



Regionsrådet
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8000 Viborg

Den 29. november 2012
Ref.: EW
Medlems nr.:
Sagsnr.: 1211-0020

Vedrørende psykiatriplan 2013 - 2016

Region Midtjylland har september 2012 sendt udkast til psykiatriplan 2013-2016 i høring.

Dansk Sygeplejeråd fremkommer bl.a. med forslag omkring:

- tilstrækkelig økonomi og ressourcer i det psykiatriske område,
- brobygning mellem den regionale og kommunale sektor,
- generelt forbedret vidensniveau om farmakologi,
- større opmærksomhed på medicinske lidelser,
- uddannelse af personale på tværs af sektorer,
- professionel understøttelse af egenomsorg,
- "kvalitetssikring" af dokumentationsindsatsen,
- bred inddragelse i kliniknær forskning - på tværs af sektorerne,
- bedre uddannelse i forhold til overdødelighed,

Generelle betragtninger

Dansk Sygeplejeråd kan generelt tilslutte sig de anførte (s.8) værdier for sundhedsvæsenet – og for psykiatrien:

- at patienterne skal have den behandling, der virker bedst,
- at samfundet skal have mest mulig sundhed for pengene,
- at patienten og de pårørende skal være i fokus og inddrages,
- at behandlingen skal være sikker for patienterne, at der skal være lighed i pleje og behandling for alle borgere,
- at behandlingen skal foregå i rette tid.

En forudsætning må imidlertid være, at der allokeres tilstrækkelige midler til at sikre et samfundsmæssigt acceptabelt niveau i behandling og pleje.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Kreds Midtjylland

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

Telefontider:
Mandag-tirsdag
Torsdag 10.00 -15.00
Onsdag – lukket
Fredag 10.00 – 13.00

Tlf. +45 4695 4600
Fax + 45 7021 1667

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

Lokalkontorer:

Århus
Mindegade 10
8000 Århus C
Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Kontoret er åbent efter aftale

Det må ligeledes være en forudsætning, at der allokeres tilstrækkelige midler, når der skal iværksættes nye tiltag; således at nye tiltag ikke medvirker til at "udhule" et i forvejen for lavt økonomisk niveau.

Vi frygter – efter fastsættelse af budgetterne for 2013 – at den økonomiske situation er sådan, at dette meget vel kan være tilfældet, når nye initiativer skal foldes ud.

Dette gælder både i forhold til den regionale psykiatri, og nok så meget i forhold til udviklingen og mulighederne i den kommunale sektor.

Vi mener, at det er centralt, at planen har overvejelser omkring helhedsorienteret og velkoordineret indsats, der skal sikre, at patienter, som er i behandling for psykisk sygdom, ikke mister forbindelse til uddannelse eller arbejdsmarked (s. 24). Det bør være en del af strategien at have øget fokus på patientens – borgerens netværksdannelse for aktivt at modvirke udviklingen af ensomhed og udelukkelse af gamle fællesskaber.

Men vi frygter, at de økonomiske muligheder i de berørte sektorer vil hæmme udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen, som er en forudsætning for at leve op til ovenstående værdier.

Vi skal derfor opfordre til, at forebyggelse og rehabilitering af borgere med psykiatrisk sygdom bliver en central del af forhandlingerne med kommunerne om de kommende sundhedsaftaler, således at der etableres et ensartet gensidigt forpligtende samarbejde.

Særligt i forhold til socialpsykiatrien skal vi fremhæve betydningen af, at der fastlægges strukturerede samarbejder om at skabe sammenhæng med behandlingspsykiatrien.

Vi skal i denne forbindelse også opfordre til, at Region Midtjylland arbejder for, at Danske Regioner har samspillet med kommunerne i forhold til borgere med en psykiatrisk diagnose som et opmærksomhedspunkt ved forhandlinger med regeringen om regionernes budgetter for 2014.

Vi skal i det følgende kommentere enkelte afsnit i psykiatriplan 2013-16.

Udfordringer for fremtidens psykiatri

Det fremgår af afsnit 3, at psykisk syge mennesker dør markant tidligere end andre, og lider af flere somatiske sygdomme end andre. Det oplyses her, at ca. 40 % af "overdødeligheden skyldes selvmord, mens 60 % kan tilskrives somatiske sygdomme/medicinske tilstande. Især livsstilen, hvor de såkaldte KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) sammen med indtagelse af medicin spiller en central rolle for udviklingen af sygdom."

Af samme kapitel fremgår (s. 12) bl.a., at "Den hidtidige udvikling med et stigende antal henviste og mangel på speciallæger i psykiatrien har resulteret i høje ventelister. Sammenholdt med en afdæmpet offentlig udgiftsstigning i de kommende år, er der derfor behov for at sætte fokus på initiativer, der kan bidrage til at flere kan behandles inden for de givne rammer, og dermed mest mulig sundhed for pengene."

