

Koncept for

# Lokalpsykiatri

*- fremtidens ambulante psykiatri i Region Syddanmark*



*Psykiatrien i Region Syddanmark – version 1.1.0, februar 2011*

# Forord

Som retningsgiver for det ambulante arbejde foreligger hermed den første udgave af Koncept for Lokalpsykiatri i Region Syddanmark.

Den ambulante lokalpsykiatri er både indgangsport og omdrejningspunkt for den psykiatriske behandlingsindsats i Region Syddanmark.

Ambitionen med konceptet har derfor været at angive evidensbaserede anbefalinger for en lokalpsykiatri, der både er let tilgængelig, præget af høj professionalisme og, hvor målet for vores indsats er, at patienterne lever et hverdagsliv med så få indskrænkninger som muligt. Derfor samarbejder vi også med blandt andet kommuner og praktiserende læger for at sikre de gode patient- og borgerforløb.

På nogle områder hviler konceptet på erfaringsbaseret bedste praksis, da forskning og evidens fortsat er sparsom. Forskning i effekten af den lokalpsykiatriske indsats må derfor prioriteres højt i de næste år.

Et andet indsatsområde for psykiatrien bliver arbejdet med opbygningen af de ambulante regions- og højtspecialiserede funktioner, som også skal ligge i lokalpsykiatrien. Specialfunktionerne implementeres primo 2011 og er derfor ikke en del af dette koncept, men samarbejdet og synergien mellem basal og specialiseret ambulantspsykiatri bliver alligevel vigtig for den faglige udvikling af vores samlede tilbud.

Koncept for Lokalpsykiatri er dynamisk, og vores indsats skal hele tiden afspejle den nyeste viden om effektiv faglig indsats, lovgivning og politiske målsætninger. Der planlægges derfor en revision af konceptet ultimo 2012.

Det har været en spændende og udfordrende opgave at udarbejde konceptet i et samarbejde mellem ledere, medarbejdere og en ekstern konsulent. Alle skal have tak for deres bidrag til det endelige produkt.

Sygehusledelsen  
Anders Meinert Pedersen  
Lægefaglig Direktør  
Psykiatrien i Region Syddanmark

## Indhold

Forord.....	2
1. Indledning.....	4
2. Koncept for lokalpsykiatri.....	5
3. Metode.....	14
4. Implementering.....	17
5. Resumé.....	18
Bilag 1. ....	20
Litteratur.....	23

# 1. Indledning

Region Syddanmarks overordnede målsætning for psykiatrien er at sikre, at borgere i alle aldre med en psykisk lidelse oplever den højst mulige kvalitet, sammenhæng og tilgængelighed i behandlingen.

Indsatsen i Psykiatrien i Region Syddanmark baseres på de fælles nationale værdier - respekt, faglighed og ansvar.

Tilrettelæggelse af tilbuddene til patienterne skal samtidig afbalancere de fire væsentlige hensyn, som psykiatriplanen bygger på, nemlig:

- Tilgængelighed
- Faglig kvalitet
- Faglig bæredygtighed
- Ensartet serviceniveau

Hertil kan føjes hensynet til tilrettelæggelse af tilbuddene, så borgerne oplever lighed for psykiatri som lige adgang til det rette tilbud på rette tid og sted.

Psykiatriplanen har den ambulante psykiatri som omdrejningspunkt og indgangsport til al behandling i psykiatrien og skitserer de overordnede rammer for og indhold af den ambulante indsats, som forankres i lokalpsykiatrien.

Som led i implementering af psykiatriplanen udarbejder Psykiatrien i Region Syddanmark et samlet koncept for tilrettelæggelse af indsatsen i lokalpsykiatrien med henblik på at leve op til psykiatriplanens anbefalinger på det almenpsykiatriske område. Derved sikres et operationelt plangrundlag for implementering af det faglige indhold i lokalpsykiatrien i hele regionen. Lokalpsykiatri er en udvidelse af det distriktspsykiatriske begreb fra at omfatte såvel almen distriktspsykiatri og opsøgende virksomhed til også at omfatte en palet af andre ambulante tilbud på hovedfunktionsniveau. Hertil kan i visse tilfælde tilføjes regions- og højt specialiserede funktioner.

## 2. Koncept for lokalpsykiatri

*'Psykiatrien står over for krav om at udvikle sig i to retninger, der begge er positive, men i nogen grad har modsatrettet indhold. Det ene krav, som får stadig større vægt, er respekt for det enkelte menneskes egen opfattelse af psykisk sygdom, af, hvilken hjælp der skal gives, og vedkommendes ret til at vælge. Det andet er den evidensbaserede praksis, som lægger vægt på, at videnskabeligt dokumenteret viden skal være afgørende for tilbuddene' (1).*

Med udgangspunkt i ovenstående er ambitionen, at koncept for lokalpsykiatri i videst muligt omfang baseres på videnskabelig dokumentation balanceret i forhold til hensynet til patientens egen opfattelse af sin sygdom og behandling. Imidlertid har det vist sig vanskeligt at finde evidens, der kommer med klare og entydige anbefalinger til tilrettelæggelsen af indsatsen i den ambulante psykiatri.

Men hvor der findes videnskabelig evidens eller erfaringer om god klinisk praksis, er disse inddraget som grundlag for konceptet. Hvor der forefindes nationale referenceprogrammer eller regionalt udarbejdede retningslinjer, inklusionskriterier og forløbsbeskrivelser, tilrettelægges behandlingsindsatsen i henhold til disse (2).

Nærværende koncept er dynamisk, baseret på et fundament af overordnede rammer, som er skitseret i bilag 1. Konceptet vil i kommende versioner blive opdateret i forhold til evidens, erfaringer om god klinisk praksis, forløbsbeskrivelser og lovændringer. Set i lyset af den sparsomme evidens vedrørende organisering af ambulante psykiatri, er det naturligt, at implementeringen af konceptet medfører en styrket forskningsindsats på dette område i Region Syddanmark.

Det er intentionen, at alle patienter, hvor det er hensigtsmæssigt, behandles ambulant, og at ansvaret for den vedvarende koordinering af behandlingen ligger i den ambulante psykiatri. Den ambulante psykiatri har en bred vifte af behandlingstilbud centreret omkring en almenfunktion en psykosefunktion og en akutfunktion. Behandlingstilbuddene tilpasses individuelt. Der skal være fokus på samarbejde, sammenhæng og overgange, blandt andet ved at hver patient har én behandlingsplan og én kontaktperson, der følger denne uanset, hvor i systemet patienten befinder sig (3).

