskningsstrategi, hvor vi har fremhævet, at det er særdeles godt, med initiativet om en forskningsstrategi inden for området, som kan være med til at sætte fokus på de store muligheder, der er for Psykiatrien.

Af Region Midtjyllands Forskningsstrategi fra 2019 fremgår det, at: "... regionens forskningsindsats på sundhedsområdet foregår i et tæt samspil med Aarhus Universitet, og universitetet er derfor en afgørende medspiller i forhold til realiseringen af de strategiske målsætninger for området." Dette kan med fordel også fremgå af psykiatriplanen, idet Psykiatriens forskningsindsats i de fleste tilfælde varetages i tæt samarbejde, og at det er en vigtig opgave at sikre fælles retning og ledelse på området mellem region og universitet, hvor særligt Institut for Klinisk Medicin varetager meget af samarbejdet om forskning. Eksempelvis er de medarbejdere der omtales som forskere øjensynligt ansat i professorater eller som lektorer, hvilket dermed er delte ansættelser mellem universitet og region. Mål og indsats inden for forskning er således på flere områder afhængige

Dekanatet, Health

Anne-Mette Hvas
Dekan, professor

Dato: 11. oktober 2023

Direkte tlf.: +45 87152007
E-mail: dean.health@au.dk
Web: au.dk

Afs. CVR-nr.: 31119103

Sagsnr. 2023-0579574

Side 1/2

af Aarhus Universitet, idet der er en gensidig afhængighed blandt andet i forhold til karriereveje, delestillinger mv., som gennem tiden f.eks. har manifesteret sig i samarbejdsaftaler mellem regionen og universitetet.

Side 2/2

Derudover har vi specifikke kommentarer til følgende områder:

På side 12 fremgår det, at der ønskes at etablere et Center for Patienter og Pårørende, og hvordan man vil udvikle dette. Vi vil opfordre til, at denne indsats evalueres, samt understrege, at der på Institut for Klinisk Medicin er medarbejdere, der kan varetage forskningsopgaver, som etableringen af dette center lægger op til, hvilket kan være til gavn for både Region Midtjylland og Aarhus Universitet. I den forbindelse er I velkomne til at rette henvendelse til institutterne ved Health.

I afsnittet om introduktion af nyansatte og studerende, side 15, oplyses det, at der er et ønske om at oprette sommerskoler og lignende. Vi vil her opfordre til, at dette gøres i samarbejde med Institut for Klinisk Medicin, der har erfaring med sommerskoler og kan være med til at facilitere undervisning på højt internationalt niveau.

Afslutningsvist skal det fremhæves, at sundhedsforskning er en fælles opgave, som her i Midtjylland er blevet løftet i tæt samarbejde mellem region og universitet. Dette har traditionelt været særligt på det somatiske område, men vi vil gerne opfordre til, at samarbejdet mellem Aarhus Universitet og Psykiatrien på det psykiatriske område omtales i akutplanen, således at vi fremover kan udvikle potentialet sammen.

Vi er som sundhedsvidenskabeligt fakultet meget interesseret i et tættere samarbejde om forskning og uddannelse og ser frem til en videre dialog.

Venlig hilsen



Anne-Mette Hvas
Dekan, professor

Lone Abildlund Hansen

Fra: Lea Faurholt Olsen (LEFO) | VIA <LEFO@via.dk>
Sendt: 12. oktober 2023 14:56
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Emne: Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan (sag nr. A23-73862)

Kære Region Midtjylland

Jeg beklager den sene tilbagemelding. VIA sender følgende tilbagemelding:

VIA har følgende anerkendelse af tematikkerne:

- Planens fokus på tværfaglighed i behandling og tilgang
- Fokus på recovery tilgang
- Invitationen til et intensiveret praktiksamarbejde
- Fokus på specialuddannelse og derfor mulighed for et tættere samarbejde med VIAs Efter og videreuddannelsesenhed

VIA synes, det er dejligt, at der er ambitioner, og også ærligt at der er større ambitioner end der pt. er økonomi til. Og at det vil tage tid at opnå ambitionerne. I forlængelse af dette kunne det være godt med et større fokus på, hvordan personalet får de rette kompetencer til at gennemføre den langsigtede regionale ambition. Der står, at flere skal have en specialistuddannelse, og dette kunne med fordel uddybes. Der står, at alle der udfører psykoterapeutisk behandling skal have en terapeutuddannelse, men det kunne også være relevant at arbejde med uddannelsesniveau og – retning for andre medarbejdergrupper.

Med venlig hilsen / Best regards

Lea Faurholt Olsen

AC-fuldmægtig

Stab, strategi og politisk analyse

Campus Aarhus N



VIA University College
Hedeager 2 Adm.bygning
8200 Aarhus N

T: +4587552979
E: LEFO@via.dk
www.via.dk



Høringssvar vedr.

Psykiatriplan for Region Midtjylland – overordnet strategi og konkrete indsatser fra 2024 og frem

Social- og sundhedsskolerne i Region Midtjylland takker for muligheden for at indgive høringssvar. Vi har læst psykiatriplanen med interesser og bakker fuldt og helt op om visionen "*Bedre behandling og længere liv til mennesker med psykisk lidelse – på patientens præmisser*".

Som det fremgår af planen, er en gradvis opbygning af den nødvendige kapacitet et gennemgående fokusområde de kommende år. Social- og sundhedsskolerne spiller en væsentlig rolle i den forbindelse. Eleverne på social- og sundhedsuddannelserne gennemfører oplæringsforløb i psykiatrien, ligesom nogle af eleverne efter endt uddannelse får arbejde i psykiatrien. Vi gennemfører også efter- og videreuddannelse, som er relevant for psykiatrien, f.eks. den psykiatriske suppleringsuddannelse (3 uger AMU).

Vi hæfter os blandt andet ved, at 40-50% af alle kliniske medarbejdere i psykiatrien i Region Midtjylland inden for de kommende ti år har påbegyndt en special- eller specialistuddannelse (s.14). Social- og sundhedsskolerne kan spille en vigtig rolle i den forbindelse.

Specielt når det handler om den helhedsorienterede og inddragende tilgang til patienter og pårørende, den digitale omstilling og velfærdsteknologi samt overgangen fra uddannelse til et bæredygtigt arbejdsliv mange år frem har social- og sundhedsuddannelserne meget at byde ind med.

Social- og sundhedsskolerne i Region Midtjylland ser frem til samarbejdet om at virkeliggøre den nye psykiatriplan.

Med venlig hilsen

Anette Schmidt Laursen, direktør, SOSU Østjylland
Inge Dolmer, direktør, Social- og sundhedsskolen i Midt- og Vestjylland
Lisbeth Hvid Christensen, direktør, Randers Social- og Sundhedsskole
Jacob Bro, direktør, Social- og Sundhedsskolen Fredericia-Vejle-Horsens
Peter Møller Pedersen, direktør, Social- og Sundhedsskolen Skive-Thisted-Viborg

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

11. oktober 2023

Att: Region Midtjylland

Høringssvar vedr. Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Indledningsvis vil Psykiatrifonden gerne takke Region Midtjylland for muligheden for at afgive høringssvar til den nye psykiatriplan. Det er uden tvivl en ambitiøs plan, og det er naturligvis glædeligt, at der er fokus på den nødvendige udvikling af psykiatrien.

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Psykiatrifonden ønsker dog klarhed omkring følgende:

- I planen er det nævnt, at der vil blive oprettet tre nye psykiatriske afdelinger. Der bliver dog ikke nævnt noget om finansieringen af og tidsplanen for oprettelse af disse afdelinger.
- Blandt indsatserne i planen er nævnt anvendelsen af F-ACT teams. Psykiatrifonden mener, at F-ACT teams kan være egnede for nogle type patienter, men efterspørger en indsats, der involverer ACT-teams for vedvarende behandling for svært psykotiske mennesker.
- Til slut efterspørger Psykiatrifonden en samlet tidsplan for tiltagene samt overblik over finansieringen af psykiatriplanen.

Endnu en gang tak for muligheden for at afgive høringssvar på dette vigtige område. Psykiatrifonden står venligst til rådighed for spørgsmål til høringssvaret og uddybende præsentation af ovenstående bemærkninger.

De venligste hilsner

Psykiatrifonden

Høringsvar: Psykiatriplan for Region Midtjylland

Nedenfor er høringsvar til Psykiatriplan for Region Midtjylland fra Bedre Psykiatri – Regionsudvalg Midt.

Tak

Psykiatriplanen beskriver Regionsrådets ambitioner inden for nogle temaområder. Vi er meget positive overfor ambitionerne, der fremstår grundige og gennemtænkte; med vægt på patient- og pårørendeinddragelse og en ambition om at nedbringe ventetiden på udredning og behandling. Tak til jer for det grundige arbejde med planen.

Implementerings- og tidsplaner

Det fremgår af planen, at den skal gælde i en 10-års periode fra 2024. Det er en lang periode! I planen er oplistet de første indsatser, der tages fat på, og vi tænker os, at der til planen derudover knyttes implementerings- og tidsplaner med konkrete informationer om, hvor langt der er til at indfri vigtige ambitioner som f.eks. at nedsætte ventetiden på udredning til et tilfredsstillende niveau, og konkrete bud på, hvordan der arbejdes hen imod ambitionerne.

Vi kunne tænke os, at sådanne implementerings- og tidsplaner kunne tilgå eksisterende patient- og pårørendefora, så vi derigennem får mulighed for at følge arbejdet med planen.

Regionale forskelle

Psykiatrien i Region Midtjylland er vidt forgrenet, og det er vores oplevelse, at der kan være tale om endog betydelige regionale forskelle. Derfor kunne vi også ønske os et bud på, hvordan I tænker at sikre, at Regionsrådets ambitioner når ud til og gennemføres også i de afdelinger, der fysisk eller organisatorisk er længst væk fra den centrale ledelse af psykiatrien.

Patient- og pårørendeinddragelse

Som nævnt er vi i Bedre Psykiatri glade for formuleringerne omkring inddragelse af patienter og pårørende og også for beslutningen om at oprette *Center for patienter og pårørende*.

Vores erfaring er, at der ofte er et potentiale for forbedringer gemt i den konkrete udmøntning af ambitioner og planer. Derfor er vi interesserede i at følge med i psykiatriplanens udmøntning helt konkret – implementering, gennemførelse, kvalitetssikring, evaluering og opfølgning/justering. Vi kunne tænke os at få jeres bud på, hvordan dette i praksis ville kunne foregå – evt. inden for rammen af *Center for patienter og pårørende*. På linje med de tværfaglige udvalg, der skal sikre den faglige kvalitet – er det vores overbevisning, at det kunne føre til forbedringer at inddrage patienter og pårørende aktivt i kvalitetssikringen af implementeringen af psykiatriplanen - for at få et bud på, om indsatsen og tilgangene også rent faktisk **opleves** som ensartede og som best practice.

I afsnittet om "Patienter, pårørende og peers" skriver I om ansættelse af flere peermedarbejdere – inkl. pårørendepeers. Også denne ambition vil vi gerne takke jer for. Det undrer os dog, at I kun vil indlede med peermedarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien. Hvorfor ikke lade flere afdelinger åbne op for pårørende peers? Det forekommer os at kunne gøres med en overkommelig praktisk og økonomisk indsats, og at kunne tilføre arbejdskraft og engagement til psykiatrien i en situation, hvor der er personalemangel. Herudover er det vores erfaring, at særligt i voksenpsykiatrien kan de pårørende føle sig meget afmægtige af mangel på indsigt og inddragelse, og her kan pårørende peers være et godt bindeled. I børne- og ungdomspsykiatrien hvor patienterne er under 18 år, skal de nærmeste pårørende inddrages, og her er der derfor automatisk et tættere samarbejde med de pårørende.

Det er vores forhåbning at nye faggrupper i psykiatrien kan bidrage til at bane vejen for at indfri ambitionerne i psykiatriplanen – det gælder f.eks. tilførslen af socialsygeplejersker, som allerede findes inden for somatikken. I forhold til den udbredte personalemangel håber vi, at der i de kommende år kan gøres erfaringer med at samarbejde med og inkludere forskellige faggrupper i psykiatrien – f.eks. til at støtte den terapeutiske behandling. Der er terapeutiske behandlingsformer, hvor vi forestiller os, at forskellige faggrupper kan bruges i psykiatrien og gennem oplæring i terapiformen udvide behandlingskapaciteten.

Udredning

Der er i planen beskrevet en væsentlig og nødvendig ambition om at nedbringe ventetiden på udredning og behandling og også om at styrke samarbejdet med øvrige relevante dele af Region Midtjylland – bl.a. praksisområdet, somatikken og socialområdet.

Her vil vi gerne pege på en problematik som muligvis ikke kun er regional, men som ikke desto mindre betyder meget for området og som i vores vurdering hæmmer ambitionerne.

Det handler om vanskeligheder med overhovedet at finde frem til, om der er tale om en psykisk sygdom og hvis ja, hvilken grad af sygdom, der er tale om. Hospitalspsykiatriens samarbejde med de praktiserende læger foregår bl.a. ved, at lægerne ved de såkaldte "ikke akutte visitationer" skal formidle patientens symptomer til Psykiatriens Centrale Visitationsudvalg (PCV). De praktiserende læger er imidlertid ikke uddannet inden for psykiatrien og giver udtryk for, at de mangler tid til at sætte sig grundigt ind i de målgruppebeskrivelser, der foreligger. Derfor bliver disse visitationer af svingende kvalitet og gennemføres uden at en psykiatrisk fagperson ser patienten. Visitationens kvalitet er afhængig af, hvorvidt lægen har haft mulighed for at prioritere at finde et målgruppeophæng til de symptomer, den psykisk syge kommer med, og derudover er kvaliteten afhængig af den praktiserende læges evne til at fortolke og formidle symptomerne til PCV.

Hvis tilbud om behandling afvises af PCV sker dette uden, at der er en psykiatrifaglig person, der har set og talt med patienten. Den praktiserende læge har så ofte ikke andre muligheder end at henvise patienten til "primærsektoren" (privatpraktiserende psykiater eller psykolog), men her er det patienten selv, der skal finde frem til og ofte også betale helt eller delvist for behandling. Dette opleves som dels usikkert men ofte også praktisk og økonomisk uoverskueligt for patienter og pårørende og fører ofte til, at der ikke foregår en egentlig udredning af patienten.

Vi kunne tænke os, at der – for såvel børn som voksne – ved mistanke om psykisk sygdom kunne gives mulighed for en ambulans kontakt mellem patient, pårørende og en psykiatrifaglig person.

Behandling

I indledningen skriver I, at: "Den primære målgruppe for psykiatrisk behandling (ambulant eller under indlæggelse) er mennesker med psykisk lidelse, hvor lidelsen har en kompleksitet og sværhedsgrad, der ofte forudsætter behov for en tværfaglig indsats i forhold til udredning og behandling." Ofte er det oplevelsen, at kun de, der har **den sværeste** grad af psykisk lidelse kan tilbydes behandling inden for hospitalspsykiatrien inden for en overskuelig ventetid.

Senere i afsnittet "Begrebsafklaring" skriver I, at: "Mennesker med **svære psykiske lidelser udgør den væsentligste målgruppe** for ambulant behandling og behandling under indlæggelse." men også, at: "Lidelser som angst og depression, der rammer en stor del af befolkningen, kan dog også udvikle sig til svær psykisk lidelse."

Selvom der er kapacitetsudfordringer i psykiatrien, er det er ikke desto mindre vigtigt, at ikke kun de allersværeste tilfælde af psykisk lidelse slipper igennem og får tilbudt behandling. For hvis det af praktiske eller økonomiske grunde ikke lykkes at skaffe udredning og behandling inden for primærsektoren sker der ofte det, at den psykiske lidelse forværres. Måske er det netop sådan en ond cirkel, der er på spil, når I i afsnittet "**Udredning og behandling**" beskriver, at: "Selvom kapaciteten - særligt i den ambulante psykiatri - er øget, modsvarer det ikke stigningen i antallet af mennesker med behov for behandling"

Målet må her i vores optik være, at de psykisk syge tilbydes behandling, når de har behov for den. Spørgsmålet er, om der er et behandlingsunderskud, der opstår og bliver stadig større, fordi lettere psykisk syge ikke opnår behandling i primærsektoren og derfor sender venter tilbage til hospitalspsykiatrien – blot som meget mere syge og mere behandlingskrævende. Samtidig kan der i ventetiden være kommet tillægsproblemer til, som belaster såvel patient som samfund socialt og økonomisk.

Når psykisk syge ikke får den rette behandling i rette tid, kan det føre til et pres på samfundsfunktioner uden for hospitalspsykiatrien. Det er vores håb, at det samarbejde, der lægges op til i psykiatriplanen, på sigt kan føre til, at kassetænkning mellem stat, kommuner og regioner kan udryddes, så det økonomisk rentable i at give psykisk syge behandling i hospitalspsykiatrien, når de er motiverede for den og har brug for den, kan afklares og føre til en tilførsel af midler til hospitalspsykiatrien, så ophobningen af behandlingsbehov udryddes.

Behandling og genbehandling til voksne

Det er gennemgående i både den nationale og også i den regionale strategi for psykiatrien, at der er et ønske om at gøre noget særligt for Børn og unge og for mennesker med en svær grad af psykisk lidelse. Begge dele er helt nødvendigt, men vi vil ikke desto mindre derudover pege på, at der også er meget forebyggelse af svær psykisk sygdom at hente ved at ***tilbyde voksne behandling og genbehandling, når der er behov for det.*** En sådan hjælp til at bringe livet tilbage på sporet igen, kan både spare den enkelte og samfundet for såvel penge som problemer.

I det somatiske hospitalsvæsen slippes patienter med varige lidelser – som f.eks. diabetes – ikke – i stedet indkaldes de til kontrol og justering af medicin og (gen)behandling. Lignende ordninger burde inden for hospitalspsykiatrien tilbydes alle patienter med varig psykisk sygdom. Dels ved opfølgning og mulighed for genbehandling inden for den ambulante psykiatri, men også inden for den ikke-ambulante behandlingspsykiatri, hvor vi ved, at der findes gode erfaringer med såkaldt brugerstyrede sengepladser, som vi tænker med fordel kan udbredes som en del af den forebyggende og hurtige indsats. Flere brugerstyrede sengepladser vil måske ovenikøbet kunne mindske presset, da alene trygheden ved at der er mulighed for en indlæggelse har betydning for patientens trivsel og trykthed hjemme.

Som nævnt er bl.a. ambitionen om at øge kapaciteten og nedbringe ventetiden til udredning og behandling så vigtige ambitioner, at vi mener, at de bør monitoreres løbende. Vi forestiller os, at det f.eks. kan ske ved at et Patient- og pårørende kvalitetsforum for psykiatriområdet halvårligt får indsigt i ventetider, antal afslag på udredning og behandling og fremskridt på området.

Som nævnt ser vi frem til at følge gennemførelsen af psykiatriplanen og deltager gerne i dette og i en evt. uddybning af synspunkterne her.

Med venlig hilsen

På vegne af Bedre Psykiatri – Regionsudvalg Midt

Mette Olesen

Mail: mettemol@gmail.com

Mobil: 30133031

Aarhus
10. oktober 2023

Høringssvar fra PLO-Midtjylland vedr. Psykiatriplan for Region Midtjylland fra 2024 og frem

PLO-Midtjylland takker for muligheden for afgivelse af høringssvar vedr. Psykiatriplanen for Region Midtjylland fra 2024 og frem, høringsversion august 2023, jf. høringsbrev af 25. august 2023.

Generelle bemærkninger

PLO-Midtjylland har overordnet set et ønske om, at antallet af sider nedbringes på flere af de udkast, som sendes i høring, herunder Psykiatriplanen. Kortere og mere konkrete høringsudkast er at foretrække.

Det bør fremgå tydeligere, at Psykiatriplanen for Region Midtjylland er en plan, hvor psykiatriske udredninger og behandlinger løftes tværsektorielt mellem den regionale hospitalspsykiatri, i kommunerne, ved praktiserende psykiatere og hos almen praksis. Ligeledes bør det konkretiseres, at aftaler om det tværsektorielle samarbejde nedfældes i underliggende aftaler mellem aktørerne.