Vi skal derfor opfordre til, at Region Midtjylland i højere grad fokuserer på sammenhængen mellem psykiatriske og somatiske lidelser herunder forebyggelses- og behandlingsopgaver.

Dette er områder, hvor sygeplejerskegruppen kan bidrage til en faglig udvikling – dels indenfor rammerne af den regionale psykiatri og dels i det kommunale regi.

Men det er også vigtigt, at skabe en sammenhæng mellem den regionale psykiatri og somatikken. Her skal peges på et eksempel fra Regionspsykiatrien i Randers, hvor ansatte sygeplejersker har haft et månedslangt observations- og praktikophold på Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Randers. De får derved praktisk indsigt i observation og behandling af patienter med medicinske sygdomme og kan dermed medvirke til bedre observation og behandling af den psykiatriske patient.

I forhold til medicinens betydning skal vi opfordre til, at Region Midtjylland har et selvstændigt fokus på at sikre en forbedret farmakologisk indsigt hos alle ansatte, som har observerende og behandlingsmæssige opgaver, således at bivirkninger hurtigt observeres og rapporteres til de ordinerende læger, der så kan træffe relevante beslutninger om ordination.

En sådan indsats er først og fremmest relevant i forhold til ufaglærte og personalegrupper med lille eller ingen uddannelse i farmakologi,

hvor læger og sygeplejersker i deres uddannelse har omfattende undervisning i farmakologi.

Dette vil være både til gavn for den enkelte patient og samtidig have såvel samfunds- som sundhedsøkonomisk interesse.

Det har til tider været vanskeligt at rekruttere sygeplejersker i tilstrækkeligt omfang. Vi mener derfor, at der – sammen med kommunerne – bør anlægges en særskilt rekrutterings- og udviklingsstrategi for sygeplejersker i det psykiatriske område i bred forstand. En strategi, der også rummer elementer af "fælles skolebænk" for sygeplejersker fra den regionale psykiatri og den kommunale psykiatri, tværgående praktikophold o.l., således at der i denne personalegruppe sikres fornødne kompetencer og et tæt kendskab til kompetencer, behandlingsmodeller og -ressourcer på tværs af sektorerne.

I den forbindelse skal vi også pege på, at der sikres de relevante faglige ledere i region og kommuner en tilsvarende indsigt, således at de får de nødvendige værktøjer til at planlægge og implementere sammenhængende forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for borgere med psykisk sygdom.

En sådan strategi for rekruttering og uddannelse af sygeplejersker vil bidrage til at sikre sammenhængende patientforløb på tværs af de to sektorer og dermed understøtte en effektivisering af den psykiatriske indsats og dermed en bedre udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer.

Samtidig vil en sådan strategi være medvirkende til at sikre det fornødne sygeplejerskepersonale og dermed generelt understøtte en mere effektiv psykiatri.

Hovedaktør i eget liv

Dansk Sygeplejeråd tilslutter sig naturligvis ønsket om at styrke patienternes evne til egenomsorg, herunder at "Mulighederne for patientinvolvering skal således kunne tilpasses den enkelte patients sygdomssituation, ressourcer...." (s. 22 nederst)

Skal patienters evne til egenomsorg styrkes, så fordrer det imidlertid, at der er en tilstrækkelig indsats fra det psykiatriske område til at bringe patienterne i en sådan tilstand, at de faktisk kan udøve egenomsorg.

Der vil naturligvis være patienter, hvor behovet for professionel indsats kan reduceres på baggrund af en forbedret evne til egenomsorg og mulighederne for at trække på patienternes egne ressourcer.

Det må være en forudsætning, at der – såvel i den regionale psykiatri som i det kommunale område – er adgang for borgeren til professionelle fagpersoner (behandlere), som borgeren til stadighed kan "spille bold" op ad i forhold til udviklingen og anvendelsen af egne ressourcer.

Her skal vi generelt anbefale, at der gøres en indsats for at sikre, at personalet er opkvalificeret med hensyn til samtaleterapeutiske kompetencer og faglige metoder.

Det er samtidig på sin plads at gøre opmærksom på, at der altid vil være patienter, hvor det ikke er muligt at reducere den professionelle indsats – så alvorligt syge patienter, at der kan være behov for meget langvarig og sommetider ligefrem livsvarig behandlingsindsats.

Det er derfor nødvendigt, at planen også tager højde for, at der altid vil være behov for lange specialiserede behandlingsforløb.

I strategien s. 26 anføres under overskriften handleplaner: "Der skal ske en videreudvikling i metoder til inddragelse af patienten, de pårørende samt *frivillige*."

