



REGION NORDJYLLAND

Psykiatrien på vej mod 2020

Sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum

Denne pjece er udarbejdet i anledning af, at regionsrådet i Region Nordjylland har sendt Psykiatriplan 2015-2020 i høring i foråret 2015.

Psykiatriplanen beskriver en række visioner og målsætninger for, hvordan behandlingspsykiatrien i Region Nordjylland skal udvikle sig i de kommende år.

Planen er udarbejdet af Psykiatriens administrative ledelse – med inddragelse af ledere og medarbejdere i Psykiatrien samt samarbejdspartnere.

Planen udgør en del af Region Nordjyllands sundhedsplan.

På de følgende sider præsenteres nogle af de hovedtemaer, som Psykiatriplanen indeholder.

Planen er i høring fra den 26. februar til den 24. april 2015 og præsenteres bl.a. på tre borgermøder rundt om i landsdelen – med henblik på at give mulighed for dialog og debat.

Inden sommerferien skal planen godkendes af politikerne i en endelig version.

Psykiatriplanen i fuld længde findes på www.rn.dk/psykiatriplan.

Læs mere om Psykiatrien i Region Nordjylland på www.psykiatri.rn.dk.



VISIONER OG UDFORDRINGER MØDES I EN SAMLET PLAN

Region Nordjylland har en vision om, at patienter og pårørende oplever sikre og effektive forløb med mennesket i centrum. Det vil vi leve op til i Psykiatrien – på trods af store udfordringer i de kommende år.

Høje ambitioner på patientens vegne

I Psykiatrien i Region Nordjylland har vi vedvarende fokus på, hvordan kvaliteten af den psykiatriske udredning og behandling kan udvikles. Når ny viden og nye metoder skaber mulighed for forbedring, skal vi handle på det – så det kommer patienterne til gavn.

- Vi anerkender, at hver enkelt patient er et selvstændigt menneske med ressourcer, interesser, holdninger og egne meninger.
- Vi vil praktisere reel inddragelse ved at møde patienten som en ligeværdig samarbejdspartner, der kan være med til at tage ansvar for sin egen situation.
- Alle patienter skal opleve, at de gennem hele deres forløb er med til at drøfte og beslutte, hvad der skal ske, så det er afstemt med, hvad der er brugbart og giver mening for dem.

Udgangspunktet skal altid være, at der er håb og forventning om, at patienten med den rette behandling og støtte kan få det bedre – og at mulighederne forbedres, når patienten tager aktivt del i sin behandling.

Også inddragelse af pårørende skal udgøre en vigtig del af den samlede indsats for at hjælpe patienten godt videre.

Nødvendig realisme

Psykiatriens virkelighed byder på en række store udfordringer og vanskelige vilkår, som gør, at de ambitioner, vi har, i et vist omfang må afstemmes med, hvad der er realistisk og muligt at gennemføre.

To af de største udfordringer er et fortsat stigende antal henvisninger og en fortsat mangel på læger og især speciallæger. Det sætter ressourcerne under pres – og gør det nødvendigt at prioritere med fuldt fokus på effektivitet.

Visioner og udfordringer beskrives uddybende i Psykiatriplan 2015-2020, som også indeholder en række målsætninger og indsatser for de kommende års udvikling. Se hele planen på www.rn.dk/psykiatriplan.

HØJ FAGLIGHED I UDREDNING OG BEHANDLING

Patienter i Psykiatrien skal tilbydes et behandlingsprogram med dokumenteret effekt. Uanset hvor i regionen, de bor, skal de have adgang til specialiseret udredning og behandling udført af fagpersoner med særligt kendskab til den sygdom, det handler om.

Alle patienter skal tilbydes specialiseret udredning og behandling

Psykiatrien ønsker at prioritere, at alle patienter får adgang til specialiseret behandling af høj kvalitet og med den faglighed, der er brug for.

Patienter skal undersøges og behandles i enheder med et stærkt fagligt miljø, hvor personalet opnår en stor specialviden om de enkelte sygdomme, og har gode muligheder for faglig sparring og udvikling – bl.a. gennem deltagelse i forskningsprojekter.

Faglig udvikling hos personalet er en vigtig forudsætning for at sikre udvikling i udredning og behandling – til gavn for patienterne.

