

Oversigt over indkomne høringsvar til udkast til Psykiatriplan 2013-16.

Nr.	Afsender	Hovedpunkter
Nationale fora		
40	Sundhedsstyrelsen (SST)	<p>Overordnet set meget positivt svar. Positivt at de strategiske overvejelser suppleres med konkrete handleplaner. Der kan dog være behov for yderligere konkretisering af handleplaner lokalt for at sikre hensigtsmæssig implementering af planens intentioner. Efterlyser status på psykiatriplan 2008. SST er meget enig i de udvalgte indsatsområder. Enig i fokus på, at patienten ikke "er sin sygdom", men at der sættes fokus på patientens ressourcer og netværk og at denne recovery-tankegang kan være et vigtigt element i patientens mulighed for at "komme sig".</p> <p>Der savnes et tværsektorielt fokus ifm. de fremtidige planer på dobbeltdiagnoseområdet, herunder samarbejdet med kommunerne bør tænkes ind.</p> <p>SST også enig i helt og sammenhængende sundhedsvæsen, herunder øget videndeling mellem praksislæger og psykiatrien + øget mulighed for rådgivning fra psykiatrien til praktiserende psykologer, almen praksis og kommunerne mm. + evaluering af nye samarbejdsformer som Psykiatriens Hus. Støtter også, at der er nedsat arbejdsgruppe, der skal se på samarbejdet mellem psykiatri og (patientens tilknytning til) arbejdsmarkedet. SST savner, at planen forholder sig til implementering af sundhedsaftaler på psykiatriområdet, Støtter fokus på medicin og polyfarmaci. SST bemærker, at telemedicin sandsynligvis ikke er rette behandlingsform til alle patienttyper.</p>
Regioner		
1	Region Hovedstaden	Ingen bemærkninger. Tager Psykiatriplan 2013-16 til efterretning.
25	Region Nordjylland	Finder planen inspirerende. RN ser frem til det videre samarbejde, særligt ift. de højt specialiserede funktioner.
Kommuner		
2	Hedensted Kommune	Overordnet set roses planudkastet. Resumé efterlyses. Øget samarbejde med K vil kunne bidrage til reduktion af overdødeligheden (afsnit 12.2). Foreslår regelmæssig tilstedeværelse (fysisk/virtuel) af kommunal sagsbehandler (afsnit 14.2) (dog ikke økonomisk muligt for kommunen selv).
19	Aarhus Kommune, Magistratsafdelingen for Sociale Forhold og Beskæftigelse	<p>Støtter overordnet op om planen. Kunne dog have ønsket lidt mere konkret om, hvordan samarbejdet mellem RM og kommune vedr. mennesker med psykisk sygdom skulle forme sig frem for kun hensigtserklæringer. Kommunen synes, samarbejdet med somatiske specialer fylder forholdsvis meget, og frygter lidt, at det tværsektorielle samarbejde med eksterne samarbejdspartnere prioriteres lavere.</p> <p>Efterlyser ambitioner på sundhedsaftaleområdet.</p> <p>Fremkommer med ønske om model ala Psykiatriens Hus.</p> <p>Opfordrer til, at RM laver opgørelse over økonomiske og faglige konsekvenser af en gennemførelse af psykiatriplanen.</p> <p>Kommunen vil gerne indgå i ligeværdigt samarbejde ift. nye samarbejdsmodeller vedr. særlige borgergrupper, eks. borgere med personlighedsforstyrrelser.</p>
23	Struer Kommune	Generelt positive. Planen vil generelt betyde forbedring af mulighederne for at styrke det tværfaglige og

		<p>tværsektorielle samarbejde mellem regionens egne medarbejdere og mellem aktørerne i kommuner og region. Har savnet en konkret invitation til inddragelse af det politiske niveau i kommunerne.</p> <p>Bekymring for, om udrednings- og behandlingsgarantien vil medføre, at patienter med lettere sygdomme ikke behandles i tide eller helt afvises. Også bekymring for, at det vil føre til færre indlæggelser og ikke-virksomme ambulante forløb til de svært psykisk syge.</p> <p>Bekymring for, at Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) ift. øget geografisk afstand, hvilket er barriere for medinddragelse af pårørende og dialog mellem kommunale og regionale medarbejdere (kontaktpersoner).</p> <p>Diagnoseopdelingen også bekymrende ift. tab af patienter med flere diagnoser, og nye transportproblemer for patienter, der får langt til behandlingsstedet.</p>
26	Favrskov Kommune	<p>Mange og perspektivrige strategier. Disse forudsætter involvering af mange aktører, herunder pårørende, praksislæge og kommunen. Mangler beskrivelse af samarbejdet mellem region og kommune ifm. sektorovergange.</p> <p>Opfordrer til overholdelse af sundhedsaftalerne.</p> <p>Opfordrer til udnyttelse af de kommunale medarbejders viden om borgeren. Henviser til igangværende projekt med Afd. P.</p> <p>Opfordres til mere samarbejde mellem kommune, region og praksissektor. Favrskov vil gerne indgå i dialog om, hvilke decentrale tilbud, der evt. kan placeres i et af kommunens sundhedscentre (fysisk eller virtuelt).</p> <p>Forudsætning for kapitel 7 "Hovedaktør i eget liv" er lettilgængelighed til ambulante tilbud.</p> <p>Psykiatriens rolle ifm. førtidspensionens rolle skal afklares. De regionale tilbud må ikke blive flaskehals for disse forløb.</p> <p>Bifalder mere forskning og ønsker, at den støtte, der ydes til kommunens borgere, er baseret på evidens og nyeste forskning.</p>
27	Ikast-Brande Kommune	<p>Velbeskrevet plan. Fordi planen kun meget begrænset beskæftiger sig med sammenhæng til kommunale indsatser, har de kun ganske få, konkrete tilbagemeldinger.</p>
29	Silkeborg Kommune	<p>Værdsætter hovedvision og det helt særlige samarbejde, Silkeborg på psykiatriområdet har med RM.</p> <p>Planens fokus på samarbejde mellem psykiatri og somatik er for ensidigt. Efterlyser generelt et øget fokus ift. det tværsektorielle samarbejde om sammenhængende indsatser og forløb over for psykisk syge, herunder ift. det nære sundhedsvæsen og arbejdsmarkedsindsatser. Der mangler generelt konkrete overvejelser om, hvordan kommune og region kan understøtte og supplere hinanden. Eks. kunne der lægges mere vægt på udvikling af integrerede indsatser og metoder på tværs af sektorer, eks. rehabiliteringsplaner, forløbsprogrammer.</p> <p>Eks. inddrage Psykiatriens Hus mhp. videreudvikling af tværgående/integrerede metoder og samarbejdet generelt.</p> <p>Efterlyser fremhævelse af, hvordan der kan arbejdes forebyggelsesmæssigt i nærmiljøet mhp. at undgå u hensigtsmæssige indlæggelser.</p> <p>Efterlyser øget fokus på forbedringsmuligheder for den tidlige og forebyggende indsats i kommune/region samarbejde.</p> <p>Større bevågenhed på børne- og ungdomspsykiatri efterlyses, så regional faglighed kan spille sammen med kommunal-. Eks. vis som tværfaglige fremskudte teams.</p> <p>Det efterlyses at den regionale dobbeltdiagnoseindsats sammentænkes med de kommunale misbrugsindsatser.</p> <p>Planer for oligofreni efterlyses.