PSYKIATRI PLAN

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

HØRINGSUDKAST

Psykiatriplan for Region Midtjylland 2017 -

Forord 3
Kapitel 1: Baggrund og vision 5
Vision for det psykiatriske område i Region Midtjylland 5
Region Midtjyllands målbillede 6
Opbygning og implementering af psykiatriplanen 7
Kapitel 2: Udfordringer i psykiatrien 9
Ulighed i sundhed 9
Ændringer i sygdomsbilledet 9
Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling 10
Behov for forbedrede behandlingsmetoder 11
Lægemangel 11
Kapitel 3: Strategi for udviklingen af det psykiatriske område 12
Øget patientinddragelse 13
På patientens præmisser 13
Støtte fra ligesindede 14
Behandling af høj kvalitet 14
Rekruttering og fastholdelse af læger 14
Mere kliniknær forskning 14
Specialisering 15
Styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd 16
Rationel brug af psykofarmaka 16
Rationel brug af tvang 16
Flere sunde leveår 17
Fælles indsats mod somatisk sygdom 17
Forebyggelse af livsstilssygdomme 18
Fælles ansvar for opsporing af sygdomme 18
Samarbejde om medicinordination 18
Styrket indsats for kronikere og ældre patienter 19
Indsats for kronikere 19
Fælles indsats mod demens 19
Bedre sammenhængende patientforløb 19
Udbygning af samarbejdet med den primære sektor 19
Inklusion i hverdagslivet 20
Patientansvarlig læge 21
Hurtig udredning og behandling 21
Overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien 21
Forbedret overlevelse og patientsikkerhed 21
Sikkerhed for patienterne 21
Sikkerhed for personalet 22
Sikkerhed for omgivelserne 22
God økonomi og relevant aktivitet 22
Løbende effektivisering og udvikling af stationære og ambulante tilbud 22
Et varieret behandlingsudbud 23

HØRINGSUDKAST

Forord

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

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

Region Midtjyllands Psykiatriplan 2017 udstikker den strategiske retning for, hvordan Region Midtjyllands tilbud til og samspil med mennesker med psykisk sygdom skal udvikle sig i de kommende år.

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

Mennesket med en psykisk sygdom er en vigtig medspiller i sin egen behandling. Vi møder derfor den enkelte med en forventning om, at man som patient træffer egne beslutninger og tager aktivt del i behandlingsindsatsen for at kunne tage styringen over eget liv og herved kunne komme sig bedst muligt.

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

I de kommende år ser vi ligeledes frem til, at de nybyggede og de renoverede psykiatriske afdelinger i regionen tages i brug. De nye rammer indrettes, så de i sig selv virker angstdæmpende og mindsker antallet af konflikter, og så der kan ydes en mere tidssvarende behandling. Samtidig vil placeringen sammen med de somatiske afdelinger medvirke til, at psykiatrien i højere grad integreres i det øvrige sundhedsvæsen.

HØRINGSUDKAST

Med udgangspunkt i Psykiatriplan 2017 vil vi udvikle tilbuddene til mennesker med psykisk sygdom i Region Midtjylland, så vi sammen opnår bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser.

XXXX
April 2017

HØRINGSUDKAST

Kapitel 1: Baggrund og vision

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

Mennesker med psykisk sygdom kan i deres behandlingsforløb komme i kontakt med en række forskellige aktører. Det drejer sig eksempelvis om almen praksis, privatpraktiserende psykiatere, regionspsykiatrien[1] og kommunernes tilbud til mennesker med psykisk sygdom. For at kunne sikre, at behandlingen sker på patientens præmisser er der behov for, at alle disse aktører samarbejder. En del af samarbejdet er organiseret i regi af Sundhedsaftalen, men der er fortsat behov for at styrke relationerne på tværs.

