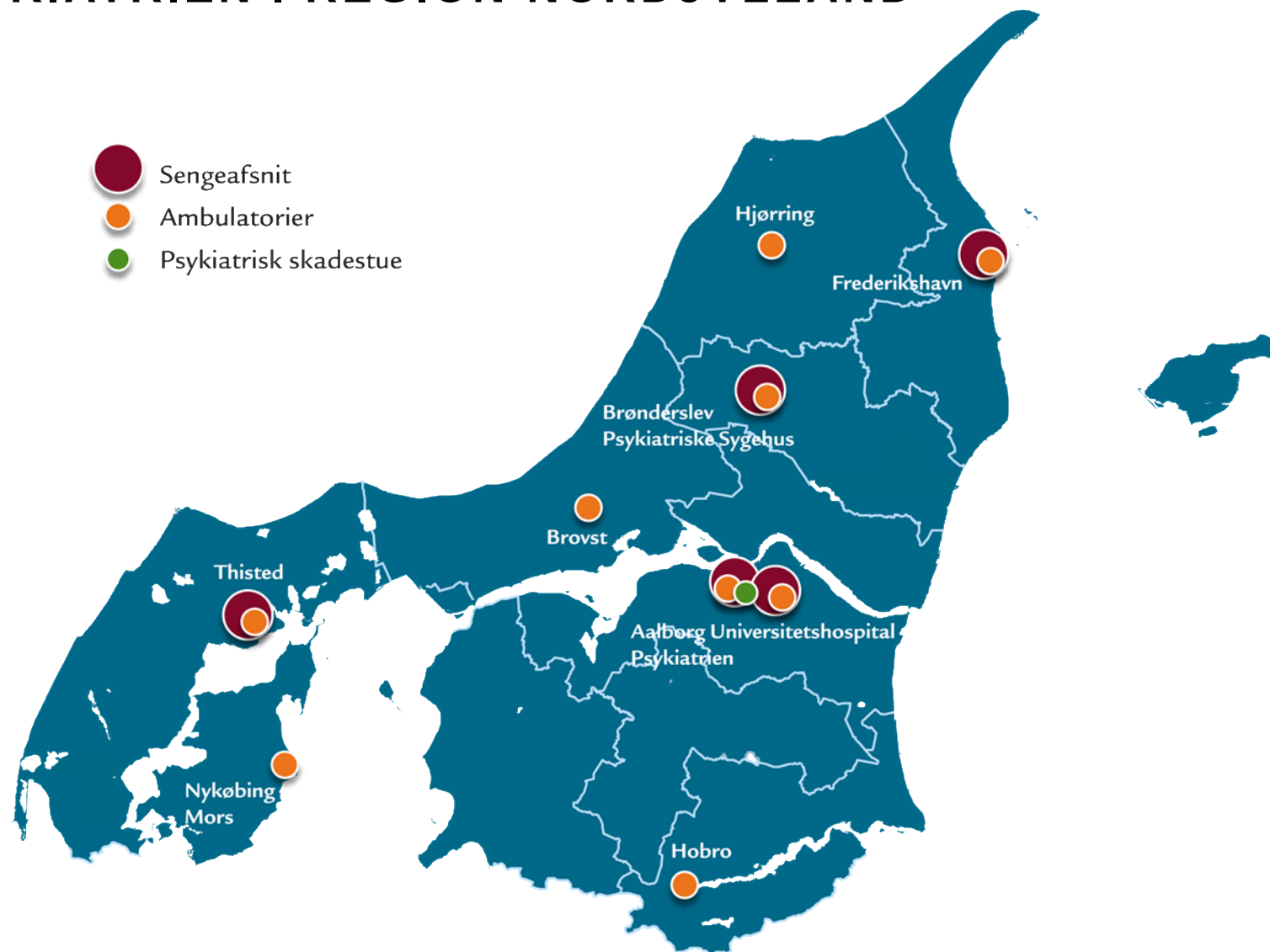




PSYKIATRIOMRÅDET
V/ PSYKIATRIDIREKTØR ANETTE SLOTH

 PSYKIATRIEN
– i gode hænder

PSYKIATRIEN I REGION NORDJYLLAND





KLINIKSTRUKTUR





Budget og antal ansatte

Budget 2016 for Psykiatrien	711 mio. kr. netto (inkl. SATS-puljer og andre puljer)
Fuldtidsansatte i Psykiatrien, Region Nordjylland pr. december 2015	1.104
Antal læger	105 (10%)
Antal psykologer	103 (9%)
Antal sygeplejersker	380 (34%)
Antal social- og sundhedsassistenter	201 (18%)
Antal øvrige faggrupper	315 (29%)



Aktivitet i behandlingspsykiatrien

Antal sengepladser pr. 1. januar 2016	249
Antal udskrivninger i 2015	3.306
Antal sengedage i 2015	86.386
Antal ambulante besøg i 2015 (ekskl. skadestue)	96.136
Antal besøg i Psykiatrisk Skadestue i 2015	3.204
Antal cpr. nr. i behandling i 2015	12.067



NY UDREDNINGSRET

- Patienten har ret til udredning inden for 30 dage

Hvis Regionen (Psykiatrien) ikke kan udrede inden for 30 dage kan patienten frit vælge andet sygehus (privat) med kortere ventetid.

Det andet sygehus (privat) kan varetage hele eller dele af udredningen

- Udredningsretten er ikke en diagnoseret men en ret til sundhedsfaglig vurdering af det videre behandlingsbehov
- Ventetiden måles fra henvisning til tidspunktet for afklaring af behandlingsbehovet (klinisk vurdering)



NY BEHANDLINGSRET

- Patienten har ret til behandling inden for 30 dage

Hvis Regionen (Psykiatrien) ikke kan starte behandling inden for 30 dage kan patienten frit vælge andet sygehus (privat) med kortere ventetid.