Af aftalens forord fremgår det, at Regionsrådet i en årrække har arbejdet med at styrke indsatser for mennesker med psykiske lidelser, herunder øget kapaciteten i primærsektoren hos privatpraktiserende psykiatere. PLO-Midtjylland oplever desværre ikke den øgede kapacitet, men i stedet et stigende antal afviste henvisninger til hospitalspsykiatrien, hvor der henvises til at patienten skal behandles i primærsektoren, hvorfor flere patienter henvises til de praktiserende psykiatere.

Set i lyset af ovenstående foreslår PLO-Midtjylland, at kapaciteten øges betydeligt hos de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland. Aktuelt er der mellem 100 og 400 ugers ventetid hos de 25 praktiserende psykiatere i regionen, hvorfor flere ydernumre bør annonceres hurtigst muligt.

Målgruppebeskrivelserne for hospitalspsykiatrien er desværre blevet afgrænset på en måde som udelukker en del psykiatriske patienter fra at modtage hjælp i hospitalspsykiatrien. På samme tid er der ikke tilstrækkelig kapacitet hos de praktiserende psykiatere. Hvis Region Midtjylland ikke ønsker at udvide med flere ydernumre til praktiserende psykiatere, kan udfordringen imødekommes ved at lempe målgruppebeskrivelserne til hospitalspsykiatrien. Herved vil en større gruppe psykiatriske patienter få den nødvendige diagnostik og behandling i hospitalspsykiatrien.

Muligheden for at få hjælp til en psykiatrisk patient i hospitalspsykiatrien, hos praktiserende psykiatere eller i kommunerne er nu på et niveau, som PLO-Midtjylland oplever som svært patientkritisk. Det er desværre ikke PLO-Midtjyllands opfattelse, at udkastet til Psykiatriplan for Region Midtjylland tager tilstrækkelig hånd om udfordringerne.

PLO-Midtjylland vil meget gerne indgå i et samarbejde om en tværsektoriel Psykiatriaftale, der skal komme patienterne til gode, og som bidrager med løsninger på førnævnte problematikker. Aftalen skal af hensyn til alle parter indeholde klare definitioner af arbejdsfordeling, ressourcer, samarbejde og naturligvis også økonomifordelingen.



Specifikke bemærkninger

Medicinnedtrapning (s.10)

PLO-Midtjylland ser, at forankringen et konkret sted i regionen kan give udfordringer for nogle patienter, hvilket bør indgå i Region Midtjyllands overvejelser.

Patienter, pårørende og peers (s. 11)

PLO-Midtjylland foreslår, at der i aftalen laves en tilføjelse vedr. inddragelse af patienter/forhenværende patienter i udviklingsarbejde, hvilket der er gode erfaringer med i sundhedsklyngerne.

Børn som pårørende (s. 12)

Det bør overvejes, om der i det forebyggende tiltag også er fokus på tidlig opsporing af sygdom hos børnene. Forskning peger på, at børn af forældre med psykisk sygdom er i øget risiko for selv at blive psykisk syge.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (s. 16)

De to udsagn *"Den rette tidlige indsats i primærsektoren kan således være med til at forebygge, at en borger får behov for behandling i hospitalspsykiatrien."* og *"Den rette tidlige indsats i primærsektoren kan således være med til at forebygge, at en borger får behov for behandling i hospitalspsykiatrien"* er centrale og vigtige udviklingspunkter i den samlede psykiatri, hvor en Psykiatriaftale i Region Midtjylland vil være medvirkende til, at almen praksis i højere grad vil kunne bidrage til at løfte den forebyggende og tidlige indsats.

Anvendelse af specialisttelefonen, korrespondancer mellem speciallæge i almen medicin og psykiatri, samt definition af længerevarende konsultationer i almen praksis er eksempler, som en Psykiatriaftale ville kunne indeholde.

Gensidigt forpligtende samarbejde (s.17)

"Regionsrådet vil arbejde for, at der udvikles mere formaliserede strukturer for det gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, somatik, almen praksis, kommuner og botilbud, som skal understøtte rettidighed og sammenhæng i forløbet". PLO-Midtjylland ønsker, ligesom Regionsrådet, at udvikle et mere gensidigt og forpligtende arbejde, hvilket PLO-Midtjylland helt konkret foreslår udmøntet i en Psykiatriaftale i Region Midtjylland.

Børn og unge (s. 18)

Styrket kapacitet

Det er afgørende, at der sættes tidligt ind med effektive indsatser hos børn og unge i psykisk mistrivsel. Det er glædeligt, at Regionsrådet ønsker at øge kapaciteten i hospitalspsykiatrien og støtte op om etableringen af lettilgængelige kommunale tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel, som er en del af den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed. PLO-Midtjylland savner dog bud på konkrete handlinger i de forløb, som børn og unge i mistrivsel og deres familier befinder sig i.

Forpligtende samarbejder med fokus på helhedsorienterede indsatser skal bidrage til, at børn og unge i mistrivsel oplever at blive hjulpet, til gavn for trivsel og livskvalitet hos både børnene og deres familier. Det er i sig selv ressourcetrækkende, når patienter i desperation henvender sig forskellige steder i sundhedsvæsenet, indtil de oplever, at der sker handling.



I forlængelse af ovenstående er implementering af aftalerne vigtige, herunder samarbejdsaftalen om børn og unge i psykisk mistrivsel. Fra PLO-Midtjyllands side var der et ønske om at aftalen havde været mere forpligtende end den endte med at blive.

Også på børne- og ungeområdet ønskes en tværsektoriel Psykiatriaftale med PLO-Midtjylland. I denne forbindelse er samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, PPR og almen praksis også relevant, så en klar ansvars- og ressourcefordeling sikres.

Specialiseret rådgivning til kommunernes lettilgængelige tilbud til børn og unge

PLO-Midtjylland ser frem til etableringen af lettilgængelige kommunale tilbud, der understøtter børn og unge i psykisk mistrivsel. PLO-Midtjylland ser det som en nødvendighed, at regionspsykiatrien bidrager til at understøtte implementeringen og styrke samarbejdet i sektorovergangene. Ventetid uden handling kan være ødelæggende for barnets og familiens trivsel, hvorfor PLO-Midtjylland ønsker fokus på nedbringelse af ventetid, samt at handleplaner og forløb ikke starter forfra ved overgang til en ny sektor, eller udflytning til en anden kommune.

PLO-Midtjylland ønsker en styrkelse af det kommunale PPR, at sammenhængen mellem hospitalspsykiatrien, almen praksis og PPR styrkes og at fagligheden blandt pædagoger og lærere øges, som nødvendige elementer i, at sikre tidlig opsporing og tidlig opstart af behandling af psykisk sygdom.

Afrunding

PLO-Midt har i dette høringssvar gentagne gange foreslået indgåelse af en Psykiatriaftale, hvilket skal ses i tråd med, at PLO-Midtjylland gerne vil byde sig til i udredning og behandling af psykisk sygdom.

Der er et behov for mere konkret definerede ansvarsområder i de forskellige sektorer, aftaler om, hvor og hvordan ressourcerne udnyttes bedst, og en anerkendelse af, at når opgaverne flyttes, så følger ressourcer med. En samlet Psykiatriaftale vil kunne understøtte dette.

På vegne af PLO-Midtjylland

Henrik Idriss Kise
Formand

Dansk Psykolog Forenings hørings svar til høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Hovedbudskaber

- Centralt at bruge specialiserede psykologer til at bidrage med løsninger i en udfordret psykiatri
- Ressourcer, kapacitet, rekruttering og fastholdelse er akutte problemer, som skal løses
- Der er behov for klar prioritering i midler og indsatser og begrundelserne skal være transparente

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive hørings svar til høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan.

Dansk Psykolog Forening deler Region Midts vision for en udvikling af tilgang og tilbud til mennesker med psykisk lidelse og deres pårørende, som den nye psykiatriplan foreslår. Planen er præget af gode intentioner, bl.a. om at bygge indsatserne op omkring et gennemgående, helhedsorienteret blik på mennesket. Samtidig bekymrer det, at visse grundliggende problemstillinger ikke adresseres i planen, og dermed muligvis overses. Dansk Psykolog Forening har derfor en række forhold og forslag, vi er bekymrede over og andre, som vi særligt positivt vil fremhæve.

Dansk Psykolog Forening har modtaget bidrag fra flere psykologer og tillidsvalgte i Region Midt, der har sikret kvalificerede og praksisnære perspektiver til hørings svaret.

1. Manglende analyse af eksisterende udfordringer

Planen beskriver en række ambitiøse målsætninger og udviklingsområder for psykiatrien i Region Midt, men mangler en konkret implementeringsplan og sikkerhed om finansiering. Vi savner en mere præcis analyse og beskrivelse af de eksisterende udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere, manglende plads og ressourcer, samt behovet for en mere specifik plan for at håndtere stigende diagnosegrupper som ADHD og autisme.

2. Transparens om prioritering af indsatser

I psykiatriplanen på s. 6 står: *"Regionsrådet i Region Midtjylland har en række ambitioner for psykiatrien, som rækker ud over de indsatser, der sættes i gang på nationalt niveau. De første indsatser, vi tager fat på, er: Udgående funktioner/F-ACT-teams, Udvidelse af den digitale behandling, mv.*

Ovenstående initiativer er relevante, dog mangler der en tydelig gennemsigtighed i valget af netop disse områder frem for andre potentielt kritiske områder. Der er ikke præsenteret nogen behovsanalyse, der kunne underbygge valget. Det er Dansk Psykolog Forenings klare opfordring, at der tilføjes et afsnit om beslutningsprocessen bag prioriteringerne, så både medarbejdere, patienter og andre interessenter kan forstå, hvorfor disse områder er valgt. Det vil være oplagt at lave en cost-benefit-analyse, der kan tilvejebringe værdifuld indsigt i, hvilke områder der kræver akut opmærksomhed, samt at de valgte initiativer er de mest omkostningseffektive på kort og langt sigt. En sådan analyse bør inddrage evalueringer/viden fra nylige afprøvninger af indsatser på projekt/forsøgsniveau.

3. Øge recovery-tilgangen

Regionen udtrykker i planen en tydelig, politisk ambition om at øge recovery-tilgangen i psykiatrien (s. 7). Dette er helt i tråd med dels den nationale strategi på området, moderne behandlingstilgange og efterspørges kontinuerligt af bruger/pårørendeorganisationer. Vi kan derfor kun bifalde denne ambition! Recovery-tilgangen repræsenterer en kulturændring, der vil kræve omfattende ledelsesopmærksomhed og gennemgribende kompetenceudvikling i store dele af organisationen for reelt at nå ud til patienter og pårørende. At udvikle en recovery-orienteret psykiatri handler om langt mere end ansættelse af peer-medarbejdere. Vi anbefaler, at man som led i det videre arbejde med planen, konkretiserer en proces for, hvordan recovery-tilgangen kan øges – og DP bidrager gerne.

4. Specialisering og uddannelse

Det er særdeles positivt, at der med psykiatriplanen sættes fokus på uddannelse og opkvalificering af de forskellige faggrupper. DP mener, at det samlede tværfaglige og recovery-orienterede tilbud i psykiatrien vil kunne hjælpes på vej af uddannelse af flere psykologer med en specialistuddannelse og uddannelse af flere specialpsykologer. Vores undersøgelser viser, at uddannelse og kompetenceudvikling er en afgørende faktor, når psykologer overvejer at blive eller søge væk fra regionale ansættelser. Desuden ved vi, at veluddannede psykologer sikrer kvalitet i den samlede behandling, og udgør et stærkt supplement til speciallægenes funktioner, og dermed kan aflaste mange forskellige steder i organisationen i en ressourcepresset tid.

På s. 14 står, at Regionsrådet har en ambition om, at så mange kliniske medarbejdere som muligt får en specialuddannelse. DP støtter dette ønske, og foreslår, at der udarbejdes en uddannelsesplan for alle psykologer ved ansættelse, og at denne plan revideres f.eks. årligt i forbindelse med MUS. Der bør sigtes efter at alle autoriserede psykologer, som ønsker det, er i gang med enten en specialistuddannelse eller specialpsykologuddannelse.

5. Håndtering af udfordringer med rekruttering og tilknytning af personale

Det er positivt, at regionen åbent erklærer, at psykiatrien er udfordret på rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere. Med udkastet til psykiatriplanen lykkes det dog ikke i tilstrækkelig grad at adressere de omfattende udfordringer med at motivere erfarent personale til at blive, samt årsagerne til, at mange søger væk fra regionspsykiatrien.

Der nævnes konkrete initiativer som kompetenceudvikling og trivsel, men hvis Region Midt i fremtiden skal kunne holde på erfarne medarbejdere, er det helt nødvendigt at tilføje attraktive løn- og arbejdsforhold. Region Midt er en af de regioner, hvor lønningerne er lavest. Det giver udfordringer i en situation med skarp konkurrence fra det private, og de andre regioner. Uden massiv investering i initiativer som sikrer tilknytning til de regionale arbejdspladser, er det svært at se, hvordan situationen kan bedres.

Vi hører også fra flere af vores yngre medlemmer, at de oplever opstartsperioden i psykiatrien meget vanskelig. Vi mener derfor man i endnu højere grad end tilfældet er i dag, skal sikre oplæring og supervision til yngre medarbejdere, og her ud over også sikre, at de har et mindre case load, indtil de har den nødvendige oplæring. Det kan betale sig i længden.

Der mangler innovative bud på, hvordan de nuværende massive rekrutteringsudfordringer af speciallæger kan håndteres. Dette har massive konsekvenser for kapacitet, arbejdsforhold – og regionens økonomi pga. vikarforbruget. En ambitiøs psykiatriplan bør se på hvordan bl.a. specialpsykologer og speciallistpsykologer kan aflaste og understøtte de tilbageværende speciallæger. Specialpsykologer kan allerede nu rent lovmæssigt aflaste i akutområdet og ved vagt. Desuden kan specialpsykologer og andre erfarne speciallistpsykologer varetage behandlingsansvar i det ambulante. Der er brug for at tænke nye løsninger i psykiatrien.

6. Ressourcetilførsel til psykiatrien

Høringsudkastet præsenterer en række ambitiøse målsætninger for at forbedre psykiatriens tilstand. Imidlertid mangler dokumentet en klar og detaljeret redegørelse for, hvordan disse målsætninger skal finansieres. Dette efterlader en betydelig usikkerhed omkring realiseringen af planerne, især i lyset af de nuværende ressourcebegrænsninger.

Yderligere kompliceres situationen af de forskellige afdelinger har store driftsunderskud bl.a. grundet vikarudgifter, hvilket medfører omfattende besparelser inden for psykiatrien. Disse besparelser synes at være i direkte modstrid med målet om et "systematisk løft" af psykiatrien, som nævnt i psykiatriplanen.

7. Kapacitet i den ambulante psykiatri

Der er en bemærkelsesværdig mangel på specifik omtale af styrkelse af den ambulante psykiatri, så flere klinikker opfylder udrednings- eller behandlingsretten. Desuden synes Region Midt at have skærpede krav til inklusionskriterier, hvilket kan føre til, at selv svært syge patienter henvises til primærsektoren. Dette bør adresseres i det endelige udkast af planen.

8. Psykologbehandling

Dansk Psykolog Forening er positive over for, at der sættes fokus på udbygning af non-farmakologiske behandlingstilbud, som generelt er underprioriteret. Vi ønsker dog at understrege vigtigheden i, at kvaliteten i behandlingstilbuddene sikres. Dette omhandler først og fremmest en sikring af, at der er den rette kompetence og faglighed til stede hos behandlerne. De psykologer, der tegner regionens psykoterapeutiske behandlingstilbud, skal selvfølgelig løbende videreuddannes. Desuden er det vigtigt at sikre supervision, og at flere psykologer på sigt har mulighed for at blive specialist i psykoterapi, så de kan bidrage til udviklingen og kvaliteten i regionens indsatser.

9. Diagnoser i vækst (ADHD/Autisme) og traumebehandling

På side 9. i psykiatriplanen, beskrives det, at et udviklingsområde på tværs af psykiatrien er en styrkelse af viden om udredning og behandling af rusmiddeloverforbrug, traumer og udviklingsforstyrrelser. Her har vi i Dansk Psykolog Forening to bemærkninger.

For det første savner Dansk Psykolog Forening her, at der kommenteres på indsatser for diagnosegrupper med eksplosiv vækst. Der er en eksplosiv stigning i unge og voksne med ADHD og autisme, hvorfor det er problematisk, at deres behov ikke prioriteres i den nye psykiatriplan. Her henviser vi til en intern undersøgelse i "Forum for Komplekse Patienter" i AUH-psykiatrien, der har vist, at autisme hører til de mest ressourcekrævende patientgrupper i psykiatrien. Det anbefales, at Region Midtjylland sigter mod en integreret tilgang til behandling af både ADHD og autisme, inspireret af praksis fra Region Hovedstaden. En samlet tilgang kan bidrage til relevant og effektiv behandling for personer med disse udviklingsforstyrrelser, da mange oplever overlappende symptomer og udfordringer. Det er desuden blevet påvist i flere sager på regionsfunktionsniveau, at de specialiserede psykiatriske klinikker mangler nødvendig faglig viden om autisme, hvilket fører til uhensigtsmæssig behandling. Ved at centralisere ekspertisen vedrørende både autisme og ADHD på et sted, kan man sikre tilgængeligheden af den nødvendige faglige viden. Dette kan reducere antallet af genhenvisninger og sikre, at patienterne modtager korrekt behandling fra starten. Vi er i foreningen desuden blevet bekendt med, at der i Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling RM er blevet skåret massivt ned på, hvad man kan tilbyde børn og unge med ADHD og autisme af hjælp (bortset fra medicinsk/farmakologisk behandling). De afviklede tiltag tæller bl.a. adfærdstræning, råd og vejledning til forældre og sparring med lærere, som aktuelt er konverteret til et engangseventyr og en app-løsning. Vi ser mange i denne patientgruppe blive genhenvist op til flere gange med forværring af deres tilstand og trivsel. Da denne patientgruppe fylder betydeligt i både B&U- psykiatrien og i voksenpsykiatrien vil det være relevant at prioritere en målrettet indsats til disse målgrupper i den nye psykiatriplan.

For det andet er det positivt, at psykiatriplanen nævner ambitionen om en styrket viden om udredning og behandling af traumer. Vi mener at dette vigtige område bør udfoldes noget mere, og at der skal

sættes handling ind hurtigt. Vi ved, at traumer kan forværre behandlingsprognosen, hvis det ikke adresseres, og at der er en høj procentandel af psykiatriske patienter, der har alvorlige traumer, som ikke inddrages relevant i behandlingen. Der er massiv evidens for at adressere traumer i psykiatrisk behandling, og konceptet om "Trauma-Informed Care" er blevet anerkendt globalt for at forbedre behandlingsresultater¹. Uden en klar plan for behandling af traumer risikerer Region Midtjylland at overse en kritisk komponent i behandlingen af psykiatriske patienter. Det anbefales, at Region Midtjylland revurderer og udvider sin tilgang til behandling af traumer i den foreslåede psykiatriplan.

10. Tværsektorielt arbejde

Dansk Psykolog Forening støtter regionens ønske om at øge det tværsektorielle samarbejde, da det er essentielt for at kunne tilbyde patienten en helhedsorienteret behandling. DP savner dog en klar implementeringsplan, da koordination på tværs af sektorer kræver en operationalisering af ambitionerne. Uden specifikke skridt, tidsrammer og ansvarsfordeling forbliver den helhedsorienterede tilgang et overordnet mål snarere end en praktisk realitet. Man må forinden sikre lettilgængelig deling af information på alle niveauer samt etablering af IT-systemer, der kan samarbejde, for at sikre sammenhængende patientforløb. Vi vurderer også, at der er brug for en ledelsesmæssig strategi for dette, da vi ser, at brugen af forskellige fag-kompetencer bliver afhængig af den enkelte afdelings ledelse.