I løbet af de seneste år er der gennemført en specialisering, så der i de fleste af Psykiatriens sengeafsnit og ambulatorier

arbejdes med sygdomsspecifikke målgrupper. I børne- og ungdomspsykiatrien er de fleste funktioner specialiserede, mens status i voksenpsykiatrien er følgende:

- Aalborg: Fuld specialisering
- Brønderslev/Vendsyssel: Delvis specialisering
- Thy-Mors: Delvis specialisering i ambulatoriet.

I Vendsyssel og Thy-Mors er det i en vis udstrækning fortsat patienternes adresse (bopælskommune) – og ikke deres type af sygdom, der afgør, hvor de kommer i behandling.

Målet er nu at gennemføre fuld specialisering i hele Psykiatrien – så alle patienter tilbydes en målrettet behandling af høj faglig kvalitet. Når patienterne visiteres til udredning og behandling, skal omdrejningspunktet være, hvad de fejler – ikke hvor de bor.



Der skal være lige adgang til specialiseret udredning og behandling på rette niveau – uanset hvor i landsdelen patienterne bor.

Alle patientforløb skal indledes med grundig udredning og diagnostik, der følges op af effektiv behandling baseret på nyeste viden og gældende retningslinjer.

Patienter skal kunne tilbydes differentieret udredning og behandling – afstemt efter, hvor kompliceret deres sygdom er.

Lige adgang til behandling af høj faglig kvalitet

Gennem en del år har der indenfor det psykiatriske område været tradition for at tilbyde behandling i nærområdet. Som i det øvrige sundhedsvæsen er målet nu i stedet, at alle patienter fra start tilbydes den behandling, som mest effektivt kan hjælpe dem videre – i form af et specialiseret tilbud.

Det er vigtigt at sikre, at alle patienter har adgang til de specialiserede tilbud – uanset hvor i regionen, de bor. Patienter fra landområder skal ligestilles med patienter i de større byer, så alle fra start kan tilknyttes det mest relevante tilbud – frem for det, der ligger nærmest.

Det vil betyde, at nogle patienter må rejse længere for at få det rette tilbud, idet det ikke er realistisk at udbyde fuldt specialiseret behandling mange steder i regionen. Det skal der findes gode og fleksible løsninger på, for afstande må ikke blive en barriere for, at patienter med behov kommer i behandling.

En del af løsningen vil være fleksibelt og lokalt tilpasset samarbejde med kommunerne. Der skal også gøres yderligere erfaringer med brug af telemedicin, så patienten f.eks. i en vis udstrækning kan tilbydes samtaler via Nettet.

Der vil også være mulighed for, at patienter på baggrund af en lægefaglig vurdering kan tilbydes behandling i eget hjem.

STØRRE OG MERE ROBUSTE ENHEDER

De psykiatriske tilbud er i dag spredt på mange adresser rundt om i regionen. For at sikre yderligere specialisering og mere robuste enheder ønsker Psykiatrien at prioritere, at tilbuddene samles på lidt færre adresser.

Specialisering kontra nærhed

Psykiatriens sengeafsnit er i dag fordelt på 5 adresser i regionen, og ambulatorierne er fordelt med yderligere spredning over hele landsdelen.

I takt med, at der sker yderligere specialisering, er det naturligt, at behandlingen samles i færre, større og centralt placerede enheder. Det vil i et vist omfang medføre, at der er patienter fra yderområderne, der må rejse længere for at få det rette tilbud. Herved gøres der op med princippet om, at tilbuddet skal gives i nærområdet.

I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve den ansvarsfordeling, der er mellem Psykiatrien og kommunerne. Kerneopgaven i Psykiatrien er udredning og behandling, mens opgaver som støtte, praktisk hjælp m.v. dækkes af den kommunale indsats – tæt på borgeren.



Maksimal udnyttelse af de lægefaglige ressourcer

Når der er ønske om, at behandlingen fremover skal foregå på færre adresser, handler det ikke om at spare penge. Målet er at styrke fagligheden yderligere – i form af øget specialisering.

Desuden er det nødvendigt at prioritere, så der skabes mulighed for, at flere patienter kan tilbydes udredning og behandling. For at det kan lykkes, er det vigtigt, at især de lægefaglige ressourcer anvendes så effektivt som muligt. Lægerne skal så vidt muligt se patienterne på hospitalet – og undgå at bruge tid på transport.