- Ventetiden måles fra vurdering af behandlingsbehovet (klinisk vurdering) eller fra henvisningstidspunktet.



BEHANDLINGSPSYKIATRIENS KERNEOPGAVE

- Alle psykiatriske patienter tilbydes udredning og behandling med den **faglighed**, der er behov for i forhold til den enkelte patients sygdomsbillede
- Pakkeforløbene udgør den **ramme**, behandlingen tilrettelægges indenfor, så den bedste **kvalitet** kan gives





UDREDER OG BEHANDLER PSYKIATRIEN DE RELEVANTE PATIENTER?

- Psykiatriens kerneopgaver er forebyggelse, udredning, behandling og pleje, opfølgning og rehabilitering af patienter med alvorlige psykiske sygdomme.

Kvaliteten i kerneopgaverne skal sikres ved at give en specialiseret behandling

Fordeling af Borgere i behandling i den ambulante voksenpsykiatri							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ikke Psykoser	5.229	5.537	6.190	6.262	7.068	7.980	8.574
Psykoser	1.431	1.445	1.494	1.522	1.551	1.572	1.549
% Psykoser	21%	21%	19%	20%	18%	16%	15%



UDREDER OG BEHANDLER PSYKIATRIEN DE RELEVANTE PATIENTER?

- Andelen af patienter med psykoser bliver konstant lavere

Fordeling af Borgere i behandling i den ambulante voksenpsykiatri							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ikke Psykoser	79%	79%	81%	80%	82%	84%	85%
Psykoser	21%	21%	19%	20%	18%	16%	15%

- Psykiatrien øger konstant antallet af patienter i behandling

Borgere i behandling i den ambulante voksenpsykiatri							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Antal	6.660	6.982	7.684	7.784	8.619	9.552	10.123
Udvikling	100	105	115	117	129	143	152



TILBYDES DEN RELEVANTE BEHANDLING?