Den primære målgruppe for regionspsykiatrien er patienter med egentlig psykisk sygdom. Regionspsykiatrien vil dog gerne bidrage med sin viden i forhold til almen praksis, kommuner og andre, som er i kontakt med mennesker med trivselsproblematikker og lignende, så der kan findes en god løsning for den enkelte.
Mennesker, der mistrives, skal ikke gøres til psykiatriske patienter, men psykiatrien kan bidrage til en løsning i samarbejde med eksempelvis kommuner og almen praksis.

Vision for det psykiatriske område i Region Midtjylland

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

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

Derfor er visionen for det psykiatriske område i Region Midtjylland:

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

[1] Regionspsykiatrien omfatter de to psykiatriske specialer psykiatri og børne- og ungepsykiatri. I Psykiatriplan 2017 skelnes ikke mellem specialerne.

HØRINGSUDKAST

Region Midtjyllands målbillede

Region Midtjyllands målbillede er illustreret i figur 1.

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

Midten af trekanten viser tre spor, der er udarbejdet med udgangspunkt i Region Midtjyllands sundhedsplan. Det er nødvendigt at sammentænke kvalitet, sammenhæng, lighed, aktivitet og økonomi, hvis regionen skal opnå et sundhedsvæsen på patientens præmisser. De tre spor skal hjælpe med at sikre, at visionen realiseres. Fokus på en sammenhængende indsats og lighed i sundhed står ligeledes centralt i Psykiatriplan 2017. Derfor understøtter psykiatriplanen et tæt og velfungerende samarbejde mellem regionspsykiatrien, somatikken, praksissektoren og kommunerne om det enkelte patientforløb samt sundhedsfremme og forebyggelse generelt.

Den nederste del af trekanten omfatter de otte mål, som hele sundhedsvæsnet i Region Midtjylland skal styre efter. De otte mål er formuleret med udgangspunkt i de otte fælles nationale mål, der skal sikre, at hospitaler, kommuner og almen praksis arbejder i en fælles retning. Målene omfatter bl.a. flere sunde leveår, behandling af høj kvalitet og hurtig udredning og behandling, som spiller direkte sammen med visionen i Psykiatriplan 2017. De øvrige mål er ligeledes relevante for det psykiatriske område og indgår derfor også i psykiatriplanen.

HØRINGSUDKAST



Figur 1: Region Midtjyllands målbillede

Opbygning og implementering af psykiatriplanen

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

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

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

Psykiatriplanen udstikker udelukkende retningen for arbejdet i de kommende år. Planen angiver ikke konkrete initiativer, og der er derfor plads til løbende at tage højde for, at patienternes ønsker og psykiatriens behandlingsmetoder kan ændre sig. De konkrete tiltag udmøntes i stedet i en årsplan, som årligt udarbejdes på baggrund af Psykiatriplan 2017. Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet i Region Midtjylland

HØRING

har en særlig forpligtelse i forhold til at følge op på realiseringen af psykiatriplanen. Der gøres endvidere årligt status ift. regionsrådet. Beslutninger af strukturel karakter forelægges ligeledes regionsrådet.

Psykiatriplan 2017 lægger ikke op til strukturændringer inden for psykiatrien i Region Midtjylland. I de kommende år skal der dog udarbejdes særskilte planer for, hvordan de sidste af psykiatriens optageområder harmoniseres, så de alle matcher somatikkens optageområder, samt for, hvordan sengekapaciteten i de nye hospitalsbyggerier kan udnyttes mest effektivt. Integrationen af somatikken og psykiatrien i akutafdelingerne skal ligeledes følges nøje.

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

HØRINGSUDKAST

Kapitel 2: Udfordringer i psykiatrien

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

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

Ulighed i sundhed

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

Flere patienter lider også af multisygdom i form af enten flere psykiske sygdomme eller både somatiske og psykiske sygdomme. Somatiske sygdomme underdiagnosticeres og underbehandles ofte hos mennesker med psykisk sygdom, fordi de sundhedsprofessionelle ikke i fornødent omfang er opmærksomme på de fysiske sygdomme. Mennesker med psykisk sygdom mødes altså ikke altid med samme ligeværd og kvalitet i indsatsen som andre mennesker med somatiske sygdomme.