Når der er så meget fokus på lægerne, hænger det sammen med, at der fortsat er mangel på især speciallæger. Det gør sig gældende over hele landet – og mest udtalt i Nordjylland, hvor der desuden er udsigt til, at flere speciallæger går på pension indenfor få år.

Samtidig tyder alt på en fortsat stigende efterspørgsel på psykiatrisk udredning og behandling.

Det er derfor nødvendigt, at Psykiatriens kapacitet og ressourcer til enhver tid udnyttes effektivt og fleksibelt – og sideløbende skal der arbejdes målrettet med at rekruttere flere læger.

Flere patienter skal udredes og behandles – på kortere tid

- Der er indført en ny udredningsret: Patienter har krav på at blive udredt indenfor 8 uger. Fra september 2015 ændres det til 4 uger.
- Der er også indført en ny behandlingsret: Efter udredning har patienterne krav på at komme i behandling indenfor én måned, hvis sygdommen er meget alvorlig – og ellers indenfor to måneder.
- Antallet af borgere, der henvises til undersøgelse og behandling i Psykiatrien, fortsætter med at stige. Der henvises både flere børn, unge og voksne.
- Antallet af ældre borgere vokser markant i de kommende år – og det forventes, at også gruppen af ældre med aldersbetingede psykiatriske lidelser (f.eks. demens) vil vokse.

Flere patienter og strammere tidsfrister gør det nødvendigt at prioritere, så lægers tid anvendes maksimalt på lægefaglige opgaver.



HVILKE ÆNDRINGER ER PÅ VEJ?

Psykiatriplan 2015-2020 indeholder bl.a. disse konkrete forslag til ændringer vedrørende struktur og enheder:

Nye funktioner

- Ambulatorium for unge med mani og depression (bipolar lidelse).
- Ambulant akutteam i ældrepsykiatrien med henblik på at forebygge indlæggelse af patienter med demens.
- Center for pårørende, der skal tilbyde støtte, rådgivning, undervisning m.v.
- Faciliteter så forældre (pårørende) til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien kan være ”medindlagt”.
- Liaisonsomatisk enhed, der skal arbejde med at udrede, diagnosticere og behandle somatiske problemstillinger hos psykiatriske patienter.
- Specialiseret sengeafsnit for patienter med spiseforstyrrelse – forslag om etablering i nyt universitetshospital.
- Subakutte tilbud, der kan imødekomme behov for hurtig ambulant opfølgning.
- Udrykningstjeneste med psykiatrifagligt personale, der kan bistå ved tvangsindlæggelser i hele regionen.
- Øget specialisering i børne- og ungdomspsykiatrien indenfor tre områder: Psykoser, oligofreni og spæd- og småbørnspsykiatri.