Ud fra psykiatriplanens målsætning skal al ambulant behandling udgå fra de lokalpsykiatriske centre. Det betyder, at såvel behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau, svarende til ca. 90 % af behandlingen og også de specialiserede funktioner tilbydes i lokalpsykiatrien.

Et lokalpsykiatrisk center med behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau tilbyder ambulante udrednings- og behandlingstilbud til psykiatriens målgruppe tilrettelagt ud fra den enkelte patients behov. Definitionen af målgruppen for lokalpsykiatrien følger Sundhedsstyrelsens opstilling af hovedopgaver for psykiatrien, som den er formuleret i specialevejledningen (4). Målgruppen afgrænses i forhold til sygdommens og behandlingens karakter og kompleksitet, samt de regionale

målgruppe afgrænsninger for specialfunktioner. Nationalt arbejdes der endvidere på en samlet målgruppeafgrænsning for alle specialfunktioner.

Behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau er til stede i alle lokalpsykiatrier, mens regions- og højt specialiserede funktioner, jf. Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning (4) findes i enkelte lokalpsykiatrier inden for den enkelte afdeling eller for regionen som helhed. Tilrettelæggelse og placering af specialfunktioner er ikke en del af nærværende udgave af konceptet, da de først implementeres primo 2011, men vil blive indarbejdet i forbindelse med den løbende implementering af konceptet.

Indsatsen i lokalpsykiatrien fokuserer på:

- **Rette indsats på rette tid og sted:** Intensiteten og tilbuddet tilpasses patientens behov for behandling og kontakt. Fokus på det gode patientforløb med mulighed for at samle flere behandlinger på samme dag og opsøgende tilbud
- **Kontinuitet og relationer:** Alle patienter har en kontaktperson, god intern kommunikation og samarbejde sikrer kontinuitet
- **Tilgængelighed:** Lokalpsykiatrien har en høj grad af tilgængelighed for patienter, pårørende, kommunale samarbejdspartner, praktiserende læger, socialpsykiatri, uanset hvor og hvornår behovet opstår. Tilbud om behandling også udenfor dagtid
- **Sammenhæng i forløb:** Relevante aktører fra alle sektorer bidrager til det gode forløb ved fælles fokus på kommunikation, koordination og samarbejde
- **Faglighed og tværfaglighed:** Faglighed er i højsæde gennem konstant udvikling af tilbuddene. Baseres på stærke monofaglige kompetencer i et tværfagligt samarbejde
- **Gennemsigtighed:** Indsatsen dokumenteres, lokalpsykiatrien er åben overfor det omliggende samfund
- **Recovery:** Indsatsen har som mål, at man skal komme sig efter psykisk sygdom og leve et hverdagsliv som alle andre.

Fokuspunkterne har været retningsgivende i den følgende beskrivelse af behandlingstilbuddene på hovedfunktionsniveau både for så vidt angår henvisning, visitation og udredning, behandlingstilbud, organisering, koordinering og samarbejde, uddannelse og kompetencer, udvikling og forskning samt dimensionering.

## Henvisning

Nyhenvisninger til lokalpsykiatrien sker via den praktiserende læge eller skadestuen/FAM. Patienter i et åbent forløb kan frit henvende sig til deres kontaktperson i lokalpsykiatrien.

## Akutte patienter

Målsætningen er, at der er let og uhindret adgang til akut psykiatrisk bistand døgnet rundt for alle med et behov. I tilrettelæggelsen af indsatsen sondres mellem, om der

er tale om indvisiterede patienter med behov for akut hjælp, eller der er tale om nye og ikke kendte patienter. Tilrettelæggelsen af indsatsen sker under hensyntagen til udmeldinger om det akutte beredskab i psykiatrien, se bilag 1.

#### Indvisiterede patienter

I lokalpsykiatriens åbningstid kl. 8-18 på hverdage henvender patienter med et akut behov sig til deres kontaktperson via et direkte telefonnummer. Kontaktpersonen eller en anden medarbejder fra lokalpsykiatrien tilbyder ved behov en tid senest næstkommende hverdag. Uden for åbningstiden omstilles telefonen til ét akutnummer i FAM/skadestuen, betjent af en behandler med lokalpsykiatrisk viden. Denne tilbyder ved behov en tid i lokalpsykiatrien næstkommende hverdag. Hvis dette ikke er tilstrækkeligt, tilbydes en akut vurdering i skadestuen.

Indvisiterede patienter med en individuel aftale om åben indlæggelse, indlægges ved behov direkte på sengeafdelingen i henhold til den indgåede aftale.

#### Nye patienter

Ikke kendte patienter henvender sig til den praktiserende læge/Lægevagten eller direkte til FAM/skadestuen uanset tidspunkt på døgnet. Ved akut henvendelse fra en patient kontakter den praktiserende læge/Lægevagten via akutnummeret FAM/skadestuen, som ved behov tilbyder patienten en tid i lokalpsykiatrien senest næstkommende hverdag, og/eller en akut vurdering i skadestuen.

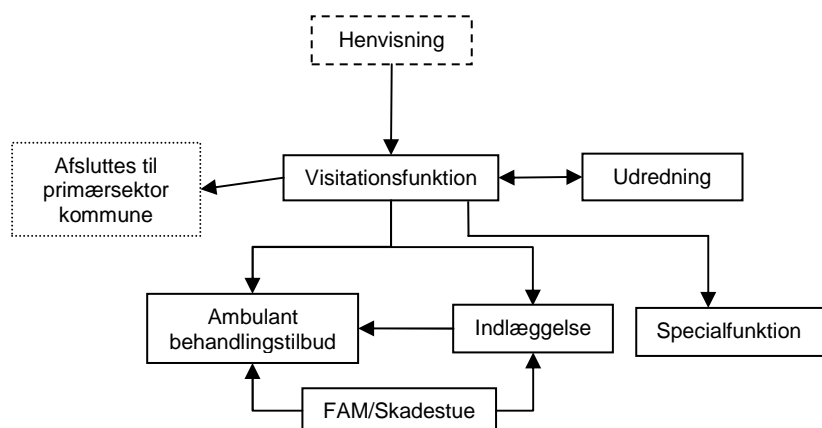
### **Visitation og udredning**

Jævnfør psykiatriplanen (5) er lokalpsykiatrien omdrejningspunkt for den psykiatriske behandling. Det betyder som udgangspunkt, at patientens første møde med psykiatrien er lokalpsykiatrien, med mindre der er behov for akut indlæggelse.