Desuden savnes der et fokus på samarbejde med privatpraktiserende (special)psykologer. Dette potentiale bør udnyttes. Derudover er der i udkastet også et begrænset fokus på inddragelse af læger fra almenpraksis og privatpraktiserende psykiatere.

11. Patient- og pårørende inddragelse

Det er positivt, at vigtigheden af inddragelse af patienter og pårørende i behandlingsforløbet pointeres (s. 11.). DP er enige i, at inddragelsen er essentiel for at styrke den enkeltes deltagelse og autonomi i eget forløb, og dermed muliggøre bedring og symptomlindring. Der er dog en bekymring for, at inddragelsen bliver symbolsk og ikke anvendes i praksis. Der bør være klare retningslinjer for inddragelse i alle aspekter af behandlingen. Uden de nødvendige kompetencer og ressourcer til personalet, er der stor risiko for, at det blot bliver en overfladisk inddragelse uden reel medindflydelse. Det skal sikres, at patienternes og pårørendes stemme er en del af beslutningsprocessen.

12. Fysiske arbejdsforhold

På s. 23 i planen står der: *"Gode og tidssvarende bygningsmæssige rammer er en af forudsætningerne for en velfungerende hospitalspsykiatri. Bygningerne skal skabe de bedste rammer for et værdigt, respektfuldt og trygt møde med patienterne og de pårørende."*

Det er positivt, at planen fremhæver vigtigheden af gode bygningsmæssige rammer. Vi er dog gennem vores medlemmer blevet bekendte med, at medarbejderne i praksis oplever en mangel på plads og personlige arbejdsområder. Henvisningen til storkontorer er utidssvarende og hæmmer muligheden for fordybelse og påvirker den psykologiske tryghed negativt, da noget så grundlæggende som et personligt skrivebord ikke tilgodeses. Dette har negativ indflydelse på medarbejdernes trivsel og effektivitet. Det er afgørende, at planlægningen af "de bygningsmæssige rammer" også tager højde for medarbejdernes behov og arbejdsvilkår for at sikre et arbejdsmiljø, der understøtter både medarbejdere og patienters behov.

13. Tilbud til ptt med samtidig psykisk lidelse og rusmiddeloverforbrug

Selvom psykiatriplanen anerkender behovet for et regionalt forankret dobbeltdiagnosetilbud, er der en markant mangel på detaljeret beskrivelse af, hvordan Region Midt planlægger at implementere og

¹ Hamberger, L.K, C. Barry og Z. Franco (2019) Implementing Trauma Informed Care in Primary Medical Settings: Evidence-Based Rationale and approaches.

11. oktober 2023



sikre dette tilbud allerede fra 2024. Uden en klar handlingsplan, tidsramme eller beskrivelse af de nødvendige ressourcer risikerer man, at denne vigtige indsats bliver forsinket eller ikke lever op til nationale standarder.

Med venlig hilsen

Dea Seidenfaden
Forperson
Dansk Psykolog Forening



Hørings svar til Region Midtjyllands psykiatriplan fra 2024 og frem

11. oktober 2023

Sagsnr:

Aktnr: 5434750

MANGE GODE TAKTER I PSYKIATRIPLAN FOR REGION MIDTJYLLAND

Lægeforeningen Midtjylland ser det først fremmest som et stort og nødvendigt skridt for psykiatrien, herunder psykiatriens patienter, medarbejdere og pårørende, at Region Midtjylland har fået udarbejdet en ambitiøs psykiatriplan. Det er også væsentligt, at den ikke står alene, men er omfattet af Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan. Det er også positivt, at psykiatriplanens overordnede strategi er forsynet med konkrete indsatser, der på mange områder flugter og komplimenterer Lægeforeningens psykiatriudspil.¹ Især er det positivt, at der i psykiatriplanen er fokus på kapacitet, kvalitet, tværsektorielt samarbejde og forskning. Imidlertid og i lyset af Region Midtjyllands pressede økonomi og udfordringer med kapacitet er det særlig vigtigt at få sikret, at der også er og fortsat bliver afsat og indgået aftaler om midler til finansiering af såvel tiltag, der kan igangsættes med det samme, som tiltag, der skal implementeres gradvist.

BEMÆRKNINGER

Lægeforeningen ser som udgangspunkt, at psykiatriplanen bygger videre på solide og eksisterende indsatser inden for de 9 valgte temaer. Med vores høringssvar vil vi fremhæve nedenstående områder, mhp. at de prioriteres som nogle af de første tiltag i udrulning af planen:

Øget kapacitet

Det er særdeles velkomment, at psykiatriplanen adresserer diskrepansen mellem kapacitet og behovet for psykiatriske tilbud og udredning. Der er med andre ord et kæmpemæssigt gab, som psykiatriplanen heldigvis sætter fokus på ved at komme med flere forslag til områder, hvor kapaciteten skal øges. Det er særligt vigtigt at få styrket tilbuddene til de patienter med behov for akut psykiatrisk hjælp og de patienter med en alvorlig psykisk lidelse – ligesom en målrettet, forebyggende og opsporende indsats over for børn og unge er nødvendig. Ligeledes er der også behov for at få øget antallet af sengeafsnit og ikke mindst kapaciteten i primærsektoren. Her er både almen praksis og psykiatrisk speciallægepraksis for såvel voksne som børn og unge helt centrale aktører. Ligeledes vil vi også pege på vigtigheden af, at der arbejdes målrettet på konkrete tiltag til at rekruttere og fastholde speciallæger, hvor tryghed og sikkerhed for de ansatte er en uomtvistelig forudsætning.

Tværsektorielt samarbejde og sammenhæng for patienter og brugere

Det er meget positivt, at der i planen er så stort fokus på samarbejde på tværs af sektorer og faglige grupperinger, og at dette understøttes gennem mere formaliserede strukturer for gensidigt forpligtende samarbejde og aftaler mellem regioner og kommuner. Ligeledes er Lægeforeningen Midtjylland også

¹ <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-politik-fra-a-aa/psykiatri>



fortaler for de udgående funktioner. I psykiatriplanen står der, at de skal udbygges på sigt, men vi anbefaler, at det skal ske som noget af det første. Lægeforeningen Midtjylland kan også bakke op om at få udbredt psykiatriens rådgivende funktion. Som et led i det tværsektorielle samarbejde nævnes praksissektoren, som vi igen gerne vil påpege, både omfatter almen praksis og praktiserende psykiatere og praktiserende børn og unge psykiatere.

Mere viden, udvikling og faglige miljøer

Det er særdeles positivt, at psykiatriplanen ser nødvendigheden af en fortsat og endda øget prioritering af forskning inden for psykiatrien. Lægeforening Midtjylland kan kun bakke op om mere viden til og forskning i evidensbaseret behandling samt kompetenceudvikling af psykiatriens medarbejdere. For det første er forskningsbaseret viden og kompetencer en nødvendighed for at skabe den bedste patientbehandling. For det andet er netop adgang til viden, uddannelse og kompetenceudvikling helt essentiel for at rekruttere og fastholde de nødvendige medarbejdere.

Kvalitet i udredning og behandling

Lægeforeningen Midtjylland bakker naturligvis op om, at der skal være fokus på kvalitet i behandling. Dette sker ved konkrete indsatsområder, bl.a. ved psykiatriplanens forslag om at oprette tværfaglige udvalg på tværs af psykiatriske afdelingen inden for de store diagnosegrupper. Dette vil kunne skabe ensartede tilgange og løbende faglig udvikling med afsæt i evidensbaseret viden og best practice. En tilsvarende indsats over for kvalitetsstandarder for kommunale tilbud for børn og unge er også særdeles velkommen.

Digitalisering

Flere steder i Region Midtjyllands psykiatriplan betones digitalisering, som en god mulighed for at effektivisere sundhedsvæsenet og dets ressourcer – både til gavn for patienter og for ansatte. Dette er Lægeforeningen Midtjylland som udgangspunkt enig i, men dog med de forbehold, at digitaliseringen sker klogt og gradvist med blik for, at der er forskel på opgavernes kompleksitet og patienternes forskelligartede behov og digitale kompetencer.²

Som sagt er der mange gode takter i psykiatriplanen, men en forudsætning for at komme i mål er dog helt afhængig af, om der fortsat er og prioriteres og aftales finansiering. Hvis finansiering til indsatser i psykiatrien fortsat prioriteres, indgår Lægeforeningen Midtjylland naturligvis gerne aktivt med sparring og rådgivning i forbindelse med implementeringen af psykiatriplanen. Vi ønsker m.a.o. at stille vores lægefaglige ekspertise til rådighed for Region Midtjylland.

Med venlig hilsen

Gitte Anna Madsen
Formand for Lægeforeningen Midtjylland

² <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-politik-fra-a-aa/digitalisering>

Aarhus, 10. oktober 2023

Hørings svar fra Yngre Læger til den nye psykiatriplan i Region Midt

https://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/psykiatriplan-2023/psykiatriplan.-horingsudkast_250823.pdf

Vi takker for muligheden for at kommentere på høringsudkastet til Psykiatriplan for Region Midtjylland.

- Økonomi til at løfte kerneopgaven skal sikres før man øremærker midler til ekstra tiltag. Vi anerkender de gode tiltag og intentioner, men frygter konsekvenserne særligt for de allerdårligste patienter i psykiatrien, hvis der ikke er tilstrækkelig økonomi til at sikre og opnormere på drift af sengeafsnit og ambulatorier mv.
- Tiltrækning og fastholdelse af læger bør også prioriteres: Der mangler overordnet set retning og pejlemærker for at tiltrække og fastholde læger i psykiatrien. Vi står netop i disse år på en brændende platform især ift. at fastholde læger som regionalt ansatte i psykiatriens to specialer her i Region Midt.
 - Vi anerkender fokus på opkvalificering og vigtigheden heraf - men en målsætning om 40-50% specialist-uddannede kliniske medarbejdere (side 14) giver ikke yderligere fokus på uddannelse og specialisering af læger. Ligeledes er det godt med talentspor for andre end læger, men hvilken ambition har man for lægernes vedkommende på dette område?
 - Vi noterer os at i psykiatriakademiet, blandt de mange udbudte kurser er der kun ét eneste tilbud til speciallæger i voksenpsykiatrien - og ingen tilbud til speciallæger i børne- og ungepsykiatrien. Ligeledes findes ingen målrettede tilbud til læger under uddannelse.
 - Hvilke ambitioner er der for opkvalificering af uddannelsen og specialiseringen for læger i psykiatrien?
 - Hvordan vil regionen arbejde med tiltrækning og fastholdelse af læger i psykiatrien?
 - Hvordan vil man sikre, at de læger, der fastholdes i psykiatrien ikke overbelastes af at skulle løfte opgaven fra ubesatte lægestillinger?
- Tryghed og sikkerhed bør have mere fokus: Der mangler en prioritering af tryghed blandt medarbejderne. Særligt i lyset af Glostrup-sagen er mange medarbejdere utrygge, og det sker desværre ofte at læger i psykiatrien udsættes for vold og trusler. Pseudonymisering overfor potentielt farlige patienter er stadig ikke en mulighed trods loven på området kom i 2021.
 - *Hvilken ambition har regionen på dette område?*
 - *Hvilke tanker gøres specifikt ift. at øge sikkerheden i det ambulante arbejde?*
 - *Vi ser at der kun er begrænset læring på tværs af afdelinger ift. sikkerhed - hvordan kan læringen på tværs øges systematisk?*
 - *Udbredt overbelægning i sengeafsnittene skader sikkerheden, da de anvendte rum så ikke er sengestuer og dermed sjældent møder krav for fysisk sikkerhed. Ligeledes er sikkerhedsrum (inkl. fastboltede borde og stole) ikke tilgængelige i tilstrækkelig omfang.*
- Der bør skabes væsentligt flere sengepladser: Vi kvitterer for at man tilstræber en belægningsprocent på max. 90%. Det er også godt, at man planlægger at udvide sengekapaцитeten nogle steder, særligt i lyset af at Region Midtjylland fortsat er den region i Danmark med det laveste antal psykiatriske sengepladser pr. indbygger. Vi savner en plan

for, hvordan man rent faktisk kommer ned på 90% - Ambitionsniveauet ift. at udvide antallet af sengepladser bør øges markant, så de 90% reelt bliver opnåeligt.

Det bør præciseres hvordan, hvor meget og hvornår man vil øge kapaciteten på børne- og ungeområdet. I Psykiatriplanen lyder det: "...har regionsrådet et vedvarende fokus på at øge kapaciteten med henblik på at nedbringe ventetiden til udredning og behandling af børn og unge med mistanke om psykisk lidelse." Vi savner også fra YL's side en opmærksomhed på at sikre psykoterapi som behandlingsmulighed i børne- og ungdomspsykiatrien.

Morten Krogh Christiansen
Forperson Yngre Læger Region Midtjylland

Michael Moesmann Madsen
FTR Yngre Læger i Psykiatrien i Region Midtjylland

Hørings svar over udkast til psykiatriplan

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland afgiver hermed høringssvar over udkastet til Region Midtjyllands psykiatriplan.

Vi deler regionsrådets beskrivelse af et psykiatriområde præget af manglende politisk opmærksomhed, korte projekter frem for varige indsatser og ringe prioritering af ressourcer til forskning i udredning og behandling af psykiske lidelser.

Samtidig ser vi en samfundsudvikling med stigende mistrivsel, flere patienter og stigende kompleksitet i patienternes sygdomsbilleder. Derfor hilser vi ligesom regionsrådet det nationale fokus på en langsigtet opbygning af psykiatrien velkommen, og vi finder det positivt, at regionsrådet fokuserer på at sikre fundamentet herunder.

Vi savner dog fortsat, at der nationalt, regionalt og kommunalt i fællesskab reelt handles på psykiatriens store udfordringer med sammenhæng på tværs af sektorer, særligt for borgere med svære psykiske lidelser.

Attraktive arbejdspladser

Den stigende udfordring på psykiatriområdet og det politiske ønske om i højere grad at kunne imødekomme udviklingen kræver en markant øget kapacitet på området. Den skal leveres af flere medarbejdere, men som regionsrådet påpeger, er psykiatrien ligesom det øvrige sundhedsvæsen udfordret af mangel på kvalificeret personale. Det gælder ikke mindst sygeplejersker.

Det er derfor positivt, at psykiatriplanen beskriver flere gode veje til fastholdelse og rekruttering – herunder et godt arbejdsmiljø med tillid til fagligheden, synlige karriereveje og introduktions- og mentorforløb.

Det skal være attraktivt for både nuværende og kommende sygeplejersker at arbejde i den regionale psykiatri, og vi opfordrer regionsrådet til at være opsøgende på, hvordan der kan arbejdes med fastholdelse og rekruttering i alle livsfaser. Seniorordninger er et af flere redskaber, som regionsrådet bør sikre bringes systematisk i anvendelse.

Faglighed

Det er vigtigt, at der i bestræbelserne på at øge kapaciteten fastholdes et fokus på faglighed. Derfor er det også positivt, at regionsrådet vil øge andelen af specialuddannede kliniske medarbejdere, styrke forskningen på det psykiatriske område og understøtte kvaliteten i udredning og behandling med udgangspunkt i evidensbaseret viden.

Vi opfordrer til, at sygeplejerskerne har mulighed for kompetencegivende uddannelse inden for deres faglige felt, og at efter- og videreuddannelse i videst muligt omfang er adgangs- og kompetencegivende til videre uddannelse. Det styrker psykiatriens faglige udvikling, og det styrker psykiatrien som et attraktivt uddannelsessted, der kan fastholde og tiltrække sygeplejersker og ledere.

Vi opfordrer særligt regionsrådet til at investere i avanceret klinisk sygepleje. Kandidatuddannelsen i Advanced Practice Nursing (APN) kan

Den 10. oktober 2023

Dansk Sygeplejeråd

Kreds Midtjylland

Fælles postadresse:
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
DK - 8600 Silkeborg

Telefontider:
Mandag, tirsdag og
torsdag kl. 10.00-15.00
Onsdag kl. 13.00-15.00
Fredag kl. 10.00-12.30

Tlf. +45 4695 4600

midtjylland@dsr.dk
www.dsr.dk/midtjylland

Lokalkontorer:

Aarhus
Ecopark
Bautavej 1A
8210 Aarhus V
Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro

Stationsvej 8 A
7500 Holstebro
Kontoret er åbent efter aftale

styrke koordineringen af de komplekse patient- og borgerforløb på tværs af sektorerne. Uddannelse og ansættelse af de avancerede kliniske sygeplejersker åbner samtidig for en øget behandlings- og plejekapacitet, idet de har kompetence og selvstændighed til at varetage et større ansvar for patientens pleje og behandling. Endelig kan de avancerede kliniske sygeplejersker understøtte øget tværsektoriel, tværfaglig og praksisnær forskning samt implementering af forskningsresultater i praksis.

Kandidatuddannelsen i APN er en attraktiv karrierevej, der ligeledes styrker psykiatriens mulighed for tiltrækning og fastholdelse af sygeplejersker, og ansættelse af de avancerede kliniske sygeplejersker imødekommer den manglende sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet, som regionsrådet fremhæver i forordet til psykiatriplanen.

Faglig ledelse

Den tværfaglige udredning og behandling i hospitalspsykiatrien er afhængig af stærke monofagligheder. Derfor er det positivt, at regionsrådet har fokus på, at den enkelte medarbejder har mulighed for at udnytte sine kompetencer og faglighed bedst mulig, og at det er et vedvarende fokusområde for ledelsen.

Det kræver, at ledelsen af faglighederne er fagligt funderet i den praksis, som skal ledes. Det er helt afgørende, at ledelsen af den sygeplejefaglige indsats er funderet i sygeplejen og således kan sætte sig ind i konkrete sygeplejefaglige udfordringer, kompetencer og muligheder. Det samme gælder ift. at prioritere og sætte retning for den sygeplejefaglige udvikling i psykiatrien.

Sygeplejefaglig ledelse er en forudsætning for at kunne levere den rette sygeplejefaglige indsats til gavn for patienterne og deres forløb i sundhedsvæsenet. Dette er også særdeles vigtigt i en kontekst af, at regionsrådet vil øge antallet af peer-medarbejdere i psykiatrien.

Prioritering og konkretisering

Afslutningsvis vil vi bemærke, at regionsrådets ambitioner for psykiatrien desværre står i skarp kontrast til den aktuelle situation, som det midtjyske sundhedsvæsen står i. Presset på personalet er stort og tiltagende. Samtidig er regionens direktion bedt om at se på, om der er behov for et stop for frivilligt ekstraarbejde, brug af vikarer og eventuelt et ansættelsesstop. Vi efterspørger derfor en tydelig politisk prioritering af og blandt ambitionerne og en konkretisering af implementeringen af Regions Midtjyllands kommende psykiatriplan.

Med venlig hilsen



*Anja Laursen, kredsformand
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland*



Hørings svar Psykiatriplan for Region Midtjylland

Danske Fysioterapeuter vil gerne takke for muligheden for at komme med bemærkninger til Region Midtjyllands udkast til psykiatriplan.

Først og fremmest vil Danske Fysioterapeuter gerne rose psykiatriplanens fokus på det hele menneske, recovery og tværfaglig behandling. Det er vigtigt, at fysioterapeuter med kompetencer inden for sammenhængen mellem krop og psyke, recovery og tværfagligt samarbejde i højere grad bliver integreret som faggruppe i psykiatrien.

Nedbringelse af tvang og brug af medicin

Danske Fysioterapeuter vil først og fremmest rose regionens udkast, hvor regionsrådet udtrykker, at de har ambitioner om at nedbringe og forebygge brugen af tvang. Her har fysioterapeuter en klar rolle at spille. Erfaringer fra Region Midtjylland viser, at fysioterapeuter gennem terapeutisk behandling signifikant har reduceret brugen af tvang hos maniske patienter¹.

Samtidig kan fysioterapeuter, med deres ikke-medicinske tilgang, reducere brugen af medicin hos psykiatriske patienter gennem sansemodulering, fysisk aktivitet mm.