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

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

Ændringer i sygdomsbilledet

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

Selvskadende adfærd er karakteriseret som bevidst selvdestruerende handlinger, hvor en person påfører sig selv fysisk skade og smerte. De unge med selvskadende adfærd er oftere udsat for tvang i psykiatrien, bl.a. for at undgå, at de gør skade på sig selv.

HØRINGSUDKAST

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

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

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

Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling

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

Der opleves i særdeleshed vanskeligheder med en mindre andel af særligt komplekse, udfordrende og ustabile patienter, der ofte har et samtidigt misbrug, og hvor tvang har været en nødvendighed. Denne fælles målgruppe for region og kommune kræver en helt særlig opmærksomhed på det helhedsorienterede forløb og den fælles indsats.
Der er som nævnt også særlige udfordringer forbundet med indsatsen for børn og unge med misbrug.

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

HØRINGSUDKAST

Det gode patientforløb på patientens præmisser kræver viljen til at se løsningerne og indsatsen som en fælles opgave.

Behov for forbedrede behandlingsmetoder

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

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

Bedre behandlingsmetoder er nødvendige for at mindske brugen af tvang og psykofarmaka i psykiatrien. I det omfang, man kan undgå at give mennesker med en psykisk sygdom psykofarmaka, bør dette tilstræbes. Brugen af tvang bør ligeledes undgås i videst muligt omfang. Der kan dog være tilfælde, hvor psykofarmaka er både gavnligt og nødvendigt, ligesom tvang kan være nødvendig af omsorg for patienten eller af hensyn til patientens eller andres sikkerhed.

Lægemangel

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

HØRINGSUDKAST

Kapitel 3:
Strategi for udviklingen af det psykiatriske område

Med udgangspunkt i udfordringerne på psykiatriområdet og med fokus på de otte mål for sundhedsvæsnet, fastlægger Psykiatriplan 2017 de strategier, som skal præge udviklingen af det psykiatriske område i de kommende år.

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



Figur 2: Sammenhæng mellem mål og strategier i Psykiatriplan 2017

Øget patientinddragelse

På patientens præmisser

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

På regionalt niveau inddrages patientperspektivet bl.a. i Patientinddragelsesudvalget og i Sundhedsbrugerrådet, der begge er sammensat af repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationerne. Patientinddragelsesudvalget har særligt fokus på det sammenhængende patientforløb på tværs af hospitaler, almen praksis og kommunale tilbud, mens Sundhedsbrugerrådet bl.a. inddrages ved udarbejdelsen af større politiske planer. På lokalt niveau er der ligeledes mulighed for at samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationerne. Desuden informeres patienterne om muligheden for at søge støtte og rådgivning hos den relevante organisation.

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

Fokus skal være på et ligeværdigt møde med patienten, hvor der lyttes til patientens ønsker og mål for behandlingsforløbet. Patienten og de pårørende skal modtage den nødvendige information, og beslutninger skal træffes i samarbejde mellem patienten og de sundhedsprofessionelle. Forældre til patienter i børne- og ungdomspsykiatrien spiller en afgørende rolle som samarbejdspartner i behandlingsforløbet. De skal derfor involveres og ofte træffe beslutninger i relation til indsatsen i samråd med eller på vegne af deres børn.

"På patientens præmisser" giver ikke patienten og de pårørende et ubetinget frit valg. Eksempelvis giver psykiatriloven mulighed for, at der udøves tvang i forhold til en indlagt patient, der udsætter sig selv eller andre for fare. I dette tilfælde er det ikke relevant eller forsvarligt at lade patienten bestemme. "På patientens præmisser" skal derfor ses som den overordnede retning for udviklingen af psykiatrien.