Til at understøtte intentionen om lokalpsykiatrien som ansvarlig for den ambulante behandling og for at sikre den faglige kvalitet og robusthed etableres én central visitationsfunktion under hver afdelingsledelse. Denne funktion har ansvaret for visitation af alle henvisninger i den pågældende afdeling

Hvis en patient er inden for målgruppen, og henvisningen er fyldestgørende og afklaret, visiteres patienten direkte til et behandlingstilbud. Hvis henvisningen er uafklaret, visiteres patienten til udredning. Henviste som ikke falder inden for målgruppen afsluttes til videre opfølgning i primærsektoren.

Efter endt udredning er det visitationsfunktionen, der visiterer til det relevante behandlingstilbud, eller afslutter patienten til primærsektoren. Se i øvrigt Figur 1 Henvisnings- og visitationsflow i lokalpsykiatrien.



**Figur 1 Henvisnings- og visitationsflow i lokalpsykiatrien**

Visitationsfunktionen varetages af speciallæger, som visiterer til alle behandlingstilbud i afdelingen og som kan henvise videre til regions- og højt specialiserede funktioner i andre afdelinger i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Visitationsfunktionen modtager henvisninger og visiterer dagligt på alle hverdage. Jævnfør lov om udvidet behandlingsret er psykiatrien forpligtiget til at tilbyde patienter mulighed for viderehenvielse, hvis ikke udredning og behandling kan igangsættes senest to måneder efter henvisning (6). Derfor skal alle afdelinger tilrettelægge visitationen, så der ikke opstår flaskehalse.

## Behandlingstilbud

Indsatsen i lokalpsykiatrien skal på den ene side sikre fagligt velfunderet og specialiseret behandling. Men samtidig må specialiseringen ikke betyde, at indsatsen overfor patienter som ikke passer ind, falder imellem "to stole" eller, at den brede almene psykiatriske indsats rettet mod forskellige patientkategorier og behov taber opmærksomhed og prestige(3)(7).

Med udgangspunkt i ovenstående er der i hver lokalpsykiatri basisfunktioner bestående af:

- en almenfunktion,
- en psykosefunktion
- en akutfunktion

Hver funktion lever op til gældende retningslinjer for de patientgrupper, som de behandler. Dette gælder såvel nationale som regionale retningslinjer (2).

En funktion omfatter behandlingsansvarlig psykiater, sygeplejerske, socialrådgiver og psykolog. Disse kan indgå i flere funktioner. Øvrige faggrupper kan være social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, pædagoger, fysioterapeuter og andre med relevant erfaring og kompetencer. Disse kan alle have case-manager funktion, som spænder fra en rent koordinerende funktion til en intensivt behandlende funktion (8).



Nogle lokalpsykiatrier, primært i de tæt befolkede områder af regionen, vil volumenmæssigt blive så store, at der er grobund for en specialisering indenfor en eller flere af basisfunktionerne.

### Almenfunktion

Almenfunktionen er central, da den er med til at skabe sammenhæng i forløbet for langt den største del af patienterne i lokalpsykiatrien. Samtidig er det en meget fleksibel funktion, da den kan opfylde mange forskellige patienters behandlingsbehov. (9)

Almenfunktionen er den funktion, hvor de fleste patienter bliver behandlet. Det er patienter med behov for den distriktspsykiatriske behandlingstilgang, herunder patienter med psykoselidelse eller anden langvarig psykisk sygdom inden for psykiatriens hovedområder, hvor det sociale aspekt, netværket og behovet for koordination spiller en stor rolle for behandlingen (1).

### Psykosfunktion

Psykosfunktionen er en samlet betegnelse for henholdsvis opsøgende psykoseteam og Tidligt Interventions Team (TIT). TIT er ikke en del af hver lokalpsykiatri, men hvert team dækker et hovedfunktions område.

### *Opsøgende psykoseteam (OPT)*

OPT er et behandlingstilbud til mennesker med langvarige svære psykoselidelser, problemer med at opretholde kontakten og evt. komplicerende forhold som misbrug eller hjemløshed (1). Etablering af opsøgende psykoseteam kan dels reducere antallet af akutte indlæggelser og indlæggelser generelt og dels afkorte nødvendige indlæggelser. Det kan ligeledes medvirke til en forbedring i patienternes bolig- og beskæftigelsessituation (9), ligesom det kan øge patient- og pårørendetilfredsheden (11).

OPT i Region Syddanmark er opbygget med udgangspunkt i eksisterende anbefalinger på området (10) (11). Anbefalinger som er udarbejdet på grundlag af en amerikansk model for opsøgende psykoseteam, den såkaldte Madison model (12). Modellen er tilpasset forholdene i Region Syddanmark.

OPT i Region Syddanmark er et intensivt ambulante behandlingstilbud til målgruppen, men teamet er, i modsætning til den amerikanske model, ikke døgndækkende. Den socialpsykiatriske indsats overfor målgruppen varetages af kommunerne i et samarbejde med teamet.

Kontakten til behandlingspsykiatrien varetages udenfor dagtiden af lokalpsykiatri kyndige medarbejdere i FAM/skadestuen.

### *Tidligt interventionsteam (TIT)*

Der er evidens for, at en tidlig indsats i forhold til patienter med en psykose, har en positiv betydning for det senere behandlingsforløb (9) og prognose vedrørende andelen af patienter i egen bolig. Der bør derfor være særlig mulighed for tidlig

intervention i forbindelse med debuterende psykose. For dem der fortsat har behov for behandling sker der efter tre-fem år en overgang til opsøgende psykoseteam eller andre behandlingstilbud afhængigt af behovet for opsøgende virksomhed (1).

TIT er et behandlingstilbud for alle yngre op til 30 år med nyopstået psykoselidelse. TIT benytter sig i sin tilgang af samme principper som et opsøgende psykoseteam, og tilbyder et 3-5-årigt ambulans behandlingsforløb. Teamet har en opsøgende/udgående tilgang til behandlingen. Den tidlige indsats i forhold til denne patientgruppe er af helt afgørende betydning.

### Akutfunktion

Der etableres et behandlingstilbud primært til patienter med ikke-psykoselidelser med behov for en tværfaglig indsats. Funktionen rummer mulighed for hurtig/akut og udgående indsats over for henviste patienter med akut opståede problemer for at forebygge indlæggelse (1).