Mere sammenhængende gennem fysioterapeutiske kompetencer

Danske Fysioterapeuter vil gerne rose regionsrådets fokus på "(...) udvikling og udbredelse af tværfaglige behandlingstilbud med fokus på recovery" (s. 9) samt regionsrådets ønske om på sigt "(...) at styrke den fysiske aktivitet blandt patienter, der er indlagte i psykiatrien." (side 10). I forbindelse med regionsrådets ønske om tværfaglige, sammenhængende og helhedsorienterede forløb for psykiatriske patienter, har fysioterapeuter en klar rolle at spille, hvis regionen vil leve op til psykiatriplanens ambitioner.

Med fysioterapeuters kompetencer inden for tværfaglighed, forebyggelse, recovery og sammenhængen mellem det mentale og kropslige, vil man ikke blot understøtte patienternes recovery, men også sikre, at der er fokus på det hele menneske og ikke kun den presserende psykiske lidelse. Hos psykiatriske patienter underdiagnosticeres og -behandles somatiske sygdomme, herunder livsstilssygdomme. Gennem flere fysioterapeuter i psykiatrien, vil man styrke den fysiske aktivitet hos patienterne og give patienterne en bedre forståelse for deres krop og dens sammenhæng med psyken.

Fysioterapeuter kan ligeledes skabe mere sammenhæng ved at være bindeleddet til foreningslivet og derigennem bidrage til at afstigmatisere af psykisk sygdom og nedbringe uligheden i sundhed.

Fysioterapeuters indgang til psykiatrien

¹ Region Midtjylland 2017: "Fysioterapi har halveret bæltefikseringer af maniske patienter på afdeling i Risskov". Link: <https://www.rm.dk/om-os/aktuelt/nyheder/nyheder-2017/oktober-17/fysioterapi-har-halveret-baldefikseringer-af-maniske-patienter-pa-afdeling-i-risskov/>

Danske Fysioterapeuter vil gerne rose regionsrådets fokus på synlige karriereveje ind i psykiatrien. Det er altafgørende, at de studerende kan stifte bekendtskab med psykiatrien gennem eksempelvis praktikpladser eller efteruddannelse, som skal gøre det attraktivt at tilvælge psykiatrien som område.

Danske Fysioterapeuter anbefaler ligeledes regionen at bakke op om en specialuddannelse for fysio- og ergoterapeuter i psykiatrien. Specialuddannelsen vil medvirke til, at flere fysioterapeuter vil søge psykiatrien, ligesom den vil sikre et ensrettet kompetenceløft blandt terapeuter i psykiatrien. Specialuddannede fysioterapeuter og ergoterapeuter vil sikre et tværfagligt blik på behandling og recovery af mennesker med psykiske lidelser.

Vi står selvfølgelig til rådighed, hvis I ønsker høringsvaret uddybet.

Med venlig hilsen

Sanne Jensen

Regionsformand, Danske Fysioterapeuter

saj@fysio.dk

Tlf 23229611



Til Region Midt

**Ergoterapeutforeningen
Midt-Nord**

Tlf: +45 88 82 62 70

direkte: +45 53 36 49 91

mail: mbmo@etf.dk

etf.dk

Høringssvar fra Ergoterapeutforeningen Region Midt-Nord vedr. udkast til psykiatriplan.

Ergoterapeutforeningen Region Midt-Nord kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar i forhold til udkast til psykiatriplan, og kvitterer for det arbejde, som er blevet lagt i udviklingen af planen.

Særligt vil jeg gerne fremhæve fokuset på tværfaglig behandling med en recoveryorienteret tilgang, som vi tænker er en meget vigtig brik i at få fundamentet på plads i psykiatrien.

Ergoterapeuter i psykiatrien.

Ergoterapeuter i psykiatrien laver bl.a. rehabilitering og recovery, terapeutisk behandling, aktivitetsbaserede interventioner samt funktionsevnebeskriver. Ergoterapeutuddannelsen er sundhedsfaglig professionsbachelor med sundhedsautorisation, med mulighed for at tage en kandidat. Modsat flere andre grupper, der arbejder i psykiatrien, har ergoterapeuter i dag ikke adgang til en specialuddannelse i psykiatri. Dog anbefalede Sundhedsstyrelsen sidste år en model for en sådan specialuddannelse, som vi håber på snarlig opfølgning på.

Omkring 80 pct. af vores medlemmer, der arbejder i psykiatrien, svarer, at øgede muligheder for videreuddannelse vil øge sandsynligheden for, at de forbliver i deres nuværende job¹.

Forskning såvel som sundhedsstyrelsen peger på, at ergoterapi i psykiatrien bl.a. kan være med til at forbedre den sociale funktion og kognition hos patienten samt øge mestringssevnen, nedbringe symptomer på depression og selvmordstanker og understøtte en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet. Sundhedsstyrelsen (2021) anbefaler brugen af meningsfulde aktiviteter, sanserum, sansemodulation og sanseintegration som tvangforebyggende redskaber. Det er centrale ergoterapeutiske metoder. (Se Sundhedsstyrelsen 2021, "[Anbefalinger til nedbringelse af tvang](#)", side 20, 29-30)

"Brug jeres ergoterapeuter klogt" er en del af løsningen for Region Midts psykiatriplan.

Undertegnede Regionsformand Maj Britt Middelhede Olsen var sammen med Ergoterapeutforeningens formand Tina Nør Langager sidst år på besøg hos psykiatri- og socialudvalget i Regionen. Her er var en af de centrale budskaber, at region midt skulle bruge sine ergoterapeuter klogt. Ergoterapi udspringer som fag af psykiatrien, og er baseret på valide-evidensbaserede- og forskningsbaserede metoder. Vi kvitterer i foreningen for en rigtig god dialog på og omkring vores besøg hos udvalget.

¹Kilde: Ergoterapeutforeningens spørgeskemaundersøgelse, hvor 380 af foreningens medlemmer, der arbejder indenfor psykiatrien, har svaret. Heraf 51% i socialpsykiatrien, 36% i den regionale psykiatri og 14% andre steder med psykiatri. Undersøgelsen er gennemført i december 2020.



At bruge jeres ergoterapeuter klogt i forhold til psykiatriplanen indebære, at de får rammer til at udøve deres kernekompetencer indenfor bl.a. rehabilitering og recovery i psykiatrien. Det vil også være med til at fastholde dem som medarbejdere når de oplever at have relevante faglige opgaver.

At bruge ergoterapeuter klogt indbærer blandt andet, at ergoterapeuter meningsfuldt kan arbejde med:

- **Nedbringe brugen af tvang**, bl.a. gennem forskellige interventioner. Herunder brugen af sansestimulation og sansemodulation², som kan dæmpe arousal, angst og uro og deeskalere situationer og dermed non-farmakologisk kan bidrage til at nedbringe brugen af tvang. (se [Sundhedsstyrelsen 2021, "Anbefalinger til nedbringelse af tvang"](#); side 20, 29-30, samt [Sundhedsstyrelsen 2022; side 16](#))
- **Udredning** af aktivitetsformåen via semistrukturerede samtaler, observationer eller strukturerede valide undersøgelser.
 - Ergoterapeuter har i forlængelse heraf kompetencer til at anvende en række modeller, teoretiske rammer, vurderings- og screeningsværktøjer, som kan styrke den kliniske beslutningsstøtte, graduere aktiviteter ift. patients funktion, hvor informationerne kan bruges til en bedre koordineret udskrivelse (se bl.a. [Sundhedsstyrelsen, 2022; side 17](#))
- **Træning** af forskellige aktiviteter, herunder:
 - Træning i at udføre specifikke aktiviteter.
 - Træning af kognitive funktioner.
 - Træning af sociale interaktionsfærdigheder.
 - Træning af motoriske og processuelle færdigheder (se bl.a. [Sundhedsstyrelsen, 2022; side 16](#))
- **Undervisning i angst og angstreducerende teknikker** samt psykoedukation i hverdagslivet og aktiviteterets betydning for mentalt velbefindende (se bl.a. [Sundhedsstyrelsen, 2022; side 16](#)).
- **Understøtte brug af aktiviteter** til understøttelse af motivation, selvværd og følelse af handleevne. Udvikling og tilpasning af mestringsstrategier (se bl.a. [Sundhedsstyrelsen, 2022; side 16](#)).
- **Inddragelse af pårørende og netværk** (se bl.a. [Sundhedsstyrelsen, 2022; side 16](#)), som vi også kan se er et fokuspunkt i jeres psykiatriplan.
- **Velfærdsteknologi og digitalisering.**

Ergoterapeuter er centrale, når det kommer til vurderinger af patienternes funktionsevne kognitivt og digitalt, også i at finde løsninger, som understøtter hverdagsteknologi. Med øget brug af telemedicinske løsninger er det uhyre vigtigt, at vi vælger løsninger, der matcher borgerens funktionsevneniveau. Det er også nødvendigt, at vi får muligheder for at styrke og evt. træne borgerens digitale formåen, hvis det skulle vise sig påkrævet.

² "En del patienter har pga. deres sygdom vanskeligt ved at bearbejde sanseindtryk på almindelig vis. Et symptom på sanseintegrative forstyrrelser er f.eks. at have svært ved overgange mellem aktiviteter, steder og mennesker. Ergoterapeuter medvirker til at skabe et mere roligt og behageligt miljø på de psykiatriske og børne-/ungdomspsykiatriske sengeafdelinger til gavn for patienterne og tilpasser omgivelser og aktiviteter med tilpas stimuli for bl.a. at forebygge sensorisk deprivation og udad reagerende adfærd. Den ergoterapeutiske indsats kan også have til formål, at patienten opnår en øget kropsfornemmelse og f.eks. får dæmpet aktuel angst og uro via sansestimulation og sanseintegration." ([Sundhedsstyrelsen, 2022; side 16](#)).

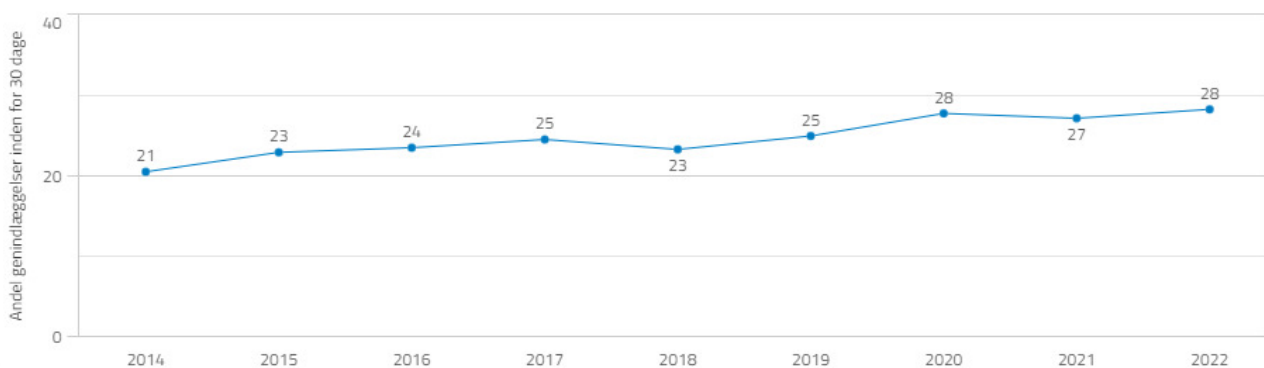


Bekymrende andel genindlæggelser i psykiatrien – brug for større fokus på rehabilitering, recovery og det levede liv.

Som vi også nævnte i vores høringssvar til Sundhedsaftalen, ønsker vi at ergoterapeuters rehabiliterings- og recovery baserede tilgang bringes mere i spil for at arbejde mod den bekymrende udvikling i andelen af genindlæggelser i regionen. *Nødvendige* genindlæggelser bør altid ske i de enkelte konkrete tilfælde, *men udviklingen kan og skal vendes* mere langsigtet og strukturelt med fagligt funderet indsætter. Her kunne man bla se på om patienter der har et behov får en genoptræningsplan ved udskrivelse.

Andel psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage i Region Midtjylland fordelt på år

Vælges flere kommuner, vises kun kommunen med flest ophold; Region: Region Midtjylland; Køn: Total; Aldersgruppe: Total; Diagnosegruppe: Alle diagnoser



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2023

Baggrund: Tal fra [Esundhed](#) (2023). Se også [Sundhedsstyrelsen \(2022, side 15-17\)](#) om ergoterapeuters arbejde i psykiatrien. Andel genindlæggelser indgår også som indikator i den brede nationale politiske aftale om psykiatrien fra 2022.

Vi står selvfølgelig til rådighed for kommentarer og spørgsmål

Med Venlig Hilsen

Maj Britt Middelhede Olsen

Regionsformand, Ergoterapeutforeningen Midt-nord.

Region Midtjylland

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød**Telefon** 38666000
Direkte 24700411
Mail carine.heltberg@regionh.dk

Ref.: cabuhe

Dato: 9. oktober 2023

Region Hovedstadens hørings- svar vedrørende psykiatriplan for Region Midtjylland

Tak for det tilsendte høringsudkast af 23. august 2023 som Region Hovedstaden er glad for at få mulighed for at kommentere.

Region Midtjylland anlægger med sit udgangspunkt i visionen *"Bedre behandling og længere liv til mennesker med psykisk lidelse – på patientens præmisser"* et helhedsorienteret perspektiv, og psykiatriplanen bygger videre på indsatser og ambitioner inden for en række temaer. Arbejdet tager afsæt i den nationale 10-årsplan, hvilket Region Hovedstaden finder yderst relevant. Region Hovedstaden bemærker, at Region Midtjylland har valgt børn og unge som et af sine fokusområder, hvilket Region Hovedstaden anser for værende et vigtigt fokusområde.

Helt overordnet vurderer Region Hovedstaden, at de indsatser, der er beskrevet i psykiatriplanen for Region Midt, er relevante og velvalgte ift. at løfte samfundsopgaven i Region Midtjylland mht. udredning og behandling af mennesker, der lider af en psykisk sygdom. Region Hovedstaden noterer sig særligt prioriteringen af udbredelse af digitale behandlingsmuligheder og prioriteringen af onboarding af nye medarbejdere.

I Region Hovedstaden er rammen for den kommende psykiatriplan ligeledes den nationale 10-årsplan *"Aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed"*. I efteråret 2022 besluttede regionens Social- og Psykiatriudvalg, at der i den regionale psykiatriplan skal prioriteres to fokusområder, som begge udspringer af 10-årsplanen, nemlig *børn og unge* samt *svær psykisk sygdom*. Disse områder er også centrale i den kommende psykiatriplan for Region Midtjylland.

Lone Abildlund Hansen

Fra: Randi Breinbjerg <rabr@rn.dk>
Sendt: 11. oktober 2023 16:58
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Emne: VS: Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Til Region Midtjylland

Region Nordjylland vil gerne takke for muligheden for at komme med hørings svar til Psykiatriplan for Region Midtjylland.

Fra Region Nordjylland finder vi, at det er en god plan, som tager fat i centrale problemstillinger på psykiatriområdet, som også er genkendelige for Psykiatrien i Region Nordjylland.

Med venlig hilsen

Randi Breinbjerg | Specialkonsulent
Mobil: 24751586 | rabr@rn.dk

Psykiatrien Psykiatriens Stab, Team Økonomi og Planlægning
Mølleparkvej 10 | 9100 Aalborg | psykiatri.rn.dk

Fra: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse) <sundhed.psykiatriplan@rm.dk>

Sendt: 25. august 2023 13:30

Til: Region Hovedstaden <regionh@regionh.dk>; Region Nordjylland <region@rn.dk>; Region Sjælland <regionsjaelland@regionsjaelland.dk>; 'kontakt@rsyd.dk' <kontakt@rsyd.dk>

Emne: Høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Til
Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Nordjylland

Invitation til deltagelse i høring af Region Midtjyllands nye psykiatriplan

Region Midtjylland har udarbejdet en ny psykiatriplan, som skal sætte rammen for udviklingen af psykiatrien i de kommende år.

Psykiatriplanen bygger videre på eksisterende indsatser og beskriver regionsrådets ambitioner inden for følgende temaer:

- Udredning og behandling
- Patienter, pårørende og peers
- Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
- En attraktiv arbejdsplads
- Sammenhæng
- Børn og unge
- Mental sundhed
- Lighed og afstigmatisering
- De bygningsmæssige rammer

Region Midtjylland vil hermed gerne invitere jer til at deltage i høring af den nye psykiatriplan. Der kan læses mere om planen og høringsprocessen i det vedlagte brev, samt på Region Midtjyllands hjemmeside: [Ny psykiatriplan i Region Midtjylland - Region Midtjylland \(rm.dk\)](https://ny.psykiatriplan.i.regionmidtjylland-dk)

Fristen for afgivelse af hørings svar er **onsdag den 11. oktober 2023**.

Hørings svarene sendes elektronisk til sundhed.psykiatriplan@rm.dk.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Jacob Klærke
Formand for psykiatri- og socialudvalget

[Her kan du læse om dine rettigheder, når regionen behandler oplysninger om dig](#)

Journal nr.: 483111/23

Dato: 9. oktober 2023

Udarbejdet af: Administrationen, Psykiatrien i Region Syddanmark

Hørings svar – Region Midtjyllands Psykiatriplan

Psykiatrien i Region Syddanmark har med stor interesse læst den kommende Psykiatriplan for Region Midtjylland, som blev modtaget i høring den 25. august 2023.

Psykiatrien i Region Syddanmark anerkender, at den kommende Psykiatriplan sætter særligt fokus på de langsigtede indsatser, som er brug for på nationalt niveau for at sikre at mennesker med psykiske lidelser får en tilstrækkelig behandling, og at planen er i god samklang med de nationale initiativer i 10-års planen for psykiatrien og mental sundhed.

På regionalt niveau sætter den kommende Psykiatriplan fokus på videreudvikling af områder, som vil være væsentlige i de kommende år. Psykiatrien i Region Syddanmark hilser det velkomment, at der er flere sammenstemmende indsatser mellem den kommende Psykiatriplan i Region Midtjylland og den nuværende Psykiatriplan (2020-2024) i Region Syddanmark, idet dette muliggør udvekslinger af erfaringer på tværs. Herunder bl.a. brug af F-ACT-teams, brugerstyrede senge, ansættelse af peer-medarbejdere mv.

Psykiatrien i Region Midtjylland og i Region Syddanmark har allerede et velfungerende samarbejde på tværs, hvor der drøftes og udveksles erfaringer. Psykiatrien i Region Syddanmark bemærker, at der her i regionen i forvejen arbejdes med indsatser, der ligner Region Midtjyllands kommende planer bl.a. for etablering af et regionalt dækkende Center for Patienter og Pårørende samt udvidelse af den digitale behandling. Psykiatrien i Region Syddanmark vil gerne indgå i tæt dialog omkring udviklingen af disse områder.

Psykiatrien i Region Syddanmark vil med interesse følge implementeringen af den kommende Psykiatriplan, og ser frem til det fortsatte samarbejde på tværs af regionerne.

Charlotte Rosenkrantz Josefsen
Administrerende sygehusdirektør

Anne Mette Vind
Sygeplejefaglig direktør

Anders Meinert Pedersen
Lægefaglig direktør



Region Midtjylland

Sundhedsstyrelsens høringssvar til Region Midtjyllands psykiatriplan fra 2024 og frem

11. oktober 2023

Sagsnr. 04-0200-35

Reference sakg

Region Midtjylland har den 25. august 2023 sendt forslag til ny Psykiatriplan for 2024 og frem i høring, og anmodet om Sundhedsstyrelsens rådgivning og høringssvar i forbindelse hermed.

I henhold til sundhedsloven § 206, stk. 2, skal alle regioner indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner, herunder psykiatriplaner. Sundhedsstyrelsen tager i sin faglige rådgivning til regionerne udgangspunkt i sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017 samt i *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats* (2020) og *Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* (2022), samt Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger og retningslinjer af relevans for den regionale psykiatri. Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan fra september 2020 samt til flere af regionens forskellige delplaner, herunder Region Midtjyllands Psykiatriplan 2013-2016, og skal henvide til disse svar i deres helhed.