Vi skal i denne forbindelse gøre opmærksom på, at en række faglige organisationer - herunder Dansk Sygeplejeråd - og en række frivillige sociale organisationer har aftalt "Spilleregler for samarbejdet mellem frivillige og professionelle". Endvidere er "Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser" netop under udarbejdelse i Region Midtjylland. Det forslås, at der indføres henvisning til begge de nævnte vejledninger i Psykiatriplanen.

Under strategi for dette kapitel (s. 26) peges bl.a. på etablering af arrangementer sammen med kommunerne til afstigmatisering af psykisk sygdom som led i kampagnen "En af os". Dansk Sygeplejeråd støtter naturligvis dette formål, men skal samtidig foreslå, at der gøres en indsats for at brede kampagnen mere ud i offentligheden i den sidste del af kampagnen frem til 2015.

Vi medvirker således gerne til annoncering af kampagnens aktiviteter.

Styrkelse af den faglige kvalitet

Vi savner, at afsnittet om faglig kvalitet også behandler spørgsmål om faglig kvalitet i mødet med den enkelte patient.

Vi opfordrer til, at afsnittet om styrkelse af faglig kvalitet også sætter fokus på patientens møde med psykiatrien – herunder, at der – uanset der skal stræbes efter effektiv udnyttelse af ressourcerne – også sikres plads til omsorg og rummelighed.

Når der tales om styrkelse af den faglige kvalitet, er det en væsentlig pointe, at de mest syge lettest "tabes på gulvet". Derfor bør et afsnit om styrkelse af faglig kvalitet have et særskilt fokus på denne gruppe.

Det anføres (s. 29) at dokumentation er en integreret og væsentlig del af det af det daglige arbejde i psykiatrien.

Det centrale omdrejningspunkt for den psykiatriske indsats er mødet og relationen mellem patient og den professionelle behandler. Det er her sygdomsforløbet vurderes og behandling aftales. Det er i dette møde, patientens fortrolighed opnås. Det kræver imidlertid, at behandleren udviser at have den fornødne tid.

Men hvis de sundhedsprofessionelle behandlere pålægges at foretage en øget mængde registrering, medfører det let reduktion i den tid, der er til rådighed til den enkelte patient.

Vi skal derfor anbefale, at det bliver en del af strategien, at der udarbejdes modeller for "kvalitetssikring" af dokumentationsindsatsen, således at den tid, der medgår til dokumentation, reduceres mest muligt.

Mere klinik nær forskning

Vi kan helt støtte psykiatriplanens brede tilgang til forskning, som det udtrykkes s. 43:

"Det er derfor centralt, at der ikke alene forskes i sygdommens årsager og opståen (grundforskningen), men i alle områder af psykisk syge personers møde med psykiatrien".

I forlængelse heraf skal vi pege på, at der foruden den naturvidenskabeligt baserede forskning også skabes rum for forskning med andet fagligt afsæt.

Vi skal i den forbindelse særligt pege på, at det bør indgå i strategien, hvorledes det sikres, at temaer fra den psykiatriske sygepleje – eksempelvis recovery, miljøterapi, psykosociale interventioner m.m. – gøres til genstand for forskning med henblik forbedring og udbredelse af metoder på tværs af sektorerne – dvs. at strategien skal udformes således, at den også rummer den kommunale indsats.

Vi kan naturligvis tilslutte os strategien om generelt at styrke forskningskompetencerne blandt ansatte med lange og mellemlange uddannelser med henblik på beklædning af kombinationsstillinger f.eks. ved at ansætte en professor i psykiatrisk sygepleje (s.46).

Ved ansættelse af flere forskere inden for eksempelvis sygepleje, vil disse kunne skabe og opretholde et forskningsmiljø, samt bedre implementeringen af forskningsresultater.

Men vi mener også, at der generelt skal gøres en indsats for at inddrage ansatte med lange og mellemlange uddannelser i den klinisknære forskning – også på tværs af sektorerne.

For at hjælpe en sådan proces i gang skal vi foreslå, at psykiatrilædelser udbyder en række temaer, som ledelsen ønsker forskningsmæssigt afdækket.

Vi skal i denne forbindelse pege på afdækning af sammenhænge mellem omsorgssvigt, overgreb, seksuelt misbrug og psykisk sygdom senere i livet.

Et sådant projekt kan med fordel udformes tværfagligt og tværsektorielt bl.a. med henblik på udvikling af metoder til tidlig opsporing af overgreb og misbrug samt metoder til intervention, der kan forebygge senere psykisk sygdom.

Dette, mener vi også, vil medvirke til at gøre det psykiatriske felt attraktivt med hensyn til rekruttering og fastholdelse af personale.

Nedbringelse af overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom

Der er et klart element af ”ulighed i sundhed”, når der ses på overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom.