- Det er vigtigt, at alle psykiatriske patienter kan tilbydes udredning og behandling med den faglighed, der er behov for i forhold til den enkelte patients sygdomsbillede.
- Hvis patienten har en kompliceret sygdom, eller har flere sygdomme på samme tid, kan det være vigtigt, at patienten fra start udredes og behandles på specialiseret niveau, mens en patient med mere ukompliceret sygdom ikke har samme behov.
- Danske Regioner har udarbejdet pakkeforløb med det formål at øge kvaliteten af behandling - og at sikre ensartet behandling af patienter med samme sygdom.
- Pakkeforløbene er baseret på evidensbaserede referenceprogrammer, kliniske retningslinjer m.v. På den måde udgør pakkeforløbene den ramme, behandlingen tilrettelægges indenfor, så den bedste kvalitet kan gives.



PSYKIATRIPAKKER – VÆSENTLIGE PRINCIPPER

- Fastlægge **mængden** og typen af behandlingen og forholde sig til **sammenhængen** mellem behandlingens **indhold og kvalitet**
- Fokus på behandlingen på **hovedfunktionsniveau** i psykiatrien
- **Harmonisering og ensartethed** i tilbud og kvalitet både **nationalt og på regionsniveau**
- Tilrettelægge mere **effektive arbejdsgange** og i højere grad at **udnytte kapaciteten**



PSYKIATRIPAKKER - AKTUELLE UDREDNINGSPAKKER

Børne- og ungdomspsykiatrien:

- Afklarende samtale (1,5 time)
- Basis udredningspakke (3,5-6,5 timer)
- Standard udredningspakke (6,5–9,5 timer)
- Udvidet udredningspakke (9,5–13,5 timer)

Voksenpsykiatrien:

- Afklarende samtale (1 time)
- Standard udredningspakke (1–3 timer)
- Udvidet udredningspakke (4–8 timer)





PSYKIATRIPAKKER - AKTUELLE BEHANDLINGSPAKKER B&U

- Anoreksi
- Depression
- OCD
- Gennemgribende
udviklingsforstyrrelser
- ADHD





PSYKIATRIPAKKER - AKTUELLE BEHANDLINGSPAKKER VOKSEN

- Angst og social fobi
- Bipolar affektiv sindslidelse
- Depressiv enkeltepisode
- Periodisk depression
- Spiseforstyrrelser
- Evasiv personlighedsforstyrrelse
- Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse
- Tilpasningsreaktion
- OCD
- PTSD
- Incident skizofreni
- Prævalent skizofreni



SPECIALEPLANLÆGNING

Behandlingen i Psykiatrien er opdelt på:

- Hovedfunktionsniveau (basisbehandling)
- Regionsfunktionsniveau (1-2 steder i regionen)
- Højt specialiseret niveau (1-3 steder i landet)

Langt de fleste patienter behandles udelukkende på hovedfunktionsniveau.

Ca. 10 % af patienterne har behov for specialiseret behandling (regionsfunktion eller højt specialiseret funktion)





SPECIALET BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRI PR. 1. MARTS 2017

Regionsfunktion	Psykiatrien - Aalborg Universitetshospital
Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre	X
Affektive lidelser, angst og OCD	X
Psykiatriske tilstande med komplicerende mental retardering	X
Komplekse neuropsykiatriske tilstande indenfor ADHD, autisme og Tourettes	X
Spiseforstyrrelser hos patienter på 12 år og ældre	X
Spæd- og småbørnspsykiatri 0-3 år (inkl.)	X (formaliseret samarbejde med RM)
Somatoforme tilstande	X (formaliseret samarbejde med RM)



SPECIALET PSYKIATRI PR. 1. MARTS 2017

Regionsfunktion	Psykiatrien - Aalborg Universitetshospital	Brønderslev Psykiatriske Sygehus	Rehabiliteringscenter for Flygtninge
Demens med svær adfærdsforstyrrelse *		X	
Skizofreni og skizofrenilignende tilstande	X	X (formaliseret samarbejde med APS)	
Affektive lidelser	X		
Angst- og tvangslidelser	X		
Somatoforme lidelser og dissociative lidelser	X		
Spiseforstyrrelser	X		
Personlighedsforstyrrelser	X	X (formaliseret samarbejde med APS)	
Sexologisk lidelse	X		
Retspsykiatri. Diagnostik og behandling af patienter, der har en retslig foranstaltning	X		
Oligofrene med psykisk lidelse		X	
ADHD	X		
Diagnosticering af psykisk udviklings- og adfærdsforstyrrelser	X		
PTSD – tjenesterelaterede belastninger og andre tilsvarende belastninger	X		
Traumatiserede flygtninge, herunder flygtninge med PTSD			X
Telefonisk og skriftlig rådgivning til hovedfunktionsniveau vedr. gravide og ammende	X		