Sundhedsstyrelsens har følgende kommentarer til Region Midtjyllands psykiatriplan:

Overordnet finder Sundhedsstyrelsen, at psykiatriplanen for de kommende 10 år er ambitiøs og regionen ønsker at igangsætte en række indsatser, der dels skal sikre fundamentet under den langsigtede styrkelse af psykiatrien, og dels skal give mærkbare forandringer for mennesker med psykisk lidelse på kort sigt.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at planen i høj grad flugter med temaerne og indsatsområderne i det faglige oplæg til en 10-årsplan, samt de prioriterede områder i den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed. Særligt er det positivt, at der lægges stor vægt på recovery-orientering, helhedsorienteret og tværfaglig behandling, udvikling af stærke faglige miljøer og styrket fokus på afstigmatisering. Det er endvidere positivt, at planen i høj grad indtænker inddragelse af både patienter og pårørende samt peers.

De indsatser, regionen peger på at ville sætte i gang på kort sigt er også i tråd med det faglige oplæg til en 10-årsplan. Det er særligt positivt, at regionen vil have fokus på at styrke udgående teams, sikre mere specialuddannet personale,

have fokus på ikke-medicinske behandlingsformer samt etablere et center for patienter og pårørende.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til de enkelte kapitler i psykiatriplanen følger nedenfor.

Udredning og behandling

Regionen ønsker at styrke kvalitet og faglighed gennem etablering af tværfaglige udvalg parallelt med det nationale arbejde med kvalitetsgrupper (DMPG) på psykiatriområdet, som er igangsat i regi af 10-årsplanen. Sundhedsstyrelsen finder dette særdeles relevant, og vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at arbejdet i disse regionale grupper bør koordineres med det nationale arbejde med DMPG, andre relevante regionale fora samt med Sundhedsstyrelsens igangværende arbejde med forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelse (og evt. andre kommende forløbsbeskrivelser) og Nationale Kliniske Anbefalinger (NKA) for svær psykisk sygdom og evt. samtidigt misbrug.

Sundhedsstyrelsen ser positivt på, at Region Midtjylland har ambitioner om at øge kapaciteten i psykiatrien, samt fremme brugen af digitale muligheder. Ligeledes er det positivt, at der er fokus på tværfaglig behandling samt etablering af et tilbud om medicinnetdråning/-udtråning med udgangspunkt i positive erfaringer fra Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen hører gerne om erfaringerne med tilbuddet, når det evalueres efter 3 år, som beskrevet i planen.

Regionen vil udvikle og sikre intensiv behandling til nydiagnosticerede med skizofreni i hele regionen, samt opbygning af en tværsektoriel F-ACT model til de sværest syge. Sundhedsstyrelsen finder dette positivt, og bemærker at ambitionen er godt i tråd med det igangværende arbejde med forløbsbeskrivelser til mennesker med psykoselidelse.

Patienter, pårørende og peers

Regionen planlægger etablering af Center for patienter og pårørende, som har fokus på patient- og pårørendeinddragelse, peers samt børn af forældre med psykisk lidelse. Ligeledes skal der etableres et specialiseret forebyggende tilbud til børn, der er pårørende til forældre med psykisk lidelse. Sundhedsstyrelsen finder det særdeles positivt, at der tages konkrete initiativer til at sikre bedre inddragelse af og samarbejde med patienter og pårørende.

I forhold til regionens fokus på udeblivelser ser Sundhedsstyrelsen positivt på, at der vil blive set på, om der kan iværksættes en særlig indsats for at understøtte patienter til at blive i behandlingen. Her vil vi gøre opmærksom på, at det også er et særskilt fokus i Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens *Visitationsretningslinje for behandling af mennesker med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik*, at behandlingsforløb ikke bør afsluttes/afbrydes administrativt, fx på baggrund af at patienten ikke møder op eller lignende.

Viden, udvikling og stærke faglige miljøer

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der er udarbejdet en forskningsstrategi for 2024-2028, som blandt andet vil kunne understøtte varetagelse af special-

funktioner, og at der er ambition om at skabe flere tværgående forskningsmiljøer. Regionen har derudover fokus på kompetenceudvikling for alle faggrupper, og ambitionen er at 40-50 % af alle kliniske medarbejdere i psykiatrien i Region Midtjylland inden for de kommende ti år har påbegyndt en special- eller speciallægestudium. Konkrete initiativer ift. implementering af denne kompetenceudvikling kunne med fordel konkretiseres i planen.

En attraktiv arbejdsplads

Der er i planen et fokus på at skabe tydelige karriereveje i psykiatrien for alle faggrupper. Ligeledes er der fokus på modtagelse og introduktion af nye medarbejdere og konkrete tiltag i forhold til dette, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

Sammenhæng

Der er fokus på både sammenhæng til kommune, praksissektor, socialområdet samt på mellem somatik og psykiatri i regionalt regi. Det er beskrevet, at hospitalspsykiatrien skal indgå i et gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, praksissektor og kommuner, hvor hver aktør i samarbejdet har ansvaret for en patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen har ambition om at indgå forpligtende samarbejder på alle niveauer, og planlægger at etablere formaliserede strukturer for samarbejdet. Ligeledes er det positivt, at psykiatrien også vil blive tænkt ind i samarbejdsaftalen om den gode indlæggelse på det somatiske område.

Børn og unge

Det beskrives, at kapaciteten vil blive styrket i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt, særligt ud fra den betragtning, at flere og flere børn har behov for udredning og behandling i den regionale psykiatri.

Det er ligeledes positivt, at psykiatriplanen forholder sig til opbygningen af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i mistrivsel, samt at man ønsker at understøtte implementeringen af dette og yde specialiseret rådgivning hertil, når tilbuddet er etableret.

Mental sundhed

Det beskrives i kapitlet, at man i regionen ønsker at bringe specialiseret viden i spil i det tværsektorielle samarbejde med kommuner, praksissektor og socialområdet. Ligeledes er kultur som sundhedsfremme beskrevet som et fokusområde, uden at det dog er tydeligt, hvordan det hænger sammen med ambitionerne på området. Sammenhængen til ambitionerne om styrket samarbejde og internetpsykiatri kan således med fordel skærpes.

Lighed og afstigmatisering

Sundhedsstyrelsen ser særdeles positivt på, at der er et tydeligt fokus på lighed og afstigmatisering i psykiatriplanen. Særligt bemærker Sundhedsstyrelsen, at der er fokus på samarbejde mellem psykiatri og somatik samt forebyggelse og opsporing af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser. Det kunne

i den forbindelse, også i forhold til medicinhandling, med fordel indgå, hvordan der kan sikres sundhedsfaglig sparring/rådgivning fra den regionale psykiatri til botilbud, eksempelvis gennem botilbudsteams eller andre tiltag.

De bygningsmæssige rammer

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der er fokus på recovery, livskvalitet, samt overvejelser om de fremtidige bygningsmæssige rammer. Sidstnævnte, blandt andet ved at etablere et nyt retspsykiatrisk sengeafsnit i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien (regionsfunktion), et almenpsykiatrisk afsnit i Regionspsykiatrien Horsens, samt byggeri af ny psykiatri i Viborg.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Agnethe Vale Nielsen
enhedschef, Sygehusplanlægning



Enhed:
VOK-PS

Hørings svar vedrørende ny psykiatriplan for Region Midtjylland

Sagsbehandler:
Pauline Lunding

Sagsnr.:
2023-9631

Dato:
26. september 2023

Social- og Boligstyrelsen takker for muligheden for at afgive høringssvar til Region Midtjyllands nye psykiatriplan. Vi har med stor interesse læst udkastet og finder, at den nye psykiatriplan er en ambitiøs strategisk plan. Social- og Boligstyrelsen vil herunder gerne fremhæve, at det er yderst positivt, at der er:

- Gennemgående ophæng og tilkendegivelse af villighed til at understøtte 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed samt implementering af nationale initiativer herunder:
 - o Opmærksomhed på gensidigt forpligtende samarbejde, helhedsorienteret indsats, gode overgange mellem sektorer og sammenhæng:
 - Eksempelvis side 18: *"I forhold til de børn og unge, der har behov for et kortere eller længere forløb i psykiatrien, har vi fokus på at sikre en helhedsorienteret indsats. Det omfatter blandt andet et tæt og gensidigt forpligtende samarbejde med kommuner og praksissektor med henblik på at sikre et helhedsorienteret blik på barnet/den unge og gode overgange mellem sektorerne"*
 - o Opmærksomhed på overgang fra ung til voksen:
 - Eksempelvis side 18: *"...nogle unge skal fortsætte deres behandling i voksenpsykiatrien. Vi ved, at denne overgang kan være vanskelig, fordi den kan falde sammen med andre ændringer i den unges liv – måske flytter den unge hjem fra og skal finde en retning ift. uddannelse og job. Derfor har vi stort fokus på at sikre sammenhæng i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatrien, så behandlingen er stabil."*
 - o eksplicit opmærksomhed på vigtigheden af indsatser med et helhedsorienteret perspektiv og med fokus på den hele familie samt relevant støtte i hverdagslivet.
 - o fokus på børn, som lever i familier med psykisk lidelse.
 - o fokus også på psykoterapi og andre ikke-medicinske tilgange.
 - o fokus på udeblivelser og socialsygeplejersker

Tekstnære bemærkninger:

Side 4. nederst: *"... der har brug for lang- eller livsvarig behandling"*. Det foreslås, at ordet 'livsvarig' tages ud, så der alene står 'langvarig behandling'.

Side 9. *"På nationalt niveau etableres kvalitetsgrupper på psykiatriområdet. Parallelt hermed opretter vi i Region Midtjylland tværfaglige udvalg på tværs af alle psykiatriske"*

afdelinger inden for de store diagnosegrupper med henblik på at sikre ensartede tilgange og løbende faglig udvikling med afsæt i evidensbaseret viden og best practice. Det første udvalg, som vedrører skizofreni, igangsættes i 2023 efterfulgt af et udvalg for hhv. ADHD og depression". Dette vurderes positivt. Vi gør opmærksom på, at Social- og Boligstyrelsen er i gang med at udarbejde nationale anbefalinger for god kvalitet i kommunernes indsatser og faglige praksis ift. børn og unge med ADHD og autisme. Anbefalingerne udkommer i december 2023. Selvom anbefalingerne er rettet mod kommuner, kan der være inspiration at hente herfra. Anbefalingerne vedrører bl.a. tværfagligt samarbejde, inddragelse og indsatser rettet mod børnene, de unge og deres familier.

Side 10. Udgående funktioner. Det foreslås at nævne borgere, der bor på botilbud i dette afsnit, f.eks. *'...organisering af indsatsen omkring borgere med sværest grad af psykiske lidelse, herunder borgere der bor på botilbud'*

Det foreslås, at Traume-Bevidst Tilgang skrives ind i psykiatriplanen – set i lyset af "Det Nationale Traume-Bevidst Tilgang (TBT) Center", der er et virtuelt samarbejde mellem regionerne. Der er således også fokus på TBT på socialområdet, og dermed potentiale for at styrke et fælles sprog og faglig opmærksomhed på tværs af sektorer. Social- og Boligstyrelsen har i 2023 udgivet 'Anbefalinger til at arbejde traumebevidst i den sociale indsats med voksne'. Et relevant sted at nævne TBT kunne være på side 10 i tilknytning til afsnittet om forebyggelse af tvang.

Side 12. Inddragelse. Udfold gerne kort hvad inddragelse reelt betyder, herunder samarbejdet med både børn, unge og forældre. Peg evt. også på netværksinddragende metoder.

Side 12. Kan det tydeliggøres, at børn i familier med psykisk sygdom er pårørende med behov for støtte, og hvor der er potentiale for tidlig opsporing og rettidig indsats. Eksempelvis kan det ekspliciteres, hvis der er ønske om at implementere spørg-til-børnene procedure.

Side 13. Forskningsstrategiens fokus på, at bidrage til evidensbaserede forbedringer af kvaliteten i forebyggelse, diagnostik og behandling af psykisk lidelse vurderes positiv. Et relevant fokus kunne her også være at skabe et dækkende billede af årsagerne til, at børn og unge i stigende grad mistrives og henvises til i børne- og ungdomspsykiatrien for udredning og behandling af psykiske lidelser, for derved at skabe grundlag for mere kvalificerede forebyggende tiltag og indsatser på området.

Side 17. Første afsnit: Det foreslås at nævne de kommende forløbsbeskrivelser for børn og voksne med svære psykiske lidelser, som skal implementeres fra 2024.

Side 17. *'Psykisk lidelse og rusmidler'*. Der gøres opmærksom på, at den nævnte faglige visitationsretningslinje allerede er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen.

Opmærksomheder:

Side 5. Overvejelser omkring et tema vedr. forebyggelse, tidlig opsporing og tidlig indsats (tidlig både ift. alder og problemudvikling). I forlængelse heraf gerne mere fokus på tidlig opsporing i primærsektor (s.16) og tidlig understøttende indsats i børn og unges hverdagsarenaer / hverdagsmiljø (s.18).

Side 7. Begrebsafklaring *recovery*. Begrebet er beskrevet som det er anvendt på voksenområdet. Det kan med fordel nuanceres, at recovery-begrebet ift. børn og unge har et tilsvarende fokus på en personlig og relationel udviklingsproces med muligheden for, at barnet eller den unge kan få en så normal opvækst som muligt. Målet er, at barnet eller den unge udvikler sig emotionelt, kognitivt og socialt bedst muligt, og kan leve et tilfredsstillende liv med de begrænsninger og symptomer, som sygdommen / lidelsen kan give. For børn og unge betyder det, at der arbejdes hen imod, at børn og unge opnår de samme muligheder for omsorg, læring, personlig udvikling, trivsel, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende (jf. barnets lov).

Lone Abildlund Hansen

Fra: Dorthe Lund
Sendt: 2. oktober 2023 10:29
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Emne: Kommentarer til Psykiatriplan for Region Midtjylland:

Kommentarer til Psykiatriplan for Region Midtjylland:

- Overordnet vækker det bekymring, at man har ambition om mange nye tiltag – der synes uklart prioriterede og finansierede – når vi aktuelt i hospitalspsykiatrien er bagud med at indfri kerneopgaverne inkluderet i udrednings- og behandlingsgarantien.
- Der har gennem det seneste år været en yderligere markant stigning i henvisninger til Børn- og Ungpsykiatrien. Der er behov for, at Børne og ungdomspsykiatri fylder mere i Psykiatriplanen for Region Midtjylland.
- Der mangler en kritisk stillingtagen til, *hvorfor* der er et stigende antal henvisninger til psykiatrien og herunder en aktiv forholden sig til, om vi generelt i samfundet forventer at psykiatrien skal tage sig af symptomer, der reelt hører under almindelige og forventelige livsudfordringer/problemer. Vi møder i Ungdomspsykiatrien i BUA for mange henviste patienter, der har for højt funktionsniveau og problemstillinger, der ikke har tyngde til hospitalspsykiatri. Dette koster ressourcer, der udelukkende burde tildeles børn og unge med alvorlige psykiatriske problemstillinger. Samtidig ser vi en stigende tendens til, at pt og forældre bliver vrede over *ikke* at få en diagnose eller ikke få en særlig ønsket diagnose, eller ikke få en bestemt ønsket medicinsk behandling. Der er behov for, at man fra politisk side tør bakke op om en fagligt begrundet klar differentiering mellem hvad der hører til og ikke hører til i hospitalspsykiatri.
- Der er i høringsforslaget kort nævnt, at man påtænker at "øge kapaciteten i primærsektoren hos privatpraktiserende psykiatere og psykologer". En ting er, at det selvsagt gør det svært at fastholde erfarne medarbejdere, når man ikke for alvor i hospitalspsykiatrien forsøger at matche løn, fleksible arbejdstider etc. med det, der kan opnås i det private. Dette påvirker selvsagt, at det bliver sværere at få kerneopgaver løst etc. Det betyder også at de økonomisk privilegerede ved at kunne købe sig fortrin i forhold til udredning i det private, samtidig kan stille sig foran i køen til eks. medicinsk behandling i hospitalspsykiatri og ligeledes foran i køen i det kommunale mht. rådgivning og vejledning, psykologforløb etc.
- Der er i BUA RM blevet skåret massivt ned på hvad man kan tilbyde børn og unge med ADHD og autisme af hjælp til deres vanskeligheder fraset medicinsk behandling. Adfærdstræning, hjælp til selvforståelse til pt, råd og vejl. til forældre, sparring til lærere etc. er aktuelt konverteret til et engangs- webinar og Emento-app. Vi ser mange af disse pt blive genhenvist op til flere gange med forværring af i trivsel og problemstilling pga. der ikke er en tilstrækkelig indsats og specialiseret faglig viden om deres vanskeligheder i primærsektor. Da denne pt gruppe fylder betydeligt i både B&U-psykiatrien og i Voksenpsykiatrien ville det være relevant at prioritere en målrettet indsats herimod i den nye Psykiatriplan.

Med venlig hilsen

Dorthe Lund
Psykolog TR

TUP1, Team for Ungdomspsykiatri, Skejby
Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling (BUA)
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien
Palle Juul Jensens Boulevard 175, indgang K
8200 Aarhus N



1. oktober 2023

Side 1 af 6

Høringssvar vedrørende Psykiatriplan for Region Midtjylland fra 2024 og frem

Rådet for Socialt Udsatte i Aarhus (Udsatterådet) er har med interesse læst høringsudkastet til Psykiatriplan for Region Midtjylland fra 2024 og frem. Som talerør for udsatte borgere i Region Midtjyllands største kommune har vi valgt at afgive høringssvar, da mange udsatte borgere i Aarhus kommer i berøring med psykiatrien i Region Midtjylland.

Overordnet finder vi, at der er tale om et flot oplæg, som indeholder en række positive visioner, tanker og ideer. Men når vi læser udkastet i lyset af de tilbagemeldinger vi får fra de organisationer, der er repræsenteret i Udsatterådet, kan man ikke undgå at sidde tilbage med en fornemmelse af, at ambitionerne er for langt fra virkeligheden 'derude'.

Overordnede betragtninger

For det første kunne vi have ønsket os, at planen havde taget **udgangspunkt i borgerne fremfor i systemet**. Under lighed kunne man have en ambition om at reducere overdødeligheden blandt mennesker med svære psykiske lidelser. Det ville være at tage udgangspunkt i borgerne. I stedet har man en ambition om at styrke samarbejdet mellem somatik og psykiatri. En udmærket ambition, men en ambition, der tager udgangspunkt i systemet.

Under sammenhæng har man en udmærket ambition om at koordinere mellem psykiatrien og beskæftigelsesområdet. Her havde det være dejligt om man i stedet havde en ambition om at øge andelen af mennesker med psykiske lidelser, der havde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

For det andet kunne vi have ønsket os en *konkretisering* af ambitionerne, så vi som borgere og organisationer kunne holde regionen og psykiatrien op på løfterne. I stedet for en ambition om at nedbringe ventetiden til udredning og behandling, kunne man f.eks. have en ambition om at overholde udredningsretten.

På side 6 i udkastet står der, at regionsrådet i løbet af de kommende 10 år med mellemrum vil tage psykiatriplanen op og prioritere, hvilke indsatser, der skal sættes i værk. Vi skal tillade os at foreslå, at en sådan proces kommer til at inkludere konkretiseringer/kvantificeringer af ambitionerne og en løbende kontrol af, at udviklingen bevæger sig i den rigtige retning. Gerne med

Rådet for Socialt Udsatte i Aarhus (Udsatterådet)

Sociale Forhold og Beskæftigelse

Ledelsesbetjening og Administration

Jægergården,
Værkmestergade 15 B
8000 Aarhus C

Direkte e-mail:
ellpe@aarhus.dk

Sag: 000
Sagsbehandler:
Ellen Pedersen



udgangspunkt i en forudgående drøftelse af en bred kreds af interessenter udenfor psykiatrien.