Når forløbene skal foregå på patientens præmisser, kræver det, at der er relevante muligheder for patienten i forhold til behandlingen af vedkommendes sygdom, og valgmuligheder, som de sundhedsprofessionelle kan tage fagligt ansvar for. Det forpligter de sundhedsprofessionelle til at lytte og forstå den enkelte patients situation, at opstille og synliggøre mulige valg i den konkrete situation, samt at informere og rådgive ud fra den bedste faglige viden. Det vil sikre, at patienten kan træffe det rette valg med udgangspunkt i egen situation, og dermed selv involvere sig i behandlingen. For at

HØRINGSUDKAST

muliggøre dette, skal Region Midtjylland arbejde med rammerne for samspillet mellem patient og behandlere og begge parters kompetencer.

"På patientens præmisser" er retningsgivende for udviklingen af sundhedsvæsnet i Region Midtjylland og er derfor gennemgående i hele psykiatriplanen.

Støtte fra ligesindede

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

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

Behandling af høj kvalitet

Rekruttering og fastholdelse af læger

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

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

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

Mere kliniknær forskning

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

Region Midtjylland har en særlig styrke i grundforskning, mens den kliniske forskning er under opbygning. Den psykiatriske forskning i Region Midtjylland sker i tæt samarbejde

HØRINGSUDKAST

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

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

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

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

Specialisering

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

Denne proces fortsætter i de kommende år. Den drives delvist fremad af Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri, som fordeler de psykiske sygdomme på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højtspecialiseret niveau, hvilket fremmer specialiseringen. Specialeplanen angiver endvidere grænserne mellem praksisområdet, kommunerne og sygehusvæsnet.

Specialiseringen er med til at øge kvaliteten af behandlingen til gavn for mennesker med psykisk sygdom.

HØRINGSUDKAST

Styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd
Regionspsykiatrien oplever en stigning i antallet af sårbare unge, der udviser en problemskabende adfærd i form af udadreagerende og/eller selvskadende adfærd.

Sårbare unge med problemskabende adfærd - især selvskadende adfærd - er oftere udsat for tvang i psykiatrien. Der er på den baggrund implementeret et behandlingsprogram, som blandt andet skal medvirke til forebygge tvang for målgruppen, men der er behov for flere initiativer og mere fokus på målgruppen.

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

Rationel brug af psykofarmaka
Den behandling, som psykiatriske patienter - ligesom somatiske patienter - har ret til, omfatter også medicin givet med omhu og efter de kliniske retningslinjer. Så vidt det kan undgås at give psykiatriske patienter psykofarmaka, skal dette dog altid tilstræbes.

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

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

For nogle mennesker med meget svær psykisk sygdom, hvor andre behandlingsmuligheder er udtømte, kan psykofarmakologisk behandling være en nødvendighed og bidrage positivt til et anderledes og bedre liv.

Medicinsk behandling kan imidlertid aldrig stå alene, og medicinen skal anvendes i korrekt dosering og i kortest mulig tid, og behandlingen skal ske i tæt samarbejde med lægen. For nogle svært psykisk syge kan det imidlertid være nødvendigt med årelang eller livslang medicinsk behandling for at undgå, at sygdommen på ødelæggende vis kommer til at dominere hele tilværelsen.

Rationel brug af tvang
Ligesom brugen af psykofarmaka er brugen af tvang forbundet med en dobbelthed og svær balancegang.

HØRINGSUDKAST

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

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

Konsekvent undladelse af at bruge tvang kan være udtryk for misforstået omsorg og i værste fald skadeligt for patienten. Det kan eksempelvis være i situationer, hvor patienten grundet manglende sygdomsindsigt fravælger livsnødvendig behandling. Det er vigtigt, at tvungen opfølgning iværksættes, når der er begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ophører med at følge den behandling, der er nødvendig for at sikre patientens helbred. Patienten skal ikke først blive så syg, at patienten er til fare for sig selv eller andre, før tvangsforanstaltningen sættes i værk.

Forebyggelse af tvang er en tværsektoriel opgave, som udover samarbejde med patienten og de pårørende kræver en koordineret og fælles indsats med somatikken, kommunerne, praksissektoren og politiet.