PSYKIATRIPLAN FOR 2015-2020

Fokusområder i Psykiatriplanen

- Udvikling og tilpasning af kapacitet og struktur
- Mere effektive og sammenhængende patientforløb
- Reel inddragelse af patient og pårørende
- Længere og bedre liv til mennesker med psykisk sygdom
- Mindre brug af tvang





PSYKIATRIPLAN FOR 2015-2020

Fokusområder i Psykiatriplanen

- En ny dagsorden for kvalitet og Patientsikkerhed
- Fokuseret kompetenceudvikling
- En særlig opmærksomhed på rekruttering og fastholdelse
- Mere og bedre forskning
- Nye veje til bedre styring





SÆRLIGE FOKUSOMRÅDER I 2016 – JF. PSYKIATRIPLAN 2015-2020

- Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten
- Nedbringelse af anvendelsen af tvang
- Strategisk fokus på rekruttering og fastholdelse af læger
- Psykiatriens udflytning til det nye Aalborg Universitetshospital
- Patientens team og behandlingsansvarlig læge
- Udvikling af forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom
- Sundhedsfremme og fysisk sygdom hos psykiatriske patienter
- Ny N8 i Thisted og specialiseret ambulant psykiatri i Nord
- Implementering af Forskningsstrategi 2015-2020





UDFORDRINGER

- Den største udfordring for psykiatrien er psykiatriske patienters overdødelighed i forhold til almenbefolkningen
- Hyppigheden af alvorlig somatisk sygdom er høj blandt psykiatriske patienter
- Psykiatriske patienter med somatisk sygdom har højere dødelighed end almenbefolkningen
- Psykiatriske patienter får utilstrækkelig somatisk behandling





SAMARBEJDE MELLEM PSYKIATRIEN OG AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Trin 1: Indgåelse af en samarbejdsaftale vedr. patienter med svære spiseforstyrrelser

(Fremmøde fra endokrinologien i Ambulatorium for Spiseforstyrrelser)

Trin 2: Udvidet samarbejde ved deltagelse i lægekongference

(Endokrinologien deltager i middagskonference i Klinik Psykiatri Syd)

Trin 3: Etablering af Ambulatorium for Liaisonsomatik

(Evt. i regi af Nyt Aalborg Universitetshospital)





VISIONEN

- Vi skal være de bedste i landet til at skabe sammenhængende og effektive patientforløb
- Vi skal styrke patientoplevelsen af sammenhængende og effektive patientforløb
- Vi skal sikre at hver kontakt med sundhedsvæsenet har værdi
- Visionen udmøntes ved, at patienten har sit eget team:

PATIENTENS TEAM



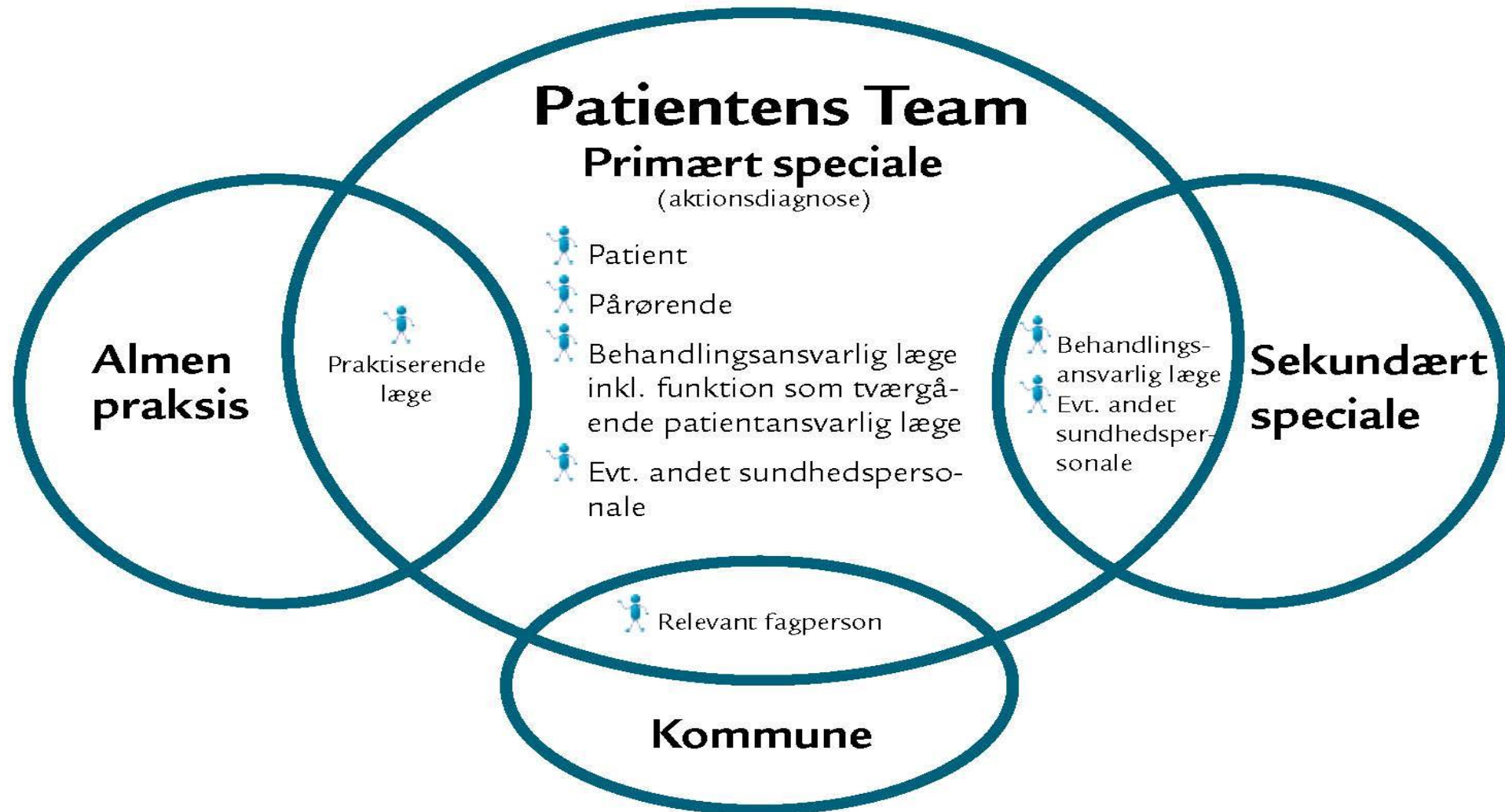


<http://video.rn.dk/secret/12546118/6a856bed9410792f57298fc7322bf3c3>





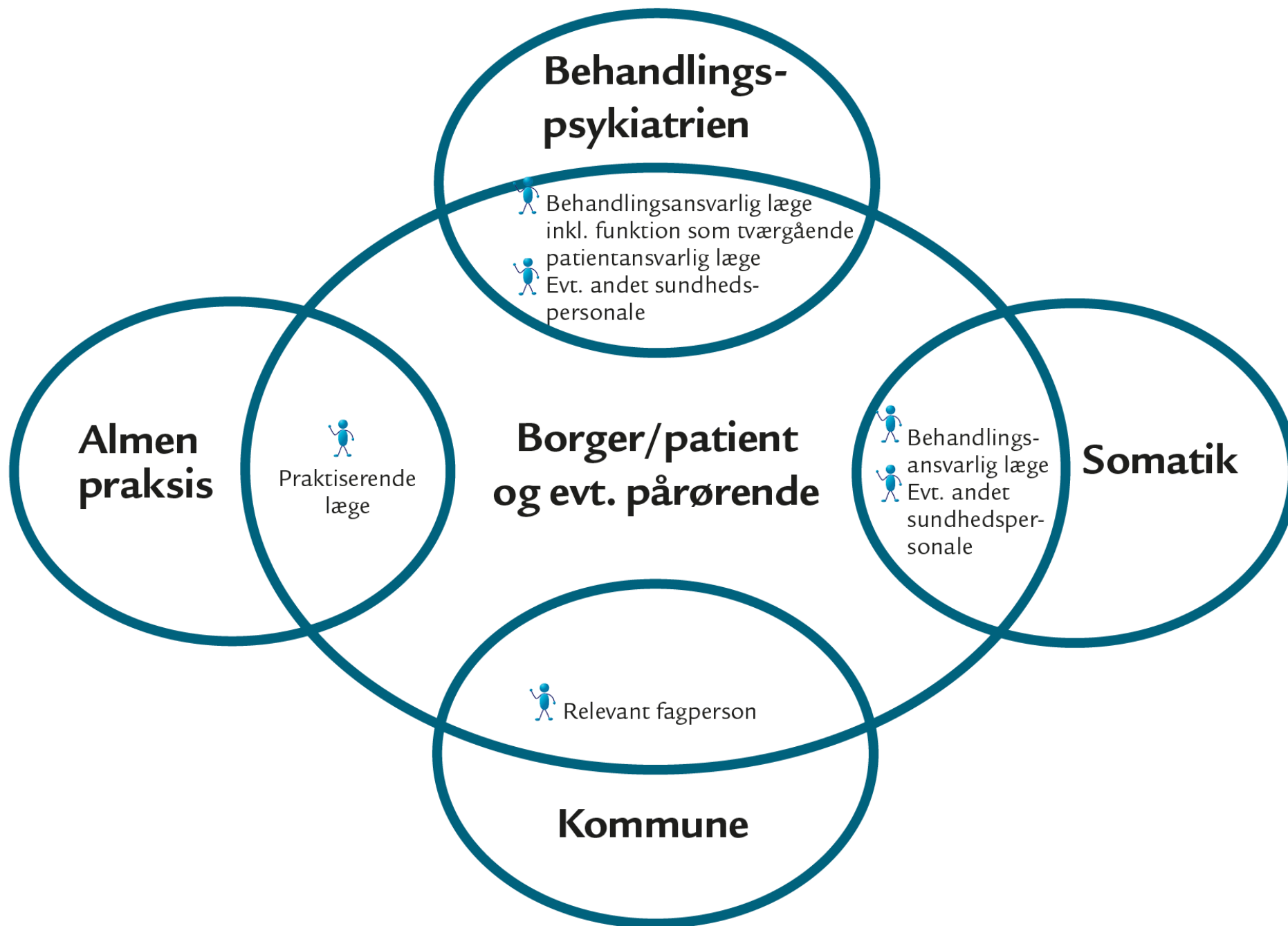
GENERISK MODEL FOR ET KOMPLEKST PATIENTFORLØB





DE VIGTIGSTE PRINCIPPER

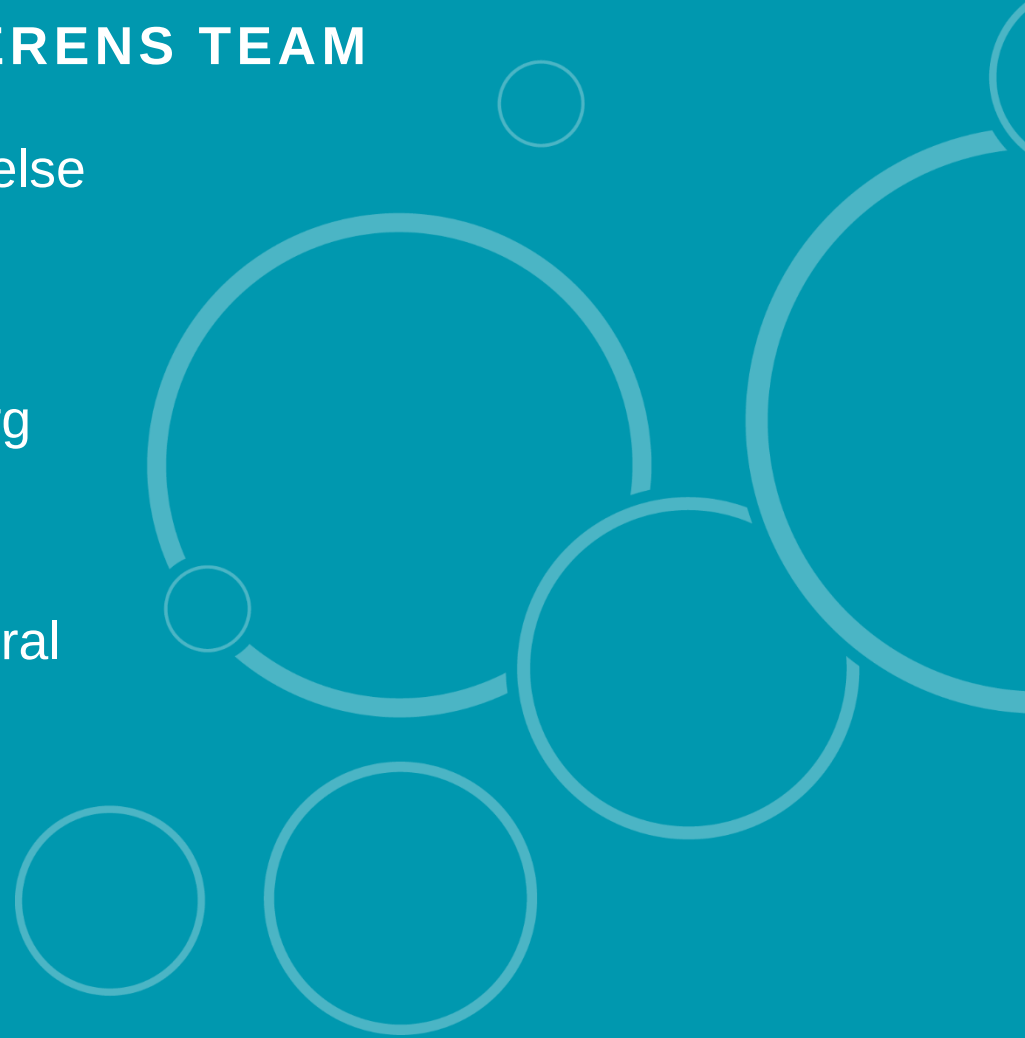
- Patientansvarlig læge har ansvaret for patientens behandling samt forløbsansvaret
- Patienten er ligeværdig deltager i teamet – patientens team skal øge patientinddragelsen
- Stafettankegangen. Overdragelse skal ske ved grundig overlevering af viden om patienten og forløbet, og det skal være klart for alle, hvilket ansvar der er overdraget og hvorfor.
- Patientens team skal bestå af de fagpersoner, der er relevante for patientens forløb





EKSEMPLER PÅ SAMARBEJDE VEDR. BORGERENS TEAM

- Forløbsprogram for borgere med bipolar affektiv sindslidelse i alderen 18-40 år (Sundhedsaftalen)
- Koordinerede indsatsplaner (Sundhedsaftalen)
- Pilotprojekt vedr. udvikling af samarbejdet mellem Aalborg Kommune og Klinik Psykiatri Syd (bilateral aftale med Aalborg Kommune)
- Koncept for systematisk inddragelse af pårørende (bilateral aftale med Aalborg og Thisted Kommune)
- Samarbejde mellem sengeafsnit N7 og Frederikshavn Kommune





MED PATIENTEN FOR BORDENDEN PSYKIATRISK SENGEAFSNIT N7

Film: <https://youtu.be/UpR4U5yGINk>



KOORDINERENDE INDSATSPLANER

Den koordinerende indsatsplan er en samlende plan for koordination af såvel den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen samt øvrige relevante indsatser for den enkelte borger.