Flytning/ændring af funktioner

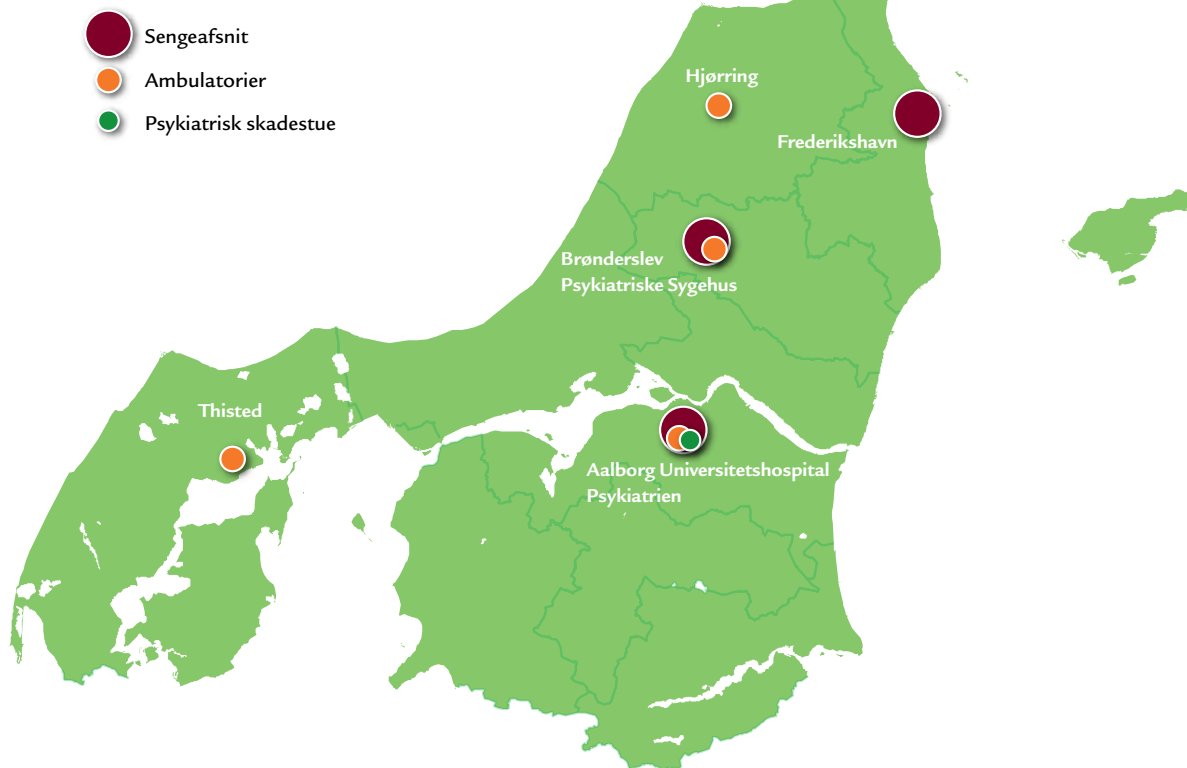
- Tre ikkespecialiserede ambulatorier i Brønderslev, Frederikshavn, og Hjørring nedlægges – og afløses af ét stort ambulatorium med fuld specialisering. Det placeres i Hjørring, hvortil der er gode forbindelser med bus og tog.
- Optageområdet for Psykiatrisk Ambulatorium i Thisted udvides, så patienter fra dele af Jammerbugt Kommune kan henvises dertil.
- Sengeafsnit N7 i Frederikshavn ændres fra alment til specialiseret sengeafsnit.

Nedlæggelse af funktioner

- Ambulante træffesteder i Brovst, Dronninglund, Hobro, Hurup og Nykøbing Mors nedlægges.
- Friklinikken for Børn og Unge nedlægges og kapaciteten indgår i eksisterende ambulante funktioner i Klinik Børn og Unge.
- Sengeafsnit N8 i Thisted lukkes – patienter indlægges i Brønderslev, hvor der oprettes nye sengepladser på eksisterende afsnit.



Forslag til fremtidig struktur for de psykiatriske tilbud



Psykiatrien i Nyt Aalborg Universitetshospital

I 2020 flyttes følgende funktioner fra Mølleparkvej til det nye universitetshospital:

- Psykiatrisk Skadestue bliver en del af FAM (Fælles Akutmodtagelse)
- De intensive (lukkede) og retspsykiatriske sengeafsnit.

Det er et mål, at de øvrige funktioner på Mølleparkvej – samt Ældrepsykiatrien, som i dag er placeret på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, udflyttes i en senere fase. Også funktionerne på Brandevej skal flyttes, så de psykiatriske tilbud i Aalborg bliver samlet på én adresse.

MERE SAMMENHÆNG OG EFFEKTIVITET I PATIENTFORLØBET

Den enkelte patient skal opleve, at der er en rød tråd gennem hele forløbet. De professionelle skal tage øget ansvar for, at tryk og kontinuitet ikke går tabt – hverken ved overgange internt i Psykiatrien eller ved overgange på tværs af sektorer.

Mange patientforløb i Psykiatrien involverer mange aktører. Patientens egen læge er en vigtig samarbejdspartner i stort set alle forløb, og ofte vil der også være brug for forskellige former for kommunal støtte eller opfølgning.

Samarbejde og koordination er afgørende for et samlet godt resultat, hvor patienten gennem hele forløbet føler sig godt hjulpet. Med afsæt i Sundhedsaftalens bestemmelser skal der være en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem de forskellige aktører, så de med hver deres kompetence bidrager til at skabe kvalitet og fremdrift i forløbet.

- Behandlingspsykiatrien varetager udredning, diagnostik og behandling
- Kommunerne varetager den borgernære socialpsykiatriske indsats

Det skal arbejdes med øget fokus på, at forløbet kædes solidt sammen ved de overgange, der sker i patientforløbet (overflytning, udskrivelse m.v).