Flere sunde leveår

Fælles indsats mod somatisk sygdom

Mennesker med psykisk sygdom har en markant kortere levetid end befolkningen som helhed. Det skyldes en kombination af en øget risiko for livsstilsrelaterede sygdomme, at de somatiske sygdomme ikke bliver opdaget og behandlet i tide samt bivirkninger ved psykofarmaka. En reduktion af uligheden og nedbringelse af overdødeligheden kræver derfor flere parallelle indsatser. Disse indsatser beskrives kort i de følgende afsnit.

Sundhedsaftalen anvendes som et redskab til at styrke samarbejdet mellem psykiatrien, somatikken, kommunerne og almen praksis, så der sikres sammenhæng mellem de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på tværs af sektorer. Sundhedsaftalen skal også sikre dialog og koordinering mellem samarbejdsparterne og den psykisk syge

HØRINGSUDKAST

samt de pårørende, så den psykisk syge bliver i stand til at udøve egenomsorg og deltage aktivt i eget forløb.

Forebyggelse af livsstilssygdomme

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

Fælles ansvar for opsporing af sygdomme

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

Det er ikke altid let at skelne mellem, om en akut patient har mest brug for psykiatrisk eller somatisk hjælp. I de kommende år udrulles modellen med fælles akutmodtagelse for psykiatriske og somatiske patienter til alle akuthospitalerne, hvorved der kan tages hånd om både psykiatriske og somatiske problemstillinger på samme tid. Dermed forbedres mulighederne for tidlig opsporing og behandling og patienterne får et bedre patientforløb.

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

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

Samarbejde om medicinordination

Når en patient tager mere end én slags medicin, kan de forskellige medicintyper fungere uproblematisk i sammenhæng. Der er dog også en risiko for, at de reagerer med hinanden og enten forstærker virkningen eller øger bivirkningerne i større eller mindre grad. Derfor er der brug for at styrke samarbejdet mellem psykiatrien, somatikken og almen praksis omkring ordination af medicin, så patienterne får den rette medicin i den rette dosis med den rette indikation og i den rette kombination.

HØRINGSUDKAST

Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

Indsats for kronikere

Sammenhængen mellem psykisk sygdom og kronisk somatisk sygdom går to veje: Dels kan en alvorlig kronisk somatisk sygdom eksempelvis medføre, at patienten får en depression eller en angstlidelse. Omvendt er der ligeledes en tendens til, at flere mennesker med en psykisk sygdom får en eller flere kroniske sygdomme end hvad der gælder for befolkningen generelt.

Det er derfor meget væsentligt, at man i såvel psykiatrien som somatikken er opmærksomme på, at en psykiatrisk patient også kan have somatiske sygdomme og omvendt. De fælles akutmodtagelser, der som nævnt indføres i de kommende år, kan være med til at afhjælpe dette.

Der skal endvidere fokus på, at patienter med en psykisk sygdom kan have brug for mere støtte i forhold til at ændre adfærd i forhold til KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol, motion) og i forhold til at følge den foreskrevne behandling for en kronisk sygdom, så risikoen for tilbagefald eller forværring af tilstanden mindskes.

Fælles indsats mod demens

I takt med, at befolkningen bliver ældre, forventes det, at flere mennesker vil få en demenssygdom. Det er derfor vigtigt at sikre, at de bliver udredt så tidligt så muligt, så de kan få den rette behandling. Opsporing, udredning og behandling af demens er en fælles opgave for kommuner, almen praksis samt for specialerne neurologi, geriatri og psykiatri.

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

Bedre sammenhængende patientforløb

Udbygning af samarbejdet med den primære sektor

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

Et behandlingsforløb går ofte på tværs af region, kommune og almen praksis. Alle parter er derfor afhængige af hinanden i forhold til at sikre, at patienter med psykisk sygdom modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet. Derfor vil Region Midtjylland opfordre til en styrket fælles indsats, hvor der på tværs af sektorer udvikles nye former for samarbejde samt differentierede tilbud til mennesker med psykisk sygdom.