Det er derfor nødvendigt, at der sker en koordineret indsats på tværs af sektorerne, således at der kan skabes en forebyggende indsats i alle den psykisk syges livsfaser.

Vi anbefaler derfor, at de tre temaer, der indgår i "Strategi og handlingsplan for sundhedsfremme og forebyggelse for psykiatrien i Region Midtjylland" i et samarbejde med almen praksis, kommunerne - herunder ikke mindst social-psykiatrien - søges bredt mest muligt ud.

Dvs. at psykiatriplanen ikke fastholder det (s.48) anførte, hvorefter "Strategien fokuserer i første omgang på initiativer, som psykiatrien selv kan sætte i værk dvs. primært for indlagte patienter."

En strategi for at nedbringe overdødelig blandt denne gruppe borgere bør også omfatte strategier for uddannelse af relevant personale på tværs af sektorer, således at patienten – borgeren i alle dele af sundhedsvæsenet kan få relevant rådgivning om sundhedsfremme – altså ikke blot om KRAM-faktorerne.

Videre bør der udformes en strategi for forskning i relevante temaer indenfor dette felt.

Psykiatrien i det hele og sammenhængende sundhedsvæsen

Dansk Sygeplejeråd kan helt understøtte, at der videreudvikles et tæt samarbejde mellem regionspsykiatrien, kommuner og praksissektor.

Vi har ovenfor givet udtryk for vore bekymringer i forbindelse med de økonomiske muligheder – i særdeleshed i forhold til udviklingen og mulighederne i den kommunale sektor.

Forebyggelse og rehabilitering af borgere med psykiatrisk sygdom bør bliver en central del af forhandlingerne med kommunerne om de kommende sundhedsaftaler, således at der etableres et ensartet gensidigt forpligtende samarbejde.

Vi mener, at det i denne forbindelse også bør aftales, hvorledes der kan ske kompetence- og kapacitets udvidelse i kommunerne som forudsætning for et løbende samarbejde med regionspsykiatrien.

Vi skal i denne forbindelse også opfordre til, at der lægges vægt på at det i samarbejdet sikres, at der er de nødvendige sygeplejefaglige ledelsesressourcer, der kan tilrettelægge et frugtbart og effektivt samspil mellem kommuner og regioner om disse borgere - patienter.

Det skal i øvrigt foreslås, at der i forbindelse med overvejelserne om det sammenhængende sundhedsvæsen kort gøres rede for de forskellige lovgivninger på området og de muligheder og begrænsninger (udfordringer), der følger heraf i forhold til at skabe sammenhængende sundhedsforløb for patienter og borgere.

Øget produktivitet og effektivitet i psykiatrien

Det anføres (s. 61), at der er behov for yderligere produktivtets- og effektivitetsudvikling i psykiatrien dels for at kunne imødekomme den stigende efterspørgsel og dels på grund af den kommende udrednings- og differentierede behandlingsgaranti for alle henviste patienter.

Her bør det medtages, at der også af hensyn til kvalitetsforbedring af de psykiatriske tilbud kan være et generelt behov for effektivisering af opgavetilrettelæggelsen.

Psykiatriplanen (s. 61 midt for) gør sig nogle overvejelser om registrering og manglende registrering af ydelser. Der henvises bl.a. til, at ca. 40 % af alle ambulante ydelser ikke kan registreres som aktivitet, og det postuleres, at ændring af denne situation vil være en forudsætning for en effektiv og ændret tilrettelæggelse af arbejdet i psykiatrien.

Dette afsnit er meget uklart. Mener man, at problemet er, at der gives ydelser, som behandlerne bør undlade, fordi de ikke kan registreres, eller er det her anførte en kritik af de anvendte afregningssystemer indenfor psykiatrien?

Udsagnet om, at der ikke kan laves en effektiv og ændret tilrettelæggelse uden denne registrering, bliver således uklar i sit sigte, ligesom det fremstår uacceptabelt deterministisk, i al den stund, det må være et mål, at der løbende sker effektiv opgavetilrettelæggelse.

Aktivitet

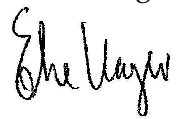
Det anføres, at der fra 2007 – 2011 har været en stigning i antal patienter på 15,2 %.

For fuldstændighedens skyld skal foreslås, at psykiatriplanen udbygges med overvejelser om mulige årsager til de beskrevne stigninger.

Dansk Sygeplejeråd medvirker naturligvis gerne i møde for at uddybe ovenstående synspunkter.

Ligesom Dansk Sygeplejeråd gerne medvirker til at indgå aftaler, der kan understøtte ovenstående.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Else Kayser', written in a cursive style.

Else Kayser
Kredsformand