Særlige indsatsområder

- Den samlede indsats for patienter, der både har en psykisk sygdom og et misbrug skal forbedres. Den nuværende arbejdsdeling mellem region og kommuner medfører, at der er risiko for, at patienterne havner mellem to stole.
- Samarbejdet mellem psykiatri og somatik skal udvikles yderligere. Dels fordi en del af de psykiatriske patienter også har fysiske sygdomme – og dels fordi en del patienter i somatikken har behandlingskrævende psykiske symptomer.
- Praktiserende lægers muligheder for at støtte, vejlede og behandle patienter med psykisk sygdom, skal styrkes ved, at Psykiatrien i højere grad tilbyder rådgivning og supervision.

Patienter i Psykiatrien skal tilbydes:

- Rettidig udredning og behandling
- Evidensbaseret udredning og behandling
- Veltilrettelagte forløb med dokumenteret effekt



LÆNGERE OG BEDRE LIV TIL MENNESKER MED PSYKISK SYGDOM

Høj overdødelighed og markant oversygelighed blandt mennesker med psykiske sygdomme er barske kendsgerninger, som vi ikke kan sidde overhørig. Der er brug for en massiv og flerstrengt indsats for at sikre mere lighed i sundhed.

Barske kendsgerninger

Mennesker, der har en alvorlig psykisk sygdom som f.eks. skizofreni eller svær depression, lever i gennemsnit 15-20 år kortere end befolkningen generelt.

Det er der flere grunde til - bl.a. disse:

- Øget risiko for kronisk fysisk sygdom
- Øget selvmordsrisiko
- Bivirkninger af medicin

Hertil kommer andre belastende forhold som f.eks. usund livsstil, misbrug og/eller flere samtidige sygdomme.

Følgende har også negativ indvirkning på levealder og livskvalitet:

- Fysisk sygdom hos mennesker med psykisk sygdom bliver langt fra altid opdaget og behandlet i tide. Årsagen kan f.eks. være, at patienten ikke er opmærksom på sine symptomer eller ikke har overskud til at søge læge.
- Patienter med psykisk sygdom oplever flere fejl i behandlingen end andre, og deres behandling er oftere utilstrækkelig.



Fokus på den samlede helbredstilstand

Psykiatrien vil arbejde målrettet for at nedbringe overdødelighed og oversygelighed.

Patienterne skal opleve, at der er fokus på deres samlede helbredstilstand – og der skal arbejdes systematisk med at opspore og udrede eventuelle somatiske symptomer. Ved behov skal det foregå i samarbejde med somatikken.

Der skal være fokus på patientens livsstil, og ved behov skal patienten tilbydes hjælp til at få indarbejdet sunde vaner i dagligdagen. Med afsæt i Sundhedsaftalen skal psykiatri, kommuner og praktiserende læger bidrage til denne indsats.

Psykiatrien har et særligt fokus på uhensigtsmæssig medicinering og forebyggelse af selvmord.



FOREBYGGELSE FREM FOR TVANG

Anvendelse af tvang er altid et alvorligt indgreb i det enkelte menneskes frihed og selvbestemmelsesret. Derfor vil Psykiatrien fortsætte en målrettet indsats for at forebygge og reducere alle former for tvang.

Hovedparten af den psykiatriske behandling foregår i overensstemmelse med patientens ønsker og med patientens samtykke - og uden anvendelse af tvang. I akutte situationer kan anvendelse af tvang dog være afgørende for, at der kan drages tilstrækkelig omsorg for at beskytte menneskers liv og helbred, jf. Psykiatrilovens bestemmelser.

Brug af tvang er altid en alvorlig og grænseoverskridende foranstaltning, og derfor vil Psykiatrien fortsat arbejde for at reducere brugen af tvang – dels ved at forebygge, at behovet opstår, og dels ved at gøre brug af mindre indgribende foranstaltninger.

Vi skal forebygge, at behovet opstår

Gennem en bred indsats skal der arbejdes med at forebygge og reducere brugen af tvang. Og der skal udvikles og implementeres alternativer til tvang.