Nogle mennesker med psykisk sygdom oplever, at der kommer et hul i forløbet, når de overgår til behandling i en anden sektor, eksempelvis fordi hjemkommunen eller almen praksis ikke er klar til at tage over umiddelbart efter udskrivelsen fra et regionalt tilbud. Borgeren kan ligeledes opleve manglende koordination af indsatsen, hvis der samtidig er behov for ambulant behandling i regionspsykiatrien og en social indsats fra den

HØRING - UDKAST

kommunale psykiatri. Det er imidlertid vigtigt, at man føler sig tryg, når man i sit behandlingsforløb krydser sektorgrænser. Derfor skal ingen slippe kontakten med en patient, før den anden har taget over.

Almen praksis og kommuner skal have let adgang til at søge rådgivning i behandlingspsykiatrien. Det gælder både, når der er en bekymring for en borgers udvikling, og når der er en risiko for, at tilstanden akut forværres. Det skal øge muligheden for en tidlig indsats.

En del mennesker oplever på et tidspunkt i livet en akut psykisk krise. I sådanne situationer kan den rette indsats medvirke til at skabe tryghed, stabilisere krisen og forebygge optrapning samt indlæggelse. Det, at borgeren har et sted at henvende sig, uden at det nødvendigvis kræver en henvisning, kan skabe en tryghed, som betyder, at man trygt kan blive i egen bolig og fastholde sociale relationer og centrale aspekter af hverdagen som skole, uddannelse og arbejde. Målet med etableringen af differentierede tilbud i tæt samarbejde med kommunerne er derfor at bidrage til en hurtig indgriben og forebyggende indsats og samtidig sikre synergi mellem de regionale og kommunale tilbud og en effektiv udnyttelse af de samlede ressourcer. I samarbejdet med kommunerne kan der hentes inspiration i det samarbejde, der er omkring Psykiatriens Hus i Silkeborg.

Inklusion i hverdagslivet

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

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

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

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

HØRINGSUDKAST

Patientansvarlig læge

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

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

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

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

Hurtig udredning og behandling

Overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien

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

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

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

Sikkerhed for patienterne

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

Størstedelen af selvmord og selvmordsforsøg begås af psykisk syge, og mange af dem begås, mens patienten er i et behandlingsforløb. Personalet omkring den enkelte skal

HØRINGSUDKAST

derfor til stadighed være opmærksomme på tegn på, at patienten går med selvmordstanker, og handle derefter.

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

Flere patienter med psykisk sygdom behandles med et eller flere psykofarmaka, og samtidig får mange medicin mod somatiske sygdomme. Dette kan medføre fejl og uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling, ligesom visse typer psykofarmaka kan øge risikoen for, at patienten er involveret i ulykker. Derfor er medicingennemgang og højrisikolægemidler et særligt fokusområde i forhold til at styrke patientsikkerheden.

Sikkerhed for personalet

Det skal være sikkert at gå på arbejde i psykiatrien i Region Midtjylland. Sikkerhed for personalet handler primært om at beskytte medarbejderne mod vold og trusler.

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

Sikkerhed for omgivelserne

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

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

God økonomi og relevant aktivitet

Løbende effektivisering og udvikling af stationære og ambulante tilbud

Region Midtjylland vil skabe et sammenhængende sundhedsvæsen på højt internationalt niveau på patientens præmisser. Dette skal ske ved at levere målrettede og relevante

HØRINGSUDKAST

ydelser af høj faglig kvalitet med lavest mulige omkostninger. Høj faglig kvalitet indebærer, at de rette ydelser leveres hver gang på den mest effektive måde, og at patienten oplever at blive inddraget og modtage den nødvendige hjælp.

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

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

Et varieret behandlingsudbud

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

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

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

HØRINGSUDKAST