1. oktober 2023

Side 2 af 6

Under overordnede betragtninger skal vi tillade os også at nævne økonomien. **Uden finansiering forbliver planen varm luft.** I forbindelse med finansloven for 2024 har regeringen afsat ekstra 467 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Heraf er de 67 mio. kr. øremærket til finansiering af det nye regionale dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af de særlige pladser i psykiatrien. Vi er helt på det rene med, at de 467 mio. kr. ikke er endeligt fordelt på nuværende tidspunkt, men de skal under alle omstændigheder bruges i 2024. Hvis vi antager at halvdelen af pengene går til den regionale psykiatri og at Region Midtjylland får deres 'sædvanlige' 21,7 % af dette beløb, så vil der være omkring 50,6 mio. kr. ekstra til psykiatrien i Region Midtjylland i 2024 – sammenlignet med 2023.

For 2025 afsættes der på landsplan 965 mio. kr., i 2026 1.465 mio. kr. og i 2027 2.465 mio. kr. ekstra til psykiatrien. Med samme fordeling som nævnt ovenfor, vil det svare til en ekstrabevilling til Region Midtjyllands psykiatri på kr. 104,7 mio. kr., 158,9 mio. kr. og 267,5 mio. kr. i de tre budgetoverslagsår.

På den baggrund er det overraskende – og skuffende – at Region Midtjylland i budgettet for 2024 og i budgetoverslagsårene ikke budgetterer med flere penge til psykiatrien. End ikke i teksten nævnes det, at der formodes at komme flere penge til psykiatrien i de kommende år.

Såfremt der af budgettekniske grunde ikke kan indarbejdes forventninger om stigninger i de kommende år, så skal vi opfordre til, at Regionsrådet i psykiatriplanen klart melder ud, at de ekstra penge, der kommer i kraft af finanslovsaftalen for 2024 ubeskåret vil gå til forbedringer af indsatsen i den regionale psykiatri.

Konkrete bemærkninger til forslaget

Efter ovenstående generelle betragtninger, vil vi komme med nogle konkrete bemærkninger til udkastet. Som udsatteråd har vi valgt at koncentrere os om spørgsmål, der har en særlig relevans for mennesker som er socialt udsatte.

Udredning og behandling

Vi noterer os med tilfredshed, at regionsrådet vil øge kapaciteten og nedbringe ventetiden til udredning og behandling. Under afsnittet om de bygningsmæssige rammer, vil vi kommentere på spørgsmålet om den stationære kapacitet. I forhold til spørgsmålet om nedbringelse af ventetiden til udredning og behandling, skal vi gøre opmærksom på Region Midtjylland **ikke overholder sundhedslovens udredningskrav på 30 dage.** Ifølge Sundhedsdatastyrelsen blev udredningsretten kun overholdt i 71 % af forløbene i voksenpsykiatrien og 31 % i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midtjylland i 2. kvartal 2023. Dette finder vi stærkt utilfredsstillende. Vi forventer at Region Midtjylland lever op til lovens krav. For en ordens skyld skal vi gøre opmærksom på, at også tilfælde hvor patienten har modtaget en



udredningsplan inden for 30 dage, og der er en gyldig årsag til, at patienten ikke er endeligt udredt efter 30 dage er medregnet under andelen af forløb, hvor udredningsretten er overholdt.

1. oktober 2023

Side 3 af 6

Vi noterer os at **digitalisering** forventes at spille en fremtrædende rolle i den fremtidige psykiatriske behandling i Region Midtjylland. Dette er både godt og naturligt. Vi skal dog gøre opmærksom på, at socialt udsatte borgere også ofte er digitalt udfordrede. Når de digitale tilbud udvikles og udrulles, skal der tages særligt hensyn til de digitalt udsatte borgere, så de ikke mister retten til behandling af samme høje kvalitet som de der ikke er digitalt udfordrede.

Udsatterådet har med tilfredshed noteret sig, at det ikke er en forudsætning for behandling i hospitalspsykiatrien, at patienten tager imod en tilbud medicinsk behandling, og at der vil blive etableret tilbud om faglig funderet medicinreduktion.

Det er desværre vores erfaring, at mange patienter føler sig afvist, hvis de afviser den medicinske del af behandlingen – eller bare er ambivalente.

Vi har noteret os at **tilbuddet om nedtrapning/udtrapning af medicin** tænkes forankret i én af regionspsykiatrierne i Randers, Horsens, Midt eller Gødstrup. Vi har forståelse for, at der er behov for en geografisk spredning af regionspsykiatriens tilbud, men det er vigtigt også at huske på, at en meget stor del af målgruppen er bosiddende i Aarhus Kommune, og at socialt udsatte mennesker kun i begrænset omfang er mobile.

I forhold til **udgående funktioner**, vil vi henlede opmærksomheden på de gode erfaringer fra forsøget med Fælles UdrykingsTeams (FUT), som bl.a. blev gennemført af Region Midtjyllands Psykiatri og Østjyllands Politi. Pilotprojektet udløb i sommeren 2021 og kun forsøget på Fyn blev videreført efter projektperioden. Vi vil opfordre til at man i paletten af udgående funktioner overvejer om ikke FUT skulle genindføres – også fordi dette vil kunne reducere antallet af tvangsindlæggelser.

I forhold til **forebyggelse af tvang**, vil vi særligt henlede opmærksomheden på **udskrivningsaftaler/koordinationsplaner**, der er et virksomt værktøj til at forebygge tvang – herunder især tvangsindlæggelser – gennem samarbejde mellem borgeren, regionspsykiatrien, bosteder, kommuner og praktiserende læger. I afsnittet om sammenhæng nævner vi den kritik af manglende brug af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner, som statsrevisorerne kom med i juni 2023. Heri kritiseres også Region Midtjyllands psykiatri for ikke at leve op til lovens krav.

Under **kriminalitetsforebyggende indsatser** nævnes det, at regionsrådet i de kommende år vil arbejde for implementering af anbefalingerne i rapporten "Anbefalinger til kriminalitetsforebyggende indsatser målrettet mennesker med psykiske lidelser." Anbefalingerne er fra oktober 2019, og det kan undre, at der ikke endnu er taget skridt til at implementerer anbefalingerne –



1. oktober 2023

Side 4 af 6

hvoraf mange vil kunne implementeres uden store omkostninger for regionspsykiatrien. Blandt anbefalingerne fra oktober 2019 er bl.a. at mennesker med svær psykisk sygdom, som samtidig er hjemløse ved indlæggelse i den stationære psykiatri, **ikke bør udskrives til gaden eller lignende** (herunder herberg, forsorgshjem eller krisecentre). Når der ikke længere er et lægefagligt begrundet behov for indlæggelse, skal region og kommune i samarbejde sikre, at borgeren udskrives til et relevant tilbud.

Udsatterrådet skal for egen regning tilføje, at mennesker med svær psykisk sygdom, som samtidig er hjemløse **ikke bør nægtes indlæggelse** og i stedet henvises til herberg, forsorgshjem eller krisecentre. De sociale tilbud i Aarhus Kommune oplever en stigning i antallet af brugere, som ikke kan rummes i tilbuddene, men som formentlig hører til i psykiatriens målgruppe. Nogle af disse brugere er ikke bare behandlingskrævende, men også farlige for sig selv eller andre – herunder ansatte, frivillige og brugere af tilbuddene.

Patienter, pårørende og peers

Udsatterrådet noterer med tilfredshed, at der fremover vil blive satset mere på pårørendeinddragelse og ansættelse af peer-medarbejdere (herunder pårørende-peers). Vi skal opfordre til at dette arbejde også fremadrettet i videst muligt omfang gennemføres i tæt samarbejde med bruger- og pårørendeor- ganisationerne.

I afsnittet om **patientinddragelse** nævnes muligheden for brugerstyret indlæggelse, som der er gode erfaringer med. Vi er enige i, at brugerstyrede indlæggelser er et fantastisk og virksomt redskab. Vi skal dog gøre opmærksom på at nogle af de allermost socialt udsatte borgere ikke er i stand til at gøre brug af denne mulighed. Her kunne man måske overveje at kombinere brugerstyrede indlæggelser med andre indsatser som f.eks. socialsygeplejersker.

Vi har med tilfredshed noteret os, at regionsrådet har en ambition om at sikre, at der i forhold til patienter der udebliver fra aftaler i psykiatrien eller har gentagne akutte kontakter skal gøres en særlig indsats. Dette er også en af anbefalingerne til kriminalitetsforebyggende indsatser fra 2019.

Sammenhæng

I alle de år hvor medlemmerne af Udsatterrådet har været aktive i arbejdet omkring psykiatrien, har der (med ringe resultat) været tale om at styrke sammenhænge i indsatsen.

Om end lidet optimistiske, noterer vi os med tilfredshed, at hospitalspsykiatrien vil indgå i et gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, praksissektor og kommuner, hvor hver aktør i samarbejdet har ansvaret for en patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør. Udsatterrådet skal opfordre regionspsykiatrien til omgående at indføre en regel om at ingen patient må udskrives mod patientens ønske (vi foreslår ikke indførelse af tilbageholdelse på afdelingen med tvang) førend



der er sikkerhed for, at vedkommende får en passende social støtte og fortsat ambulans psykiatrisk behandling.

1. oktober 2023

Side 5 af 6

Som nævnt ovenfor er **udskrivningsaftaler/koordinationsplaner** et velegnet værktøj til sikring af et sådant gensidigt forpligtende samarbejde på tværs af sektorer.

Til trods for, at det ifølge psykiatrilovens § 13 a siden 2019 har været et krav, at der for alle indlagte patienter som modtager støtte i henhold til afsnit V i lov om social service som følge af nedsat psykisk funktionsevne, inden udskrivning indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling og de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten (hvis patienten ikke ønsker at medvirke udarbejdes efter § 13 b i stedet en koordinationsplan med samme formål og indhold).

Statsrevisorerne har i juni 2023 udtalt kritik af at regionerne i mange tilfælde ikke har overholdt psykiatrilovens krav om at udarbejde udskrivningsaftaler/koordinationsplaner. Rigsrevisionen finder dette meget utilfredsstillende.

I den undersøgelse der ligger bag Rigsrevisionens kritik indgår også sager fra Region Midtjylland. Rigsrevisionen har gennemført en dataanalyse af alle borgere med psykiske lidelser der dels er blevet udskrevet fra en psykiatrisk afdeling, dels har været indskrevet på et botilbud, og som er omfattet af statslig refusion. De har udvalgt borgere fra de to største kommuner i hver region (i Region Midtjylland Aarhus og Randers). For Region Midtjylland (1.407 indlæggelser) har man kun i 40 % af indlæggelsesforløbene udarbejdet den lovpligtige udskrivningsaftale/koordinationsplan.

Udsatterrådet finder det stærkt utilfredsstillende, at Region Midtjyllands psykiatri ikke lever op til lovens krav på dette så vigtige område. Vi skal på det kraftigste opfordre til, at Regionen sikrer sig, at dette ændres. Vi ser gerne at Regionsrådet i psykiatriplanen tilkendegiver en ambition om at overholde loven! Realiseringen af en sådan ambition vil samtidig kunne understøtte ambitionen om at ville arbejde for, at der udvikles mere formaliserede strukturer for det gensidigt forpligtende samarbejde mellem hospitalspsykiatri, somatik, almen praksis, kommuner og botilbud, som skal understøtte rettidighed og sammenhæng i forløbet.

I afsnittet om psykisk lidelse og rusmidler har vi noteret os, at regionspsykiatrien fra 2024 påbegynder en trinvis ibrugtagning af et regionalt forankret samlet dobbeltdiagnosetilbud til patienter med både en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug. Udsatterrådet ser frem til – sammen med det nye regionale udsatterråd og de øvrige kommunale udsatterråd i regionen – at følge arbejdet. Vi stiller gerne vores viden og erfaring til rådighed.

De bygningsmæssige rammer

Som allerede nævnt ovenfor, er det Udsatterrådets og dets medlemmers opfattelse, at borgere med behov for indlæggelse i den regionale psykiatri, i



stigende omfang overlades til de sociale tilbud. Nogle fordi de ikke kan blive indlagt eller udredt i psykiatrien, nogle fordi de udskrives uden at have andre tilbud end herberg, forsorgshjem, krisecentre, dagtilbud eller lignende.

1. oktober 2023

Side 6 af 6

Bl.a. – men ikke kun –derfor er det Udsatterådets opfattelse, at der er behov for at udvide den stationære kapacitet i regionspsykiatrien. Det er som bekendt allerede besluttet at udvide med et nyt retspsykiatrisk sengeafsnit i Skejby og et nyt almenpsykiatrisk sengeafsnit i Horsens. Udsatterådet tvivler stærkt på, at dette vil sikre, at alle der har et lægefagligt behov for indlæggelse også kan (for)blive dette.

Vi har med tilfredshed noteret os, at regionen tilstræber en belægningsprocent på maksimalt 90. Det er ikke vores indtryk, at man er i nærheden af dette på alle matrikler. Vi opfordrer til, at man opprioriterer den stationære kapacitet, så man alle steder kan leve op til målsætningen om maksimalt 90 procents belægning.

Med venlig hilsen

Knud Kristensen
Formand for udsatterådet

M: +45 40 30 63 98 | E: mail@knudk.dk

Lone Abildlund Hansen

Fra:
Sendt: 3. oktober 2023 15:28
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Emne: Psykiatri plan

Hejsa 🍁.

Jeg synes det kunne være rart også med fokus på også voksenpsykiatrien og bedre individuel støtte og hjælp lokalt UDEN at der skal lægges mål på alt og i samarbejde med regionens psykiatrien, hvis man har været indlagt. Der bør være en bedre lokal, støtte til alle aldersgrupper anset alder. Og vigtigst at den psykisk sårbare/ syge bliver mødt med omsorg og tryghed. Både ved indlæggelse og i kommunen.

Mange venlige hilsner fra Marie
Sendt fra [Outlook til Android](#)

Lone Abildlund Hansen

Fra: Formand Kreds Østjylland <formandautismeoj@autismeforening.dk>
Sendt: 10. oktober 2023 21:51
Til: Sundhed Psykiatriplan (Funktionspostkasse)
Cc: Jacob Klærke; Rose-Marie Mollerup; Ditte Fredensborg; Lone Dybdal Madsen; Mette Edeling Guldborg; Marianne Karlsrose Nielsen; Anne Marie Søe Nørgaard; Olav Nørgaard; Olav Nørgaard
Emne: Hørings svar på Psykiatriplan for Region Midtjylland fra Landsforening Autisme Kreds Østjylland

Hørings svar på Psykiatriplan fra Landsforening Autisme, Kreds Østjylland

Landsforening Autisme Kreds Østjylland oplever at voksne, der henvises til udredning for autisme, afvises af Regions psykiatrien, med begrundelse i at de ikke har nok viden om autisme. De henvises derfor til privat praktiserende psykiatere. Hvis det er en psykiater med sygesikringen, er ventetiden 1 ½ - 2 år. Hvis man har mulighed for selv at betale, er ventetiden kortere.

Vores erfaring er at viden om autisme er meget svingende hos de privatpraktiserende psykiatere.

Det er også et problem at der ikke er meget viden om autisme i regionspsykiatrien i Region Midtjylland. Det betyder at der er en risiko for at mennesker med autisme fejldiagnosticeres.

Der mangler viden om hvordan man behandler spiseforstyrrelser, angst, selvskade, depressioner, PTSD mm, når patienten har en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, som er autisme. Landsforening Autisme Kreds Østjylland hører om voksne med autisme, der afvises af psykiatrien, med beskeden om at man ikke kan hjælpe dem, når de også har autisme. Patienter som ikke får den hjælp de har brug for.

Det er et problem at der flere steder i psykiatriplanen står udviklingsforstyrrelse. Men det er jo et meget bredt område. Det vil give mere retning hvis man specificerede om det er Autisme eller ADHD som man taler om. Eller om det er en anden type udviklingsforstyrrelse.

Region Hovedstaden har en afdeling som er specialister i Autisme. Landsforening autisme Kreds Østjylland vil kraftigt anbefale at Region Midtjylland også etablerer en sådan afdeling. For 10 år siden regnede man med at ca 1 % af befolkningen havde autisme. I dag tales der om ca. 4 %. Det er ikke fordi der er kommet flere autister til. Samfundet har ændret sig, så mange autister bliver så belastet, at de udvikler Co morbide tilstande. Flere og flere udredes senere i livet. Landsforening Autisme Kreds Østjylland at etablere en specialenhed, som har speciale i Autisme i Region Midtjyllands psykiatriområde.

Det er en smuk tanke at samarbejde med kommunerne, så ex folkeskolelærere bliver bedre til at spotte elever i mistrivsel, og ex. udviklingsforstyrrelser kan opspores tidligere. Landsforening Autisme, Kreds Østjylland ser en meget langsommelig proces

fra mistrivsel i skoletilbuddet bliver tydelig til PPR vælger at henvise til en udredning. Det vil være hensigtsmæssigt, at børn og unge hurtigere diagnosticeres. Men kommunerne skal også klædes på til at lave indsatser som kan hjælpe disse børn og unge, når de har fået en autisme diagnose. Kommunerne er i dag udfordret i forhold til at give relevante tilbud/støtte til børn og unge med autisme.

I 2015 blev det muligt at lave psykiatriske genoptræningsplaner. Dette er ikke meget brugt. Landsforening Autisme Kreds Østjylland vil anbefale at mennesker der diagnosticeres med autisme, får en genoptræningsplan, med henblik på at få autisemeforståelse, og dermed viden om hvad de har brug for, så de ikke udvikler Co morbide tilstande.

Venlig hilsen

Elisabeth Sørensen
Formand
Landsforening Autisme, Kreds Østjylland

Høringsvar på Psykiatriplan 2023

Som medlem af Dialogforum på psykiatriområdet indstillet af Autismeforeningen, takker jeg for muligheden for at afgive høringssvar med autisme i fokus.

På helt generelt plan hilser vi den nye psykiatriplan velkommen, men savner et autismedfokus i planen samt flere konkrete tiltag.

Vi ser med bekymring på den afspecialisering vi ser i Region Midt på autismeområdet. Viden om autisme i regionspsykiatrien er i dag en mangelvare. Derfor ønsker vi os mere specialiseret viden om autisme i hele psykiatrien.

Vi oplever autister får ikke den hjælp de har brug for i psykiatrien. Mange bliver afvist eller fejldiagnosticeret og får Co-morbiditet som angst, selvskaade, PTSD og spiseforstyrrelser inden de får den rette diagnose. Mange autister er kastebold mellem region og kommuner - hvor ingen af jer griber bolden.

Autismeforeningen savner en helhedsplan for autismeområdet.

Vi savner afdelinger i psykiatrien som er målgruppe specifikke nok. Derfor foreslår vi, at lave afdelinger i psykiatrien for autister med Co-morbiditet som den man har lavet i Hovedstaden. Eller som man har lavet i Horsens for ADHD med co-morbiditet.

Region Hovedstaden har en afdeling som er specialister i Autisme. Vi vil kraftigt anbefale at Region Midtjylland også etablerer en sådan afdeling. For 10 år siden regnede man med at ca 1 % af befolkningen havde autisme. I dag tales der om ca. 4 %. Det er ikke fordi der er kommet flere autister til. Samfundet har ændret sig, så mange autister bliver så belastet, at de udvikler Co morbide tilstande. Ligesom flere udredes senere i livet.

En afdeling som er specialister i autisme vil danne grobund for at genopbygge viden om autisme i hele psykiatrien. Og viden er der brug for, idet det er en velkendt sag at autister i dag skaber store problemer i hele det psykiatriske system og ofte ender i retspsykiatrien – hvilket vi ikke kan være bekendt, idet der er grundet en forkert tilgang til det autistiske menneske de havner der. Mange autister ender som knækkede mennesker efter mødet med psykiatrien – en psykiatri som skulle hjælpe dem. Det er en ommer Region Midtjylland.

Endvidere tror vi at aflastningssteder som psykiatriens Hus i Holstebro vil kunne afværge mange indlæggelser for mennesker med autisme. Et pusterum inden den for autister velkendte stress har bygget sig så meget op, at det kræver en indlæggelse. Generelt tror vi at det gælder alle diagnoser, at griber vi dem tidligere kan vi ofte spare en indlæggelse.