I Psykiatrien i Region Syddanmark er akutfunktionens målgruppe alle patienter med behov for hurtig/akut også udgående indsats med henblik på at undgå forværring og indlæggelse. Det drejer sig primært om patienter med ikke psykoselidelser, herunder depressioner men også selvmordstruede. Patienter i akutfunktionen har kortere forløb på 3-6 måneder, hvorefter de afsluttes eller overgår til andre behandlingstilbud.

### **Koordination og samarbejde**

Det er en af lokalpsykiatriens fornemste opgaver til stadighed at have fokus på koordinering og udvikling af samarbejdet med patienter, pårørende, praktiserende læger og kommuner.

Et godt samarbejde er en forudsætning for at kunne skabe sammenhæng i patientforløbene.

### Patienter/Pårørende

For at sikre en gensidig relation mellem patienter, pårørende og lokalpsykiatrien er der i den enkelte lokalpsykiatri opstillet en række praktiske spilleregler for samarbejdet, som tager udgangspunkt i Patient- og Pårørendepolitik for Psykiatrien i Region Syddanmark (13), og som lever op til kravene i Den Danske Kvalitets Model (14).

I henhold til patient- og pårørendepolitikken er der på regionalt niveau etableret et psykiatrisk dialogforum, hvor det strategiske samarbejde drøftes.

Psykiatrisk dialogforum har anbefalet, at de lokale PsykInfo'er bliver omdrejningspunkt for samarbejdet med patienter og pårørende. Her etableres lokale styregrupper, hvor kommuner, bruger- og pårørende organisationer, brugere og medarbejdere fra lokalpsykiatrien er repræsenteret.

### Praksissektor

Den praktiserende læge er en vigtig samarbejdspartner i forhold til den lokalpsykiatriske behandling. Samarbejdet med de praktiserende læger udbygges løbende med henblik på, at praksissektoren i et samarbejde med lokalpsykiatrien varetager hele eller dele af behandlingen (shared/collaborative care) (7). I den forbindelse vil der blive igangsat shared care projekter rundt om i regionen.

De overordnede linjer i samarbejdet mellem den psykiatriske afdeling og de praktiserende læger i optageområdet er fastlagt mellem afdelingsledelsen og den lokale praksiskonsulent under hensyntagen til de rammer, som er lagt i de praktiserende lægers overenskomst.

### Kommune

Samarbejdet mellem kommunerne og lokalpsykiatrien er forankret i sundhedsaftalerne mellem Region Syddanmark og kommunerne. Den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område (15) danner fundamentet for samarbejdet. I aftalen beskrives det overordnede opgaveansvar samt samarbejdsrelationer og -principper, herunder at kommunen og psykiatrien udpeger kontaktpersoner for alle, der modtager et tilbud i kommunalt eller regionalt regi. Det beskrives ligeledes, at den enkelte medarbejder i samarbejde med patienten, har ansvaret for at informere på tværs af sektorgrænser, hvis dette er nødvendigt. Den praktiske udmøntning af samarbejdsaftalerne fastlægges i de enkelte samordningsfora.

Omkring den enkelte patient er der i det daglige et tæt samarbejde mellem kommunens og psykiatriens medarbejdere.

### **Kompetenceudvikling i lokalpsykiatrien**

Medarbejderne er den vigtigste ressource, når de fremtidige behandlingstilbud i lokalpsykiatrien skal iværksættes, og når dialog, samarbejde og koordinering skal virkeliggøres i dagligdagen med patienter, pårørende, praktiserende læger og kommuner.

For til stadighed at kunne imødekomme dette, er det af væsentlig betydning, at medarbejdere med funktioner i lokalpsykiatrien, individuelt og i fællesskab, videreudvikler og udbygger deres viden og kompetencer indenfor det lokalpsykiatriske virkefelt.

Til understøttelse heraf vil der blive afholdt en række obligatoriske temadage for alle medarbejdere med funktioner i lokalpsykiatrien opdelt i to moduler. Tiltagene udgør samlet set det fælles fundament, som lokalpsykiatrien i Psykiatrien i Region Syddanmark skal bygge og udvikles på.

Modul 1 afholdes over 2 dage og omfatter emner, der er fælles for alle medarbejdere i lokalpsykiatrien:

- **Mødet mellem patienter og pårørende og den professionelle:**
  - Psykiatriplan
  - Psykiatrilov og Servicelov
  - Bruger/pårørende politik, herunder information om patient- og pårørendeorganisationer
  - Koncept for lokalpsykiatri
  - PsykInfo. i lokalpsykiatrien
  - Sundhedsaftaler
  - Personale refleksioner
- **De professionelle roller og funktioner:**
  - Arbejdets organisering, herunder arbejde i team
  - Selvledelse
  - Kontaktperson / case-manager funktionen
  - Det kommunikative felt herunder personlige kompetencer inkl. de kulturelle
  - Ethiske dilemmaer

Modul 2 afholdes over 3 dage med fokus på den enkelte afdeling og hvor afdelingsledelsen spiller en central rolle. Emnerne er:

- **Nye arbejdsgange, undersøgelse og behandling:**
  - Nye arbejdsgange, der understøtter den lokalpsykiatriske tanke, undersøgelse og behandling samt opfølgning, herunder samspil med døgnfunktionen
  - Implementering af lokalpsykiatrikoncept – hvor langt er vi?
  - Visitation og udredning
  - Behandling – forskellige behandlingsformer herunder behandlingsplanskoncept
  - Netværk – netværksmøder og fagligt netværk
  - Psykoedukation - overordnet og lokalt
  - Rehabilitering – overordnet og lokalt
  - Det lokale samarbejde med kommunerne. Opgavefordeling mellem medarbejdere i kommune og lokalpsykiatri – det tværsektorielle samarbejde
  - Kommunale tilbud til målgruppen

Modul 2 afsluttes med en drøftelse af den enkelte medarbejders faglige bidrag samt hvordan de kan kvalificeres og spille sammen med øvrige medarbejdere og funktioner i psykiatrien.

## Udvikling og forskning

Set i lyset af den sparsomme mængde af evidens, der findes om organiseringen af og indholdet i den ambulante psykiatri, skal forskning og erfaringsopsamling være et vigtigt element i det lokalpsykiatriske arbejde. Det drejer sig om forskning og udvikling inden for alle aspekter af lokalpsykiatrien herunder:

- Behandling
- Tilrettelæggelse af behandling
- Organisering
- Patient/pårørende inddragelse
- Tværsektorielt samarbejde
- Effektmålinger

Den allerede etablerede forskningsorganisation i Psykiatrien i Region Syddanmark og ikke mindst forskningskoordinatorerne skal understøtte udvikling af sådanne projekter i lokalpsykiatrien.

## Dimensionering

For at give et vejledende billede af dimensioneringen af lokalpsykiatrien og de enkelte funktioner er der udarbejdet et foreløbigt forslag til dimensionering af de tre basisfunktioner i lokalpsykiatrien.

Dette baseres på den ambulante aktivitet i 2009, et regionsgennemsnit for fordeling af patienter på diagnosegruppe, befolkningstallet for 20-69 årige i regionen samt den faktiske fordeling af patienter ved Almenpsykiatrisk Afdeling Esbjerg i 2009.

Det angivne antal patienter pr. behandler (caseload) for psykosefunktionen og akutfunktionen er lig anbefalinger fra Dansk Selskab for Distriktspsykiatri (7). Caseload for almenfunktionen er baseret på et regionalt estimat.

Caseload er naturligvis tæt forbundet med det antal kontakter, som den enkelte psykisk syge har til den konkrete funktion i lokalpsykiatrien, hvor intensiteten i behandlingen løbende afpasses patientens funktionsniveau.

Resultatet af beregningerne fremgår af Tabel 1 Dimensionering pr. 10.000 personer 20-69 år fordelt på basisfunktioner.

Dette viser, at der i en lokalpsykiatri vil være 83 patienter (unikke cpr.nr.) i behandling pr. 10.000 borgere mellem 20 og 69 år i optageområdet.

Med det caseload, som ligger til grund for dimensioneringen, vil det betyde, at der til behandling af 83 patienter afhængig af den konkrete sværhedsgrad af sygdommen skal være tilknyttet ca. 2,7-3,5 behandlere.

**Tabel 1 Dimensionering pr. 10.000 personer 20-69 år fordelt på basisfunktioner**

	Almenfunktion	Psykosefunktion	Akutfunktion	I alt
Antal unikke cpr.nr	67	9	7	83
Caseload	35 – 40	10 – 15	10 – 15	-
Antal behandlere	1,7 – 1,9	0,6 – 0,9	0,4 – 0,7	2,7 – 3,5

I en lokalpsykiatri med et optageområde på 55-60.000 borgere vil der således være ca. 500 patienter i behandling. Til at varetage denne behandling vil der være tilknyttet ca. 18 - 24 behandlere, afhængigt af lokale forhold.

Den konkrete dimensionering af de enkelte funktioner i lokalpsykiatrien vil være en del af den kommende implementering.

### 3. Metode

Til udformning af konceptet har der i 2010 været nedsat en styregruppe bestående af:

Lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen  
Ledende overlæge Kirsten Støvring, Almenpsykiatrisk Afdeling Vejle  
Ledende overlæge Leif Olstrup, Almenpsykiatrisk Afdeling Haderslev  
Ledende overlæge Matilde Lajer, Almenpsykiatrisk Afdeling Augustenborg  
Oversygeplejerske Jens Egon Hansen, Almenpsykiatrisk Afdeling Esbjerg/Ribe  
Oversygeplejerske Isabel Gindeberg, Almenpsykiatrisk Afdeling Middelfart  
Ledende overlæge Britt Juel, Almenpsykiatrisk Afdeling Svendborg  
Overlæge Sonja Rasmussen, Almenpsykiatrisk Afdeling Odense  
Oversygeplejerske Kirsten Christensen, Almenpsykiatrisk Afdeling Kolding  
Ekstern konsulent, dr. Med Per Vendsborg

Herudover har der været nedsat en faglig referencegruppe. Referencegruppen har haft til opgave at give input i forhold til faglige anbefalinger til indhold og tilrettelæggelse af tilbuddene i lokalpsykiatrien. Medlemmer af referencegruppen var:

Lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen  
Ekstern konsulent, dr. Med Per Vendsborg  
Overlæge Sonja Rasmussen, Almenpsykiatrisk Afdeling Odense  
Ledende ergoterapeut Bodil Fauerskov, Almenpsykiatrisk Afdeling Odense  
Ledende Overlæge Matilde Lajer, Almenpsykiatrisk Afdeling Augustenborg  
Afdelingssygeplejerske Charlotte Borg Beck, Almenpsykiatrisk Afdeling Middelfart  
Ledende fysioterapeut Lone Katballe, Almenpsykiatrisk Afdeling Middelfart  
Socialrådgiver Anne Mette Hansen, Almenpsykiatrisk Afdeling Esbjerg  
Sygeplejerske Dora Aalling, Almenpsykiatrisk Afdeling Haderslev  
Psykolog Brian Kok, Almenpsykiatrisk Afdeling Esbjerg

Økonomi- og Planlægningsafdelingen har varetaget sekretariatsbetjeningen af styregruppe og referencegruppe.

I forbindelse med et større udviklingsprojekt i Psykiatrien i Region Syddanmark, har der været afholdt fire vidensdelingsmøder om lokalpsykiatri. Indholdet af disse møder er inddraget i udarbejdelsen af konceptet.

Udarbejdelsen af konceptet for lokalpsykiatrien er sket under inddragelse og involvering af de medarbejdere, som til dagligt arbejder med den ambulante psykiatri. Disse medarbejdere har i en række fokusgruppeinterviews bidraget til en status på den ambulante psykiatri i dag og har samtidig givet input til konceptet, se efterfølgende afsnit.

Hensigten var oprindeligt, at fokusgrupperne skulle inddrages og høres i relation til den første skitse til konceptet. Styregruppen besluttede imidlertid at undlade dette til fordel for en større præsentation og dialog om det færdige koncept for lokalpsykiatri.

## **Input fra fokusgruppeinterview med medarbejdere fra psykiatrien**

Som resultat af de gennemførte fokusgruppeinterview i de almenpsykiatriske afdelinger er der udarbejdet en oversigt over den nuværende status for den ambulante psykiatri i Region Syddanmark.

### Ambulante behandlingstilbud

Den nuværende organisering og navngivning af de ambulante behandlingstilbud i regionen afspejler fortsat planlægningen i de fire oprindelige amter, som udgør Region Syddanmark. Grundstenen har dog alle steder været et almenpsykiatrisk tilbud kombineret med varierende grader af specialiserede tilbud. Se i øvrigt Boks 1 Eksempler på navngivning af behandlingstilbud.

Generelt har det distriktspsykiatriske tilbud været mest udbygget i Vest- og Sønderjylland, mens de ambulante tilbud på Fyn og i Lillebæltsområdet i højere grad har haft deres udspring fra døgnafdelingerne.

### **Boks 1 Eksempler på navngivning af behandlingstilbud**

- Opsøgende psykoseteam
- Gruppeterapeutisk behandlingstilbud til personlighedsforstyrrede
- Intensivt behandlingstilbud
- Alment behandlingstilbud
- Tidlig Interventionsteam
- Affektivteam
- Distriktspsykiatrisk team
- Psykoterapeutisk ambulatorium
- Borderline tilbud og andre terapeutiske grupper
- Individuel og gruppetilbud til ikke-psykotiske
- Dagafsnit
- Akut team
- Udrednings team
- Subakut ambulatorium
- Psykiatrisk ambulatorium
- Akut team for demente med psykiatriske symptomer eller adfærdsforstyrrelser
- Gerontopsykiatrisk team
- Oligofrenipsykiatrisk team
- Spiseforstyrrelses team
- Klinik for selvmordsforebyggelse
- Ambulantteam
- DAT-team
- Ambulant Terapi Afsnit

### Organisering af ambulante behandlingstilbud

Organiseringen af de ambulante tilbud varierer en del mellem de enkelte afdelinger. Nogle afdelinger har tradition for, at der er en faglig ledelse for hver faggruppe, enten alene eller kombineret med daglig ledelse af de enkelte teams. Langt de fleste tilbud er organiseret omkring teams.



### Matrikler

De ambulante tilbud er spredt over flere forskellige matrikler, blandt andet ud fra tanken om nærhed til borgerne. Dette faktum udgør dog samtidigt en af udfordringerne ved den ambulante psykiatri. På nuværende tidspunkt varierer spredningen meget fra afdeling til afdeling, men afspejler generelt den befolkningstæthed, der er i en afdelings optageområde. Afdelinger, der således dækker forholdsvis tyndt befolkede områder, har typisk flere matrikler end afdelinger, der dækker tæt befolkede områder. På nuværende tidspunkt varierer antallet af matrikler med ambulante tilbud for en afdeling mellem én og syv.

### Faggrupper og antal

Følgende faggrupper er på nuværende tidspunkt beskæftiget i den ambulante psykiatri i Region Syddanmark: Sygeplejersker, distriktssygeplejersker, afdelingssygeplejersker, assistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, overlæger, 1. reservelæger, reservelæger, afdelingslæger, socialrådgivere, pædagoger, jobkonsulenter, familiebehandlere, værkstedsassistenter, neurologer og neuropsykologer. Den primære faggruppe i den ambulante psykiatri er gruppen af sygeplejersker (sygeplejersker, distriktssygeplejersker, afdelingssygeplejersker).

### Samarbejdet med eksterne parter

I forhold til den enkelte distriktspsykiatri og den enkelte medarbejder centrerer samarbejdet i det daglige sig som oftest om møder omkring konkrete patienter. Dette drejer sig primært om samarbejde med praktiserende læger og kommuner, herunder socialpsykiatrien og de socialpsykiatriske botilbud.

Nogle distriktspsykiatrier mødes regelmæssigt med repræsentanter fra kommunen. Samarbejdet med kommunerne er formaliseret i den regionale samarbejdsaftale for det psykiatriske område. Som en udløber heraf er der for hver hovedfunktion etableret et samordningsforum, ligesom der i forhold til psykiatrien er etableret målgruppespecifikke mødefora mellem den enkelte afdeling og kommunerne i dennes optageområde.



## 4. Implementering

Implementeringen af konceptet for lokalpsykiatrien i de psykiatriske afdelinger sker gennem udarbejdelse af individuelle handleplaner for de enkelte afdelinger. Der tages udgangspunkt i den nuværende status for de ambulante tilbud i den pågældende afdeling. Individuelt tilpassede handleplaner vil bedst sikre implementeringen lokalt.

Fokus for handleplanen vil i første omgang være en tilpasning af behandlingstilbuddene til konceptets anbefalinger. En stor del heraf vil kunne iværksættes umiddelbart uafhængigt af fysiske rammer og tilførsel af ressourcer. Blandt de første indsatsområder vil være tilgængelighed og visitation.

De organisatoriske og behandlingsmæssige tilpasninger vil blive suppleret med en plan for tilpasning af de fysiske rammer og udbygning af tilbuddene.

Som startskud til implementeringen vil der blive arrangeret en præsentation af konceptet for alle medarbejdere. Her vil der blive mulighed for en dialog.

## 5. Resumé

Som led i implementering af psykiatriplanen har Psykiatrien i Region Syddanmark udarbejdet et samlet koncept for tilrettelæggelse af indsatsen i lokalpsykiatrien med henblik på at leve op til psykiatriplanens anbefalinger og øvrige overordnede præmisser samt centrale udmeldinger.

Derved sikres et operationelt plangrundlag for implementering af det faglige indhold i lokalpsykiatrien i hele regionen. Lokalpsykiatri er en udvidelse af det distriktspsykiatriske begreb fra at omfatte såvel almen distriktspsykiatri og opsøgende virksomhed til også at omfatte en palet af andre ambulante tilbud på hovedfunktionsniveau.

Konceptet er dynamisk og skal til hver en tid afspejle den nyeste viden. Derfor vil der i slutningen af 2012 blive udarbejdet en ny version af konceptet.

Ambitionen har været, at konceptet for lokalpsykiatrien i videst muligt omfang baseres på videnskabelig dokumentation balanceret i forhold til hensynet til patientens egen opfattelse af sin sygdom. Imidlertid har det vist sig vanskeligt at finde evidens, der kommer med klare og entydige anbefalinger til tilrettelæggelsen af indsatsen i den ambulante psykiatri.

Men hvor der findes videnskabelig evidens eller erfaringer om god klinisk praksis, er disse inddraget suppleret med nationale referenceprogrammer eller regionalt udarbejdede retningslinjer, inklusionskriterier og forløbsbeskrivelser.

Set i lyset af den sparsomme evidens vedrørende organisering af og indholdet i den ambulante psykiatri, vil implementeringen af konceptet naturligt medføre en styrket forskningsindsats på området.

Konceptet for lokalpsykiatri beskriver behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau til psykiatriens målgruppe tilrettelagt ud fra den enkelte patients behov.

Behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau er til stede i alle lokalpsykiatrier, mens regions- og højtspecialiserede funktioner findes i enkelte lokalpsykiatrier inden for den enkelte afdeling eller i regionen som helhed. Tilrettelæggelse og placering af specialfunktioner er ikke en del af konceptet, da disse først implementeres primo 2011, men vil blive indarbejdet i forbindelse med den løbende implementering af konceptet.

I hver lokalpsykiatri er der en bred vifte af behandlingstilbud på hovedfunktionsniveau bygget op omkring en:

- Almenfunktion - for patienter med behov for den distriktspsykiatriske behandlingstilgang
- Psykosefunktion – bestående af opsøgende psykoseteam samt adgang til tidlig interventionsteam. Der er et tidlig interventionsteam i hvert hovedfunktionsområde, som dækker alle lokalpsykiatrier.
- Akutfunktion – for patienter med behov for hurtig/akut om nødvendig udgående indsats med henblik på at undgå indlæggelse.

Hver funktion tilrettelægger indsatsen i henhold til gældende retningslinjer og omfatter på personalesiden som udgangspunkt behandlingsansvarlig psykiater, sygeplejerske, socialrådgiver og psykolog.

Øvrige faggrupper kan være social og sundhedsassistenter, pædagoger, terapeuter, sekretærer m.v.

For at understøtte den faglige kvalitet og udvikling i lokalpsykiatrien er det væsentligt, at medarbejdere med funktioner i lokalpsykiatrien videreudvikler og udbygger deres viden og kompetencer indenfor området. Derfor gennemføres en række obligatoriske temadage for alle medarbejdere med funktioner i lokalpsykiatrien. Disse temadage udgør det fælles fundament, som lokalpsykiatrien skal bygge og udvikles på.

I konceptet er udarbejdet et vejledende skøn over dimensioneringen af lokalpsykiatrien, der viser, at en lokalpsykiatri med et optageområde på 55-60.000 borgere, som defineret i psykiatriplanen, vil have tilknyttet ca. 500 patienter og 18-24 medarbejdere.

Lokalpsykiatrien er indgangsporten til psykiatrien, alle henvisninger modtages i lokalpsykiatrien.

Under hver afdelingsledelse etableres en central visitationsfunktion, som har ansvaret for visitation af alle henvisninger i den pågældende afdeling.

Visitationsfunktionen kan henvise direkte til et behandlingstilbud, udredning eller indlæggelse.

Ved akut opstået sygdom henvender alle indvisiterede patienter sig via et direkte telefonnummer til deres kontaktperson i lokalpsykiatrien, som efter behov tilbyder en tid senest næstkommende hverdag. Udenfor lokalpsykiatriens åbningstid omstilles telefonen til ét akutnummer i FAM/skadestuen betjent af en behandler med lokalpsykiatrisk viden. Indvisiterede patienter med en individuel aftale om åben indlæggelse, indlægges ved behov direkte i sengeafdelingen.

Alle ikke kendte patienter henvender sig til den praktiserende læge/Lægevagten, som kontakter FAM/skadestuen via akutnummeret. Patienten kan også henvende sig direkte til FAM/skadestuen. FAM/Skadestuen tilbyder en tid i lokalpsykiatrien senest næste hverdag og/eller en akut vurdering i skadestuen.

Samarbejde med patienter, pårørende, praktiserende læger og kommunerne i optageområdet er et vigtigt fokusområde for lokalpsykiatrien. Samarbejdet skal løbende sikres og udvikles i de dertil etablerede fora.

Implementeringen af konceptet for lokalpsykiatri er en løbende proces hen over de kommende år. Fokus for implementeringen er tilbuddene til patienterne og de nødvendige organisatoriske rammer herfor. Der vil blive udarbejdet en individuel implementeringsplan for hver afdeling.

## Bilag 1.

Konceptet for lokalpsykiatri hviler på et fundament bestående af de overordnede rammer og udfordringer, som psykiatrien står overfor. Psykiatriplanens anbefalinger er en del af denne ramme kombineret med den udvidede behandlingsret for alle psykiatriske patienter uanset alder. Konceptet hviler ligeledes på Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning for psykiatri samt øvrige relevante centrale udmeldinger.

De enkelte elementer i fundamentet er kort omtalt nedenfor.

### **Psykiatriplanen – Fremtidens psykiatri**

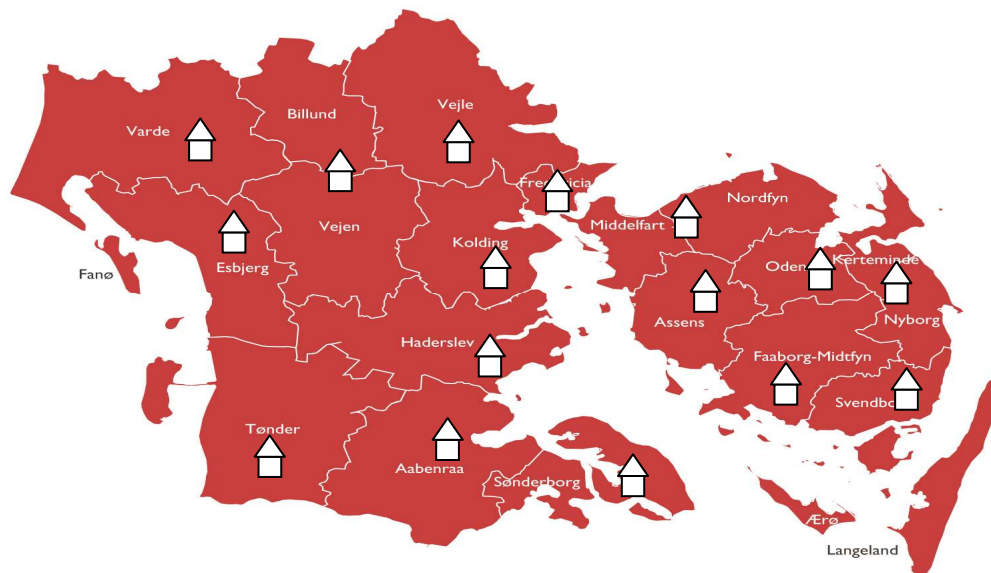
Psykiatriplanen – 'Fremtidens psykiatri' fra 2007 er udarbejdet ud fra de dengang kendte udfordringer og viden.

Psykiatriplanen slår fast, at al ambulant behandling i psykiatrien skal samles i lokalpsykiatrien, at lokalpsykiatrien er indgangsporten til og omdrejningspunktet for psykiatrien, og visitationen til alle behandlingstilbud i psykiatrien foregår her.

Lokalpsykiatrien er ligeledes udgangspunktet for samarbejdet med praktiserende læger, kommuner samt patienter og pårørende.

Psykiatriplanen anbefaler ud fra den dengang foreliggende viden, at der for hver 55-60.000 borgere etableres en lokalpsykiatri for at sikre den faglige bæredygtighed og robusthed.

Ud fra denne anbefaling kommer psykiatriplanen også med et bud på placeringen af disse lokalpsykiatriske centre – se Figur 2 Psykiatriplanens placering af lokalpsykiatri.



**Figur 2 Psykiatriplanens placering af lokalpsykiatrier**

Psykiatriplanen lægger til grund, at der med nævnte optageområder som minimum skal være to speciallæger og 14-15 medarbejdere fra andre relevante faggrupper tilknyttet lokalpsykiatrien. Det er væsentligt, at medarbejderstaben er tværfagligt sammensat.

### **Den udvidede behandlingsret**

Fra starten af 2010 har alle psykiatriske patienter uanset alder været omfattet af en udvidet ret til udredning og behandling. Denne ret betyder, at alle patienter skal have tilbud om udredning/behandling inden for to måneder efter, at de er henvist. Behandlingsretten har sat fokus på, hvem der er målgruppen for den regionale psykiatri. Her vil det i langt de fleste tilfælde være lidelsens sværhedsgrad og kompleksitet, der afgør, om patienten skal have et tilbud om behandling i den regionale psykiatri (6).

Hvis ikke den regionale psykiatri kan give et relevant tilbud om udredning/behandling inden for to måneder efter henvisning, har patienten ret til at blive henvist til et privat tilbud.

### **Tilrettelæggelse af den akutte indsats i psykiatrien**

Sundhedsstyrelsens rapport om den akutte indsats i psykiatrien tager i tråd med somatikens udgangspunkt i, at samling af akutte funktioner vil styrke kvaliteten i behandlingen, give bedre mulighed for at dokumentere og udvikle kvaliteten og forbedre udnyttelsen af ressourcerne (16).

Region Syddanmark har i forlængelse af Sundhedsstyrelsens udmeldinger udarbejdet et samlet oplæg om fælles akutmodtagelser (FAM) for psykiatrien og somatikken. De fælles akutmodtagelser vil varetage den akutte behandling af akutte psykiatriske patienter.

Ligesom Sundhedsstyrelsen lægger Region Syddanmark op til, at patienter med en individuel aftale om åben indlæggelse og patienter som indlægges under tvang modtages og behandles uden om den fælles akutmodtagelse. Alle andre patienter modtages og vurderes via FAM. Patienter med behov for subakut vurdering/behandling vil via FAM blive henvist til lokalpsykiatrien.

## **Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning**

Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri kommer med anbefalinger til de faglige krav til varetagelse af funktioner på henholdsvis hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau (4).

Psykiatrien i Region Syddanmark har fået tildelt regions- og højt specialiserede funktioner i såvel psykiatri som børne- og ungdomspsykiatri. Langt hovedparten af de specialiserede funktioner baseres på ambulante behandlingstilbud, hvorfor disse vil skulle integreres i lokalpsykiatrien i de afdelinger, som har fået tildelt funktionerne. Konceptet for lokalpsykiatri fokuserer på behandling på hovedfunktionsniveau. Den konkrete placering og varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner beskrives derfor ikke i denne version af konceptet. De afdelinger som har fået tildelt disse funktioner implementerer dem i henhold til implementeringsplanen for specialeplanlægning.

Det bliver en løbende udfordring at sikre synergi mellem hovedfunktionsniveauet og det mere specialiserede niveau.

## Litteratur

1. Vendsborg P. Distriktpsychiatri. I: Simonsen E, Møhl B, red. Grundbog i psykiatri. København: Hans Reitzel; 2010: 643-656
2. Region Syddanmark. Infonet, Lokaliseret: <http://www.ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk>
3. Danske Regioner. Fremtidens ambulante psykiatri. København: Danske Regioner; 2008
4. Sundhedsstyrelsen. Specialevejledning for psykiatri. København: Sundhedsstyrelsen; 2010
5. Region Syddanmark. Fremtidens psykiatri – Psykiatriplanen i Region Syddanmark. Vejle: Region Syddanmark; 2008
6. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Lov om ændring af sundhedsloven (Udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne). København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2009
7. Kistrup K. Distriktpsychiatriens rolle i dansk psykiatri 2010-2020. Frederiksberg: Dansk Selskab for Distriktpsychiatri; 2010. [18.10.2010] Lokaliseret på: <http://www.distriktpsychiatri.dk/2010-2020>
8. Blinkenberg S, Vendsborg PB, Lindhardt A, Reisby N. Distriktpsychiatri – en lærebog. København: Hans Reitzels Forlag; 2002
9. Thornicroft G, Tansella M. What are the arguments for community-based mental health care? København: WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN); 2003
10. Vendsborg PB, Nordentoft M, Hvenegaard A, Søgaard J. Opsøgende psykoseteam assertive community treatment: DSI institut for sundhedsvæsen; 1999.
11. Aagaard J. (red). Opsøgende psykoseteam Assertive Community Treatment. Psykiatrien I Sønderjyllands Amt; 2005
12. Stein KI, Santos AB. Psykoseteam – en model for opsøgende psykiatrisk arbejde. København: Hans Reitzels Forlag; 1998
13. Region Syddanmark. Fremtidens psykiatri - Bruger/patient- og pårørendepolitik i Psykiatrien i Region Syddanmark. Vejle: Region Syddanmark; 2007. [18.10.2010] Lokaliseret på: <http://www.psykiatriensyddanmark.dk/wm299002>

14. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Den Danske Kvalitetsmodel – Akkrediteringsstandarder for sygehuse. Århus: Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet; 2009
15. Region Syddanmark. Regional samarbejdsaftale for det psykiatriske område. Vejle: Region Syddanmark; 2009
16. Sundhedsstyrelsen. Den akutte indsats i psykiatrien - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen Version 1.0. København: Sundhedsstyrelsen; 2009



Psykiatrien i Region Syddanmark  
Teglårdsparken 26  
5500 Middelfart

[www.psykiatrienisyddanmark.dk](http://www.psykiatrienisyddanmark.dk)