Psykiatrien har i de senere år gjort gode erfaringer med, hvad der kan hjælpe med til at dæmpe patienters uro, vrede m.v.:

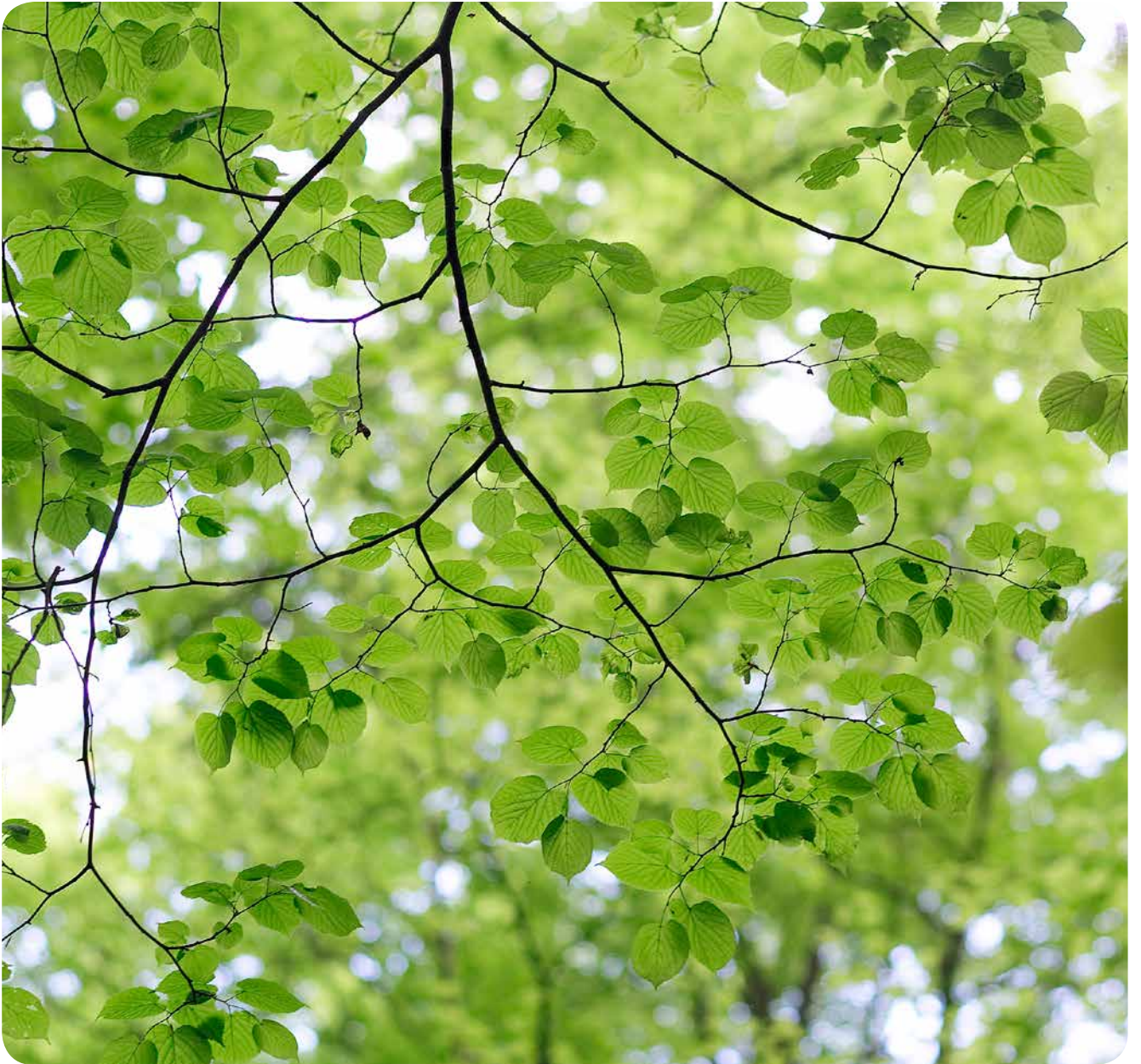
- Gode muligheder for fysisk aktivitet
- Fysiske rammer, der indbyder til ro og afslapning
- Lytning til selvalgt musik.