Formål:

- At skabe overblik over de forskellige indsatser, som borgeren modtager i:
 - Kommune
 - Regionspsykiatrien
 - Almen praksis
- Sikre veltilrettelagt, velkoordineret og sammenhængende borgerforløb
- Sikre klare aftaler om roller, ansvar og snitflader mellem faglig aktører



KOORDINERENDE INDSATSPLANER

Målgruppe:

Voksne borgere (+18 år) med psykisk sygdom og samtidigt misbrug

Væsentlige i forhold:

At den psykiske lidelse, misbrug, afhængighed og komplekse sociale problemstillinger udgør en væsentlig hindring for, at borgeren kan profitere af og deltage i tilbudte behandlingsindsatser for disse lidelser.

Den koordinerende indsatsplan udarbejdes for:

- Borgere, i ambulant psykiatrisk behandling, som har brug for en fælles koordinerede indsatsplan.
- Relevante indlagte borgere i Psykiatrien, der overgår til ambulant psykiatrisk behandling.



KOORDINERENDE INDSATSPLANER

Ansvarsfordeling		
	Under indlæggelse	Ambulante forløb
Behandling af misbrug	Psykiatrien	Kommunen
Behandling af psykiatrisk lidelse	Psykiatrien	Psykiatrien
Indstilling til koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Fælles
Koordination af 1. møde	Psykiatrien	Fælles Indstillende part
Udarbejdelse af koordinerende indsatsplan	Psykiatrien	Fælles
Koordinationsansvarlig i forløbet	Fastlægges ved 1. møde	Fastlægges ved 1. møde



CASE VEDR. DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE - KLAUS

- 28-årig mand der bor på kommunalt døgndækket botilbud – modtager førtidspension
- Lider af paranoid skizofreni og stofmisbrug
- Har svært ved at følge den medicinske behandling og holde sig ude af stofmisbrug
- Hyppige kontakter og indlæggelser i Psykiatrien pga. medicinsvigt og eskalerende misbrug – selvmordstanker og psykotisk tilstand
- Der er udarbejdet koordinationsplan men patienten overholder ikke aftalerne
- 2010 visiteret til privat botilbud
- 2013 gentagne indlæggelser – visiteres til kommunalt døgndækket tilbud
- Indlægges ultimo 2015 – udskrives i august 2016 – genindlægges efter få dage – pga. misbrug og medicinsvigt.

Udfordring:

Patienten følges ambulant, bor på døgndækkende botilbud og har en koordinationsplan – alligevel har patienten mange genindlæggelser.

Botilbuddet kan have svært ved at "rumme" patientens adfærd.

Patienten profiterer af de faste rammer under indlæggelse og holder sig til de aftaler, der indgås.



CASE VEDR. DET TVÆRSEKTORIELLE SAMARBEJDE - DORTE

- 40-årig kvinde der bor i egen lejlighed med bostøtte
- Modtager kontanthjælp
- Lider af skizofreni og misbrug
- Belastet opvækst med anbringelse udenfor hjemmet
- Hyppige kontakter og indlæggelser i Psykiatrien (flere på rød tvang) pga. medicinsvigt og misbrug, der har medført udadreagerende adfærd, stemmehøring og hallucinationer
- Patienten er tilknyttet opsøgende psykoseteam
- Der er udarbejdet koordinationsplan og arbejdes henimod misbrugsbehandling.

Udfordring:

Der er et godt tværsektorielt samarbejde, der udfordres af mange aktører og myndighedsområder.

Udfordringen er at sikre et effektivt patientforløb på tværs af sektorer, der sikrer følgende:

- Patienten tager sin medicin
- Motivationsarbejde for at reducere misbrug og acceptere misbrugsbehandling.