Helt generelt er der brug for mere viden samt forskning om autisme i psykiatrien.

På generelt plan på tværs af samtlige diagnoser i psykiatrien, har vi udvalgt følgende punkter som vi mener vil gavne alle:

- Der bliver lavet alt for få genoptræningsplaner for psykiatriske patienter.
- Der er brug for EN indgang og EN koordinerende kontaktperson, når man har det psykisk dårligt.
- Der er stadig for mange magtanvendelser efter 10 års forsøg på at nedbringe dette.
- Der er behov for nemmere adgang til udredning for såvel børn som voksne.
- Psykoedukation til alle efter endt udredning.

Høringsvar på Visions- og udviklingsplan for Socialområdet

Autismeforeningen har en bekymring i forhold til om socialområdet reelt har udviklet sig til en købmandsbutik, som kun har det på hylderne som kommunerne vil betale for. Der er i planen meget fokus på dette. Nyt takstgrundlag, smidige sektorovergange mm. Men vi hører allerede i dag, at der bruges rigtig meget tid på at afrapportere til kommunerne. Tid som går fra borgerne og det faglige tilbud, som der er brug for.

Til slut vil jeg ønske jer alle god arbejdslyst med det videre arbejde med begge planer 😊

De bedste hilsner

Vinni Kjærgaard Jørgensen
Medlem Dialogforum på Psykiatriområdet Region Midtjylland
HB-medlem Autismeforeningen



11.oktober 2023

Til Regionsrådet,
Region Midtjylland

Høringssvar fra Psykiatri-Listen

Tak for det store arbejde, der er blevet præsteret, og som giver håb om en psykiatri, der fokuserer mere på det hele menneske. Vi ser frem til, at denne plan kan bidrage til en psykiatri, der tager et helhedsorienteret perspektiv og sætter patientens/borgerens behov og ønsker i centrum. Nedenfor præsenterer vi vores kommentarer og anbefalinger til planen.

Overordnede betragtninger

Vi kunne ønske os, at psykiatriplanen mere klart kommunikerer den råde tråd, der forbinder visionen om at se det hele menneske med de konkrete initiativer.

Det er også en smule forvirrende, at det ser ud til, at man har inkluderet allerede eksisterende tilbud og indsatsområder. Vi ville sætte pris på mere klarhed om hvilke eksisterende initiativer, der er medtaget og allerede er under implementering, og hvorfor disse er udvalgte frem for andre eksisterende initiativer, der også er i gang.

Vi anbefaler, at man i planen mere dybdegående beskriver psykiatriens kerneopgave, og gerne hvordan det enkelte fremsatte initiativ understøtter kerneopgaven.

Desuden vil vi sætte pris på mere fokus på konkret inddragelse af civilsamfundet og på en uddybning af, hvordan psykiatrien kan samarbejde med kommunerne herunder bidrage med sin ekspertise i kommunerne.

Nye tiltag i en presset organisation

Vi har en bekymring omkring, at der allerede er indført mange nye tiltag i psykiatrien gennem tiden. Det kan betyde, at personalet kan opleve det som overvældende, når der nu igen skal implementeres nyt. Derfor bør psykiatriplanen indeholde et punkt om, hvilke opgaver der ikke skal udføres i psykiatrien, når nye ting kommer til.

Vi er nysgerrige efter, om der findes en overordnet implementeringsstrategi? Implementeres der i dag for meget, som ikke skaber værdi? Og følges tiltagene op, så man sikrer sig, at man reelt får implementeret de tiltænkte tiltag? (Et eksempel på en



implementering, som stort set ingen hører om længere, er "åben dialog", denne lader ikke til at være fulgt op på?).

Endvidere ønsker vi en klar kommunikationsvej, så medarbejdere aktivt kan bidrage til organisationens læring omkring hvad der fungerer i praksis, hvad der ikke gør og hvor der er behov for justering.

Begrebsafklaring: Planen kan fremstå indforstået. Hvad betyder eksempelvis "mere kapacitet"? Er det flere medarbejdere? Flere sengepladser? Eller ønsker man, at det nuværende personale skal behandle flere patienter? Det sidste vil være meget forkert set i lyset af, hvor presset kvaliteten af tilbuddene allerede er. Planen bør være mere konkret i forhold til hvilke mål, der er for fx "mere kapacitet".

Det er væsentligt, at der er klarhed omkring, hvad der menes med de begreber, der indgår i planen, da der i modsat fald kan opstå misforståelser og forskellige fortolkninger fra afdeling til afdeling, når planen skal implementeres.

Konkrete Refleksioner i forhold til de forskellige afsnit:

- **Digitalisering:** Afsnittet om digitalisering skal udfoldes. Hvad skal digitalisering konkret understøtte? Der er gode resultater med fx virtual reality for nogle mennesker med skizofreni, og vi håber, det er dette, man refererer til, men vi er usikre, da det er meget uklart i planen. Vi ønsker derfor større klarhed herom. Vi kan være bekymrede for, at digitalisering kommer til at tage mange ressourcer, og at de dårligste patienter taber. Det vil sige, at de digitale tiltag i stedet for at løfte psykiatrien risikerer at skabe en endnu større ulighed i patientgruppen. Det er til enhver tid vigtigt, at digitale løsninger understøtter en overordnet behandlings- og driftstrategi, der gavner patienter og personale, og ikke blot implementeres, fordi det lyder "smart". Det bør derfor fremgå tydeligt, hvordan digitalisering skal understøtte, og hvilke initiativer der ligger bag.
- **Udredning og Behandling:** Vi støtter varmt OPUS flere steder i regionen og ville værdsætte en mere ambitiøs plan, som eksplicit erklærer en intention om på længere sigt at tilbyde OPUS til alle nyligt diagnosticerede med psykoselidelser samt parallelt tilsvarende IPIS-tilbud til alle nydiagnosticerede med bipolar lidelse.

Vi bifalder desuden et bredere tilbud af psykoterapi til flere patienter uafhængigt af diagnose, men understreger vigtigheden af at personalisere den psykoterapeutiske tilgang, så den afspejler individuelle behov. Det vil sige at tilbyde traumebehandling til dem, der kræver det, og på samme måde stille kognitiv eller metakognitiv terapi til rådighed efter patientens ønsker og behov.



Det nuværende afsnit om behandling og udredning virker uklart. Der nævnes PRO-psykiatri og forløbsguide uden tydelig sammenhæng med faktisk behandling. Disse værktøjer kan ses som støtteværktøjer, ikke direkte behandlingsmetoder, og derfor kræver dette afsnit en mere tydelig differentiering og forklaring.

Vi støtter indarbejdelsen af viden om traumer, autisme, ADHD, misbrug og somatiske sygdom i psykiatriplanen, og vi understreger vigtigheden af at prioritere denne indsats fra start. Forståelse og adressering af disse grundlæggende faktorer er kritisk for at udvikle målrettede og effektive behandlingsstrategier for aktionsdiagnoser som fx angst og depression.

Særligt bør der lægges vægt på en individualiseret tilgang, som anerkender den unikke kontekst for hver patient, det kan gælde eksempelvis behovet for specialiseret psykologisk støtte til personer med autisme. Vi opfordrer kraftigt til, at fokus på sådanne faktorer bevares og intensiveres i den videre udvikling og implementering af psykiatriplanen.

- **Medicinreduktion/udtrapning/tilpasning:** I lyset af de positive resultater fra Hovedstaden anser vi fokus på medicinreduktion/tilpasning som yderst relevant. Afsnittet kunne med fordel uddybes ved at præcisere, hvorfor det er en god ide, især i betragtning af at følgeskab på initiativet kræver, at det giver mening, og det kan gå tabt i en i forvejen travl hverdag. Desuden anbefaler vi kraftigt, at tilbuddet placeres på AUH, da der her er flere lægerressourcer og et større patientgrundlag.
- **Patienter og Pårørende:** Det fremkalder undren, at de fem udsagn fra patient- og pårørendepanelet blot betegnes som "anbefalinger". De bør ses som selvfølgeligheder eller måske endda krav. Blot for at nævnte ét af punkterne, som lyder, at kommunikation med patienter skal ske i øjenhøjde. Dette bør til enhver tid være fundamentet for enhver god behandling og fast udgangspunkt for enhver patientkontakt. I Psykiatri-Listen har vi tidligere forslået, at der oprettes patient- og pårørenderåd til sparring med ledelserne på de enkelte psykiatriske hospitaler. Dette for at sikre patient- og pårørendeperspektivet i ledelsesmæssige beslutninger. Vi foreslår også at implementere et mål om at inkludere en peermedarbejder på alle afsnit, som en integreret del af teamet. Det gør vi for at sikre, at patientperspektivet altid er centralt og respekteret i behandlingsmiljøet. Desuden giver det håb for mange patienter.
- **Attraktive Arbejdspladser:** Psykiatrien oplever en betydelig mangel på personale og kæmper med fastholdelse af eksisterende medarbejdere. Dette afsnit skulle, efter vores mening, være langt mere konkret. Der bør iværksættes en dybdegående analyse af, hvorfor medarbejdere vælger at forlade psykiatrien og en systematisk tilgang til, hvad der skal til for at fastholde dem.



Fastholdelsen er helt essentielt, hvis psykiatrien skal opretholde en kvalitet i både behandling og forskning, og hvis budgetterne ikke endnu en gang skal udhules af udgifter til vikarer.

Man bør tage ved lære af de ledere og afsnit, der formår at fastholde medarbejdere (Fx ledende overlæge Marie Stokholm fra Horsens). For at skabe en positiv forandringskultur, må medarbejderne gøres til aktive deltagere, hvilket involverer at tage deres forbedringsforslag alvorligt og give dem større autonomi i deres roller.

Man bør adressere vigtigheden af lydhørhed og det gode arbejdsmiljø. I forhold til attraktive arbejdspladser bør man også adressere sikkerhed og tryghed for personale og patienter. Givet de seneste episoder af vold og trusler er det af afgørende betydning, at planen omfatter konkrete tiltag for at forbedre og sikre et trygt arbejds- og behandlingsmiljø. Dette skal inkludere en sikring af tilstrækkelig normering og umiddelbar støtte til berørte parter. Vi opfordrer til, at dette behandles med den alvor, det kræver, i det videre arbejde med psykiatriplanen.

- **Tværfaglighed:** Planen bør beskrive, hvordan mere tværfaglighed vil blive sikret og hvorfor det er vigtigt. En robust tværfaglig tilgang kunne indebære en styrkelse af tværfaglige ledelser på alle niveauer og en mere repræsentativ inklusion af tværfaglighed i diverse regionale og tværregionale arbejdsgrupper samt i de tværfaglige specialeråd. Dette for at understøtte en helhedsorienteret tilgang.
- **Børn og Unge:** Tidlig behandling starter ikke kun i skolealderen, men fra fødslen. En proaktiv og støttende indsats, der starter tidligt, kan spille en afgørende rolle i barnets udvikling og trivsel gennem livet. Endvidere savnes reel behandling i børne- og ungepsykiatrien både til barnet, men i høj grad også til familien og det miljø barnet færdes i. Der bør være tilbud om bl.a. forældretræningsprogrammer til forældre til børn med fx ADHD, hvilket også er en stærk anbefaling i sundhedsstyrelsens retningslinje.
- **Dobbeltdiagnoser:** Set i lyset af, at psykiatrien snart vil overtage ansvaret for patienter med dobbeltdiagnoser, er det foruroligende, at der ikke fremstår klare visioner på dette område. Der bør være en dedikeret strategi, der sikrer, at behandlingstilbuddene tilgodeser denne gruppes specifikke og komplekse behov gennem lettilgængelighed og evt. udkørende teams. Dertil bør planen artikulere en forpligtende samarbejdsstrategi med kommunerne og relevante vidensinstitutioner. Er der etableret en linje til for eksempel Center for Rusmiddelforskning, og hvis ja, hvordan integreres denne viden i strategier og behandlingstilbud?

Fremadrettet arbejde og opfølgning på Psykiatriplanen

For at sikre, at psykiatriplan kommer ud at leve i praksis, må det fremadrettede arbejde og opfølgning struktureres og prioriteres effektivt. Dette indebærer, at konkrete mål, deadlines



og ansvarlige for de forskellige initiativer tydeliggøres. Dette gælder også i forhold til økonomi og personaledekning.

Desuden er det vitalt med en løbende opfølgning og evaluering af psykiatriplanens initiativer og tiltag for at vurdere effekt og relevans samt identificere områder, der kræver yderligere indsats eller justering.

Dette kunne eksempelvis ske gennem halvårlige statusrapporter, der tager temperaturen på de forskellige initiativer og sikrer, at vi konstant bevæger os i retning af de opstillede mål og visioner.

Vi foreslår desuden etablering af en ekstern følgegruppe, som kan bidrage med kritisk, konstruktiv og uafhængig feedback på arbejdet med psykiatriplanen. Denne gruppe kunne bestå af eksperter, pårørende, patientforeninger og andre relevante aktører, der sammen kan give et alsidigt blik på udviklingen og sikre, at vi hele tiden har fokus på de rigtige indsatsområder. Gruppens feedback og anbefalinger bør løbende integreres i det videre arbejde med psykiatriplanen, og der bør etableres klare retningslinjer og strukturer for, hvordan dette skal foregå. Dette for at garantere, at psykiatriplanen ikke blot forbliver gode intentioner, men udmønter sig i konkret og målbar forandring for alle, der er berørt af psykiatriområdet.

På vegne af Psykiatri-Listen
Lea Haller, Næstforperson

Hørings svar på Region Midtjyllands psykiatriplan 2023

Perspektiver fra ADHD-Foreningens midtjyske lokalafdelinger:

Som medlem af Dialogforum på psykiatrimrådet indstillet af ADHD-Foreningen, vil jeg gerne udtrykke en tak for vores mulighed for at afgive høringssvar med særligt fokus på ADHD-området.

Positive takter:

For det første byder vi de mange positive visioner i regionens psykiatriplan velkomne. Der er flere gode forslag i den samlede plan, som vi ser positivt på.

Vi har især fokus på beskrivelsen af øget brug af peers og pårørende peers samt en øget opmærksomhed på børn og unges stigende mistrivsel.

Desuden er vi meget interesserede i regionens ønske om at styrke samarbejdet på tværs af sektorer.

Fra ADHD-Foreningens side vil vi uden tvivl følge arbejdet med disse områder tæt og bidrage med vores viden og perspektiver så meget som muligt.

Et andet punkt i den beskrevne plan, som vi vil holde et vågent øje med, er oprettelsen af en tværgående regional kvalitetsgruppe med fokus på ADHD. Vi mener, at denne arbejdsgruppe er af stor betydning, da mange børn, unge og voksne med mistanke om ADHD-diagnosen og behov for udredning i øjeblikket ikke bliver tilstrækkeligt hjulpet inden for de eksisterende rammer.

Ventetiderne er ofte lange, og mange bliver afvist i deres ønske om udredning i regionen. Andre føler sig kastet rundt i det store system, da de efter udredning bliver henvist til en privatpraktiserende psykiater for medicinsk behandling. Desværre er ventetiden hos de privatpraktiserende psykiatere også lang, så der er afgjort behov for udvikling og forbedrede muligheder for denne målgruppe.

Vores bekymringer:

Efter gennemlæsning af regionens psykiatriplan, har vi også fundet en række bekymringer og vigtige områder, som vi ønsker at sætte fokus på.

Vores bekymringer vedrører følgende punkter:

- Generelt finder vi beskrivelsen i den regionale psykiatriplan lidt forvirrende og vanskelig at forstå for mange læsere. Vi ønsker en mere letlæselig udgave, hvor de komplicerede faglige beskrivelser omskrives til hverdagsprog, som alle kan forstå.

Vi ser også gerne der bliver lavet en mere tydelig beskrivelse af, hvordan de enkelte tiltag konkret vil blive udført og udviklet.

- Vi savner en tydelig rød tråd, som binder de forskellige initiativer sammen. Nogle initiativer, f.eks. fokus på børn og unge, nævnes flere steder i planen uden at der er en tydelig sammenhæng. Dette skaber mere forvirring end gavn for os som læsere af planen i dens nuværende form.
- Vi er særligt opmærksomme på og bekymrede over den løse beskrivelse af brugen af pårørende peers, hvori det fremgår, at der ønskes at afprøve brugen af denne form for peers i løbet af 2024. Vores bekymring vedrører, hvordan regionen vil sikre den rette uddannelse til disse pårørende peers, på samme niveau som den nuværende uddannelse til peers med bruger- og patient-erfaring. Vi mener, at det er vigtigt og nødvendigt, at denne uddannelse sikres til gavn for alle involverede parter.
- Vi savner og ønsker derfor en mere klar vision for muligheden af den værdifulde psykoedukation, og vi ser gerne at denne psykoedukation vil blive et fast tilbud til alle efter afsluttet udredning. Det vil uden tvivl styrke den enkeltes mulighed for at kunne skabe en større og mere holdbar trivsel på både kort og lang sigt.

Til sidst vil jeg ønske alle involverede parter i den videre proces en god arbejdslyst og minde jer alle om, at ADHD-foreningen gerne vil bidrage med vores viden og perspektiver.

Med Venlig Hilsen
Nina Rasmussen
Medlem i Dialogforum på Psykiatriområdet Region Midtjylland

Formand,
ADHD Foreningen, Lokalfdeling Midt-Østjylland

Mobil: 42319419
E-mail: aarhus@adhd.dk



Og på vegne af ADHD-Foreningens lokalbestyrelse Midt-Vestjylland



Hørings svar til Region Midtjyllands psykiatriplan

Dansk Socialrådgiverforening vil gerne kvittere for et ambitiøst udkast til psykiatriplan for Region Midtjylland, hvor der i høj grad er fokus på den tværfaglige indsats, sammenhæng og koordinering på tværs.

Det fremgår i udkastet, er der endnu ikke tilstrækkelige økonomiske midler til at føre planen ud i livet i sin helhed. Vi kan være bekymret for, at den begrænsede økonomiske ramme vil betyde, at der løbende bliver iværksat enkeltstående mindre og billigere tiltag fremfor, at intentionen i planen om større gennemarbejdede tiltag bliver virkelighed. Vi håber derfor, at der er fokus på, at der tilføres tilstrækkelige økonomi til, at planen kan blive til virkelighed – både for patienterne og medarbejdernes skyld.

Der er et stort fokus på sammenhæng og koordinering i indsatserne i hele planen, og i denne forbindelse er det bemærkelsesværdigt og bekymrende, at socialrådgiverne ikke er konkret fremhævet som faggruppe. Socialrådgiverne er netop uddannet til at sikre sammenhæng på tværs af de forskellige aktører på området og skabe bro til primærsektoren med henblik på at forebygge at sociale problemer udvikler sig. Fokus på tilstrækkeligt med socialrådgivere i psykiatrien kan uden tvivl være af stor betydning og styrke kvaliteten i forhold til at føre intentionerne om større sammenhæng, koordinering og tværfagligt samarbejde ud i livet.

Det nævnes konkret i planen: *"Der skal på sigt udvikles et koncept med socialsygeplejersker i alle afdelinger ... for at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af hospitalspsykiatrien, somatik, kommuner og botilbud for de mest udsatte borgere."* Netop denne opgave er det socialrådgiverne er uddannet og fagligt stærke til at udføre, og vi er derfor meget undrende over, at vores faggruppe ikke er konkret indtænkt her.

Dansk Socialrådgiverforening står selvfølgelig til rådighed for yderligere dialog omkring, hvordan netop socialrådgiverne som faggruppe bedst kan bringes i spil for at sikre, at intentionerne i psykiatriplanen bliver virkelighed.

Vi vil til sidst gerne gøre opmærksom på, at Dansk Socialrådgiverforening ikke er nævnt som høringsparter til psykiatriplanen. Dette undrer os, idet socialrådgiverne er en vigtig faggruppe i psykiatrien i Region Midtjylland. Vi vil derfor opfordre til og håber, at vi tænkes ind fremadrettet ved kommende høringer mv.

Med venlig hilsen

Trine Quist og Betina Agger

Formandsskabet i Dansk Socialrådgiverforening, Region Nord

Høringsvar fra Socialpædagogerne Østjylland og Socialpædagogerne Midt- og Vestjylland

Socialpædagogerne Midt- og Vestjylland og Socialpædagogerne Østjylland kvitterer Region Midtjylland for nogle overordnede gode og ambitiøse hensigter med Psykiatriplanen. Det er positivt, at man ønsker at udvikle psykiatriområdet på denne måde, og vi er overordnet positive for det menneskesyn, som psykiatriplanen repræsenterer.

Vores største bekymring er, at de flotte ord ikke kan føres ud i livet. Vi oplever, at der er store udfordringer med mangel på tilstrækkeligt personale i psykiatrien i regionen. Dette kan medføre, at fejl begås, og at psykiatriske patienter og borgere ikke får den optimale behandling og støtte, de har brug for.

Vi opfordrer derfor regionen til at prioritere og få styr på rekruttering og fastholdelse af tilstrækkeligt personale på alle niveauer i psykiatrien, før Psykiatriplanen bliver implementeret. Det er afgørende at sikre, at der er det nødvendige antal kvalificerede medarbejdere til at understøtte og realisere de mål og initiativer, der er skitseret i planen.

Vi foreslår, at der igangsættes konkrete tiltag, der kan tiltrække og fastholde kvalificeret personale til psykiatrien. Herunder kan der blandt andet tænkes på attraktive introstillinger, som der er benyttet på specialområdet i Region Midtjylland, løn, bedre arbejdsforhold, relevant efteruddannelse samt en generel styrkelse af arbejdsmiljøet.

Vi har nogle konkrete nedslag i Psykiatriplanen, som vi ønsker opklaring på.

Peer-medarbejdere

Peer-medarbejdere kan være en rigtig god ide, da de har nogle erfaringer, som kan bruges i arbejdet. Men det er klart, at peer-medarbejdere skal være et supplement, og ikke en erstatning af uddannede medarbejdere, idet uddannede medarbejdere bidrager med stabilitet til driften og en faglig tyngde, som er en nødvendighed på psykiatriområdet.

Der fokuseres på at arbejde tværfagligt i psykiatriplanen, men hvordan bliver peer-medarbejdere en aktiv del af dette, når de er ansat på selvoplevede erfaringer og ikke fagfaglige kvalifikationer? Altså hvordan vil man arbejde med at peermedarbejdernes viden og erfaringer bliver en del af arbejdet med tværfaglighed?

Børn som pårørende

Vi læser med stor interesse, at der skal etableres et specialiseret forebyggende tilbud til børn af forældre med psykisk lidelse. Det er et godt tiltag, hvis det bliver etableret ordentligt, idet der er mange børn, der bliver svigtet der. Det er klart, det skal være et højt specialiseret tilbud med de rette fagligheder.

Kultur som sundhedsfremme

At kultur skal tænkes ind i indsatsen, er ligeledes positivt. Der er mange elementer fra kulturen, som kan bidrage positivt til den mentale sundhed.

Vi ser frem til den konkrete udmøntning af Psykiatriplanen, så vi kan se, hvad de konkrete tanker indebærer.

Vi står altid til rådighed, hvis der ønskes en uddybning af ovenstående.

Venlig hilsen

Peter Sandkvist
Formand Socialpædagogerne Midt- og Vestjylland

Gert Landergren Due
Formand Socialpædagogerne Østjylland

Til:

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Fra:

Lars Jensen

Dato: 11. oktober 2023

Vedr. høringsvar til Psykiatriplan

Psykiatriplanen for Region Midtjylland indeholder rigtig mange gode ting. Bl.a. har man meget fokus på mere og bedre kvalificerede arbejdskraft samt rekruttering og fastholdelse. Det prioriteres højt og det ser ud til, at der afsættes midler til området.

Jeg mener også, at man bør kigge på en ekstra indsats, hvor man forsøger at lave re-rekruttering mod mange af de speciallæger inden for området, der de senest år er droppet ud af Regions Psykiatrien. Mange er enten blevet selvstændige som praktiserende psykiater med ydernummer eller er startet som privat praktiserende psykiater. Regionen står efter min mening med et kæmpestor tab af viden og specialkompetencer.

Som samfund har vi ikke råd til, at vi taber så mange kompetente medarbejdere ud af vores Psykiatriske Sygeafdelinger.

Med venlig Hilsen

Lars Jensen

Hørings svar Psykiatriplan 2024 og frem

Generel kommentar

Overordnet er det positivt, at der er en gennemgående forståelse for, at behandlingen skal være tværfaglig, og at ergoterapeutisk og fysioterapeutisk behandling nævnes specifikt.

Et særdeles positivt papir, som sender et vigtigt signal om sammenhæng i indsats og helhedsforståelse af den situation, som mennesker med psykisk lidelse befinder sig i.

Udredning og behandling

Det er vældig godt, at det understreges, at et behandlingsforløb både kan, og meget gerne skal, bestå af både medicinske og ikke medicinske metoder. At udvikling af kompetence til at sikre høj faglighed inden for alle fagområder er et helt centralt omdrejningspunkt. Der nævnes konkret nedsættelse af tværfaglige udvalg på regionsniveau, og under temaerne: **Viden, udvikling og stærke faglige miljøer** og **En attraktiv arbejdsplads** nævnes tværfaglighed gentagende gange. Dette både i forbindelse med forskning, psykiatrien som uddannelsessted og via Psykiatriakademiet. Disse tiltag er ment som måder at sikre kompetenceudviklingen i alle fag. Det er helt sikkert gode tiltag, men de er ikke nok.

Som ergoterapeuter og fysioterapeuter arbejder vi med non farmakologiske metoder. Og i Gødstrup er der konstant udvikling i dette i terapien:

"Vi har i vores afdeling særdeles gode erfaringer med *både* at have vores egen faglige enhed og leder *og* et nært og tillidsbaseret samarbejde med afdelingsledelserne, som jo næsten altid består af faggrupper med stærkest afsæt i den farmakologiske behandling.

At vi er en egen enhed af ergo- og fysioterapeuter med egen faglig ledelse betyder, at vi har mulighed for at udvikle højt specialiserede tilbud på en række områder til gavn for patienterne. Dette er anerkendt af både egen afdelingsledelse og eksterne parter, og det har betydet en stadig udvikling af vores enhed.

Et par specifikke eksempler kan være traumbaserede fysioterapeutiske metoder (traumarelease therapy/ myoflekterapi) og specialiserede ergoterapeutiske sansemæssigt beroligende tiltag på baggrund af sensorisk profil undersøgelse (som også er et valideret redskab). Implementering af sådanne metoder kræver fagligt besluttet fokus, teamtræning, vejledning og videreudvikling i hverdagen.

Et andet eksempel, som relaterer direkte til temaerne **Sammenhæng** og **Lighed og afstigmatisering**, er en kerneopgave, som indbefatter tæt samarbejde med patienterne og det sociale system. Det handler om udvikling af fagligheden i udarbejdelse af funktionsevnebeskrivelser, ansøgninger om hjælpemidler samt Genoptræningsplaner (GOP). Disse beskrivelser er helt afgørende for at kommunens sagsbehandling, visitation til støtteformer og etablering af træningsforløb til genvindelse af funktion faktisk kommer hurtigt i gang efter udskrivelse, sådan at funktionstab ikke fastholdes eller uddybes. Det er også vigtigt at nævne at det er en stor styrke at vores afdeling også har ansat socialrådgivere som på talrige måder faciliterer sammenhængen med det primærkommunale område.

I parentes kan det nævnes at psykiatriplanen slet ikke nævner eksempelvis vigtigheden af genoptræningsplaner (GOP).

Hvis vi som terapeuter ikke havde vores egen enhed og faglige ledelse, ville udvikling af sådanne indsatser have meget vanskeligere kår. Vi kunne ønske at det også kunne være sådan i de øvrige regionspsykiatrier, at der også der kunne prioriteres organisatoriske rammer og ledelser, der har afsæt i fag med nonfarmakologiske tilgange"

Ift. GOP vil det umiddelbart være nemt at booste dette allerede eksisterende og lovbestemte redskab til gavn for psykiatriske patienter, så de får samme muligheder som de somatiske patienter. I dele af Regionen er der alt for lidt opmærksomhed på genoptræningsplaner i psykiatrien, ift. mentale, sociale og kognitive funktionsnedsættelser. Herved bliver der ulighed i sundhed ift. til det somatiske område, hvor genoptræningsplaner til kommunerne udløses automatisk ved funktionsnedsættelse.

I Region Syddanmark har man nedsat en arbejdsgruppe omkring "Samarbejde på tværs af sektorer omkring genoptræningsplaner (GOP) til mennesker med en psykisk lidelse". Her konkluderes, at en mulig faktor til at fremme antallet af udarbejdelse af GOP'er, er en øget opmærksomhed på ergo- og fysioterapeuters monofaglige arbejdsopgaver i psykiatrien med screening og udarbejdelse af GOP.'er. Dette kunne være overførbart ift. at nå de mål der politisk er sat ift. genoptræningsplaner. Målet er, at ALLE patienter, med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, skal tilbydes genoptræning, jf. Sundhedsloven §84.

De bygningsmæssige rammer

Vi læser at der skal etableres et nyt retspsykiatrisk sengeafsnit i Aarhus, det lyder som en god idé. Men er det nok set ift. de udfordringer vi har?

Et særligt opmærksomhedspunkt bør være, hvordan rammerne kan optimeres for især de restspsykiatriske patienter vi har i lang tid.

Ofte er patienterne surrogatfængslede. Ofte er de i venteposition ift. hele retssystemet, nogle er i venteposition eller nærmest i et limbo uden for tid og sted, fordi de afventer udvisning uden at kunne blive udvist. Der kan gå mange måneder.

Vi rummer patienterne i de almenpsykiatriske afsnit, og vi forsøger at give opholdet indhold og mening og praktisere en tilgang præget af **Lighed og afstigmatisering**, men det er svært. Afsnittene er gearet til udredning, behandling og flow. Vi mangler at have rammerne og mulighederne for at kunne iværksætte meningsfulde aktiviteter for denne gruppe af patienter, det kan f.eks. være i form af skole eller ligefrem arbejdsrelaterede aktiviteter.

Fysisk aktivitet

I forhold til fysioterapi under indlæggelse er det vigtigt at der, ud over fysisk aktivitet, sættes fokus på kropsterapi, som en del af den non-farmakologiske behandling. I visionen er nævnt psykoterapi; fysioterapi bør nævnes på lige fod hermed.

(Se vedhæftede forsknings artikel udarbejdet af Lene Nyboe, som ganske vist er udarbejdet i forhold til patienter med skizofreni "Fysioterapi til mennesker med skizofreni")

Nyeste forskning viser, at fysisk aktivitet til mennesker med sindslidelser er virksom, både forebyggende og behandlende. Forskere anbefaler fysisk aktivitet i alle psykiatriske behandlingstilbud. Derfor bør det være Regionens vision at indrettes Motions cafeer eller lignende, som skaber rum for superviseret træning flere gange om ugen, til borgere med sindslidelse (hent evt inspiration fra Motions cafeen i Gladsaxe).

Vi finder det positivt at samtalebaseret tilgang suppleres med fysisk aktivitet, men det er vigtigt at brede aktivitetsbegrebet ud til også at rumme kreative, sansebaseret og sociale aktiviteter, som en del af behandlingen (og ikke kun som fritidsaktiviteter) (jvf. s 10 tværfaglig behandling, jvf. s. 20 kultur på recept).

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

...det bør være en indsats der arbejdes for, på tværs af regioner og kommuner. Stor fokus på den fysiske aktivitet både under indlæggelse og efter udskrivelse, kan være med til at give en god overgang fra indlagt til udskrevet. (Se vedhæftede forskningsresultat omkring fysisk aktivitet "Effectiveness of physical activity interventions for

improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews")

I denne forbindelse kan det være værd at se på F-ACT modellens hensigt ift. brug af en bred vifte af fagligheder inkl. terapeuter. Dette opfyldes ikke pt i Region Midtjylland.

En attraktiv arbejdsplads

Der bør arbejdes på tydelige karriererveje for ergoterapeuter og fysioterapeuter, f.eks. i form af udviklingsstillinger, specialstillinger eller lederstillinger.

Ift. introduktion af nyansatte og studerende (s. 15) kunne det overvejes, om ikke sommerskoler bør være tværfaglige og ikke kun for sygeplejerskestuderende.

Vi undres over, at der ikke nævnes senior-ordninger som noget der bør kigges på ift. at fastholde kvalificeret personale i psykiatrien. Vi er vidende om, at der ligger nogle seniordage i overenskomsten, men man kan jo også politisk bestemme at arbejdspladser i regionen skal fastholde dygtige medarbejdere, ved at lave seniorordninger, som muliggør længere tid på arbejdsmarkedet.

Fortsat fokus på KRAM

Ift. "Projekt rygestop", så vil man evt. kunne benytte den metode/aftale der allerede eksisterer. Det hedder VBA metoden (man laver en henvisning til kommunen, som så tager kontakt til den udskrevne pt.- hvis patienten ønsker det) Se E-læring.



HENVIS TIL RYGESTOP PÅ 30 SEKUNDER - MED VBA-METODEN

Beskrivelse

Formål
Formålet med kurset er at understøtte implementering af systematisk kort rådgivning og henvisning til rygeafvænningskommunerne ved hjælp af VBA-metoden.

Målgruppe
Klinikere og personale med patientkontakt i døgnafsnit og ambulante enheder.

Læringsmål
Målet er, at kursoristen efter endt kursus:



Forebyggelse af tvang

I forhold til nedbringelse af tvang bør akutfysioterapi være en vision for hele regionen. Der er udarbejdet forskning på området. (Vedhæftet artikel ang tvang, udarbejdet på psyk i Herning: "Reducing coercion at psychiatric inwards through physiotherapy: a bodily awareness approach")

Kompetenceudvikling

For at fastholde/udvikle fagligheden, kan man med fordel igangsætte specialeuddannelserne til ergoterapeuter og fysioterapeuter. Indtil videre er det kun sygeplejerskerne der har mulighed for dette.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et færdigt forslag til specialuddannelse i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter. (SST 2022) Det må forventes at Region Midtjylland forfølger dette forslag.

Viden, udvikling og stærke faglige miljøer

Der bør tilrettelægges et ergoterapeutisk og fysioterapeutisk spor tilsvarende sygeplejersker, læger og psykologer. Der bør være opmærksomhed på faggrupper, som ikke har en faglig ledelse.

Med venlig hilsen

Gitte Hedeman Raabjerg Bak
Ergoterapeut

og

Christina Bang Bilgrav
Fysioterapeut

Til: Region Midtjylland

Høringssvar vedrørende Psykiatriplanen for Region Midtjylland

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst udkast til Psykiatriplan for Regions Midtjylland. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed.

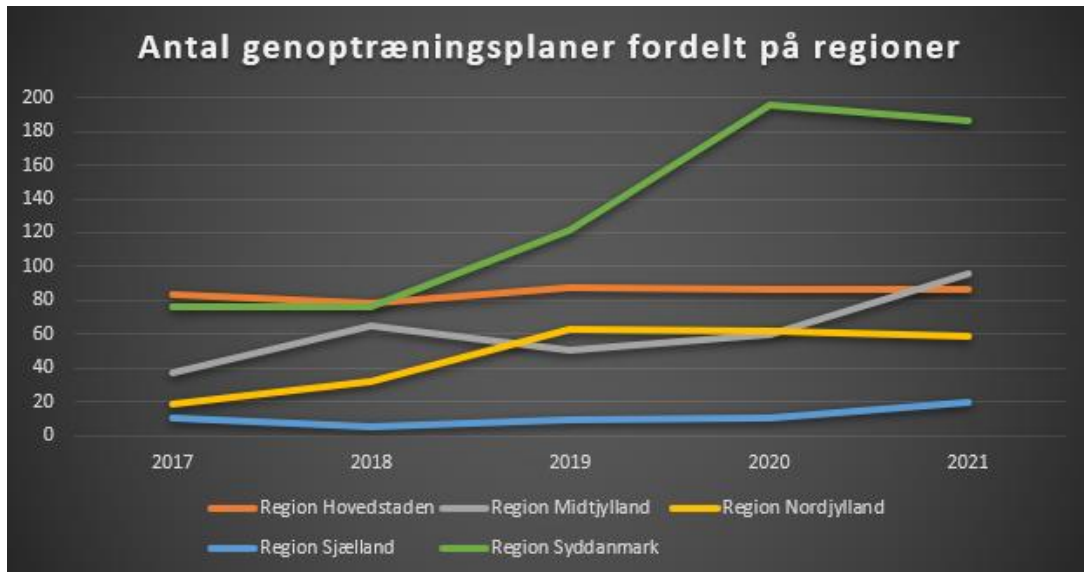
Vi har overordnet to vigtige budskaber ift. Psykiatriplanen for Region Midtjylland.

- 1) Der bør være mere fokus på de psykiatriske genoptræningsplaner – særligt i det afsnit, som omhandler Sammenhæng. Der er efterhånden rigtig mange kommuner, som står klar med fysioterapeuter til at tage imod psykiatriske genoptræningsplaner. De psykiatriske genoptræningsplaner kan således være et væsentligt bidrag til at understøtte at mennesker med psykisk sygdom oplever gode overgange mellem sektorerne. Samtidig kan de psykiatriske genoptræningsplaner spille en central rolle ift. Regionsrådets ambition om 'Fokus på bedre somatisk helbred', da der implicit i det psykiatriske genoptræningsforløb er blik for både psykiske og somatiske symptomer.

Desuden er de psykiatriske genoptræningsplaner underlagt 7-dages reglen (som også gælder for de somatiske genoptræningsplaner), hvilket betyder, at patienter som udskrives fra hospitalet hurtigt, kan komme i gang med et tilbud i modsætning til at skulle vente flere måneder på et egnet tilbud.

Og hvorfor så lige psykiatriske genoptræningsplaner? Ser man på tallene fra 2021 blev der udarbejdet 447 psykiatriske genoptræningsplaner på landsplan. Til sammenligning blev der i somatikken udarbejdet 175.918 genoptræningsplaner i 2021. Der er altså her et stort uudnyttet udviklingspotentiale set i lyset af, at ca. hver 3 dansker rammes af psykisk sygdom i løbet af livet. (Det skal naturligvis understreges, at det ikke er alle patienter med en psykiatrisk diagnose, som skal have en genoptræningsplan, men i de tilfælde det vurderes relevant kan det gøre en væsentlig forskel for det enkelte menneskes funktionsniveau og livskvalitet).

Tallene fra Sundhedsdatastyrelsen viser at der er store regionale forskelle på, hvor mange genoptræningsplaner der laves. Således står Region Syddanmark for næsten hver anden psykiatriske genoptræningsplan på landsplan, mens Region Sjælland i 2021 lavede 20. I Region Midtjylland er der bestemt også potentiale for at der udarbejdes flere genoptræningsplaner.



(Så her er altså et område, som bør få mere politisk opmærksomhed. Tallene skal formentlig opdateres til 2023, hvis det skal anvendes i politiske sammenhænge, men jeg ved at der kun har været en minimal stigning i antallet af psykiatriske genoptræningsplaner).

- 2) Det er glædeligt at læse, at Regionrådet har en ambition om at så mange kliniske medarbejdere som muligt får en specialuddannelse. I den henseende er det oplagt at rette opmærksomheden imod Sundhedsstyrelsens rapport fra april 2022, som beskriver hvordan en specialuddannelse i psykiatri kunne se ud for fysioterapeuter og ergoterapeuter. En specialuddannelse vil uden tvivl være med til at løfte det faglige niveau og understøtte fastholdelse og rekruttering af fysioterapeuter i psykiatrien. Derfor kan det kun bifaldes at ambitionen forfølges – samt at målsætningen omkring specialuddannelser konkretiseres yderligere.

Vi håber, at Region Midtjylland finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg

Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