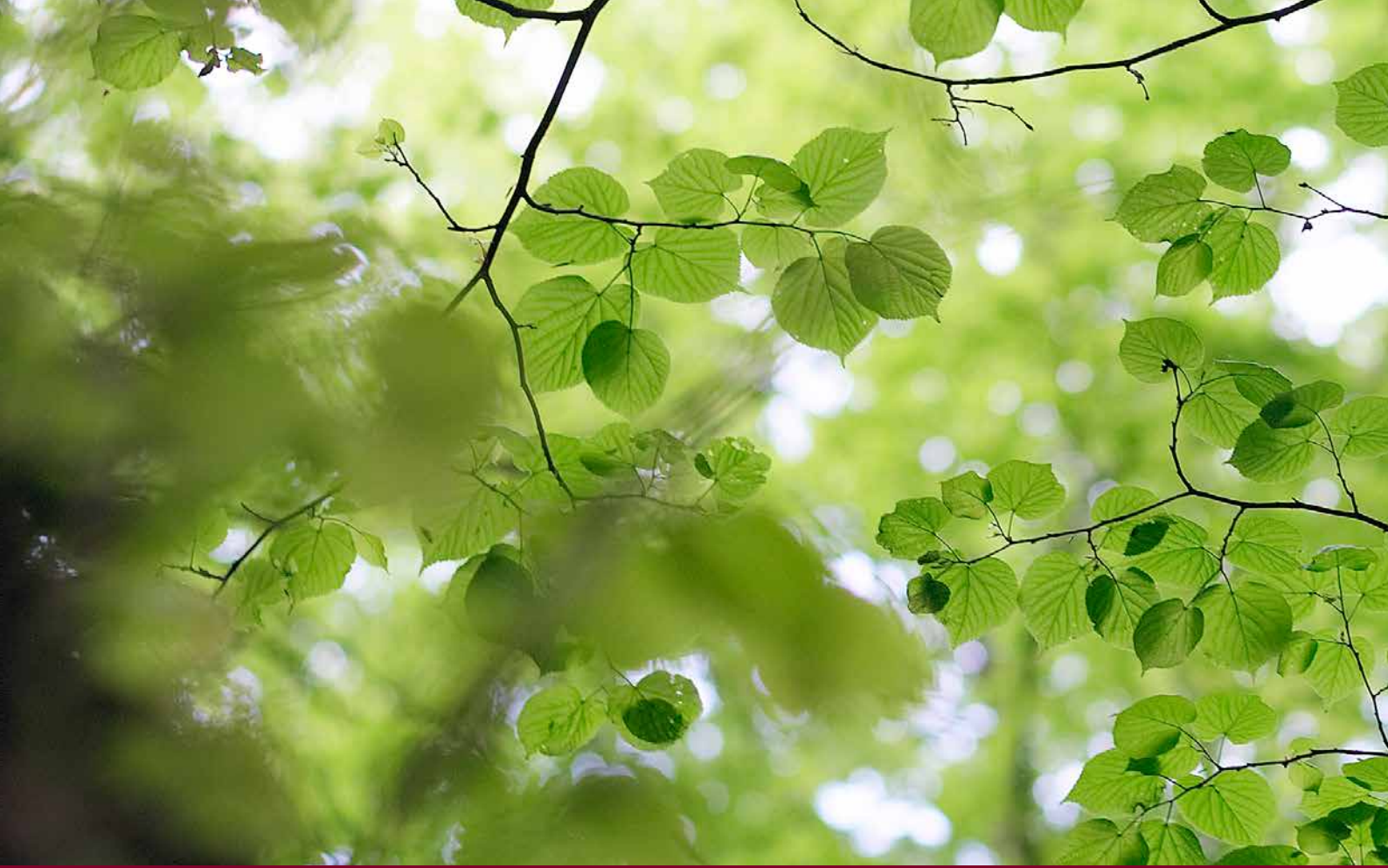
Personalets kompetencer skal udvikles yderligere, så de f.eks. bliver bedre til at forebygge og nedtrappe konfliktsituationer.

Vigtig opfølgning

Når tvang ikke kan undgås, skal der følges systematisk op på den oplevelse, patienten og personalet har haft – med fokus på læring og forebyggelse.

Det er et nationalt mål, at anvendelsen af tvang skal reduceres frem mod 2020, herunder at antallet af personer, der bæltefikseres, skal halveres.





REGION NORDJYLLAND

Marts 2015

Layout:

Region Nordjylland

Psykiatrien

Mølleparkvej 10

9000 Aalborg

www.psykiatri.rn.dk

Tlf. 97 64 30 00

psykiatri@rn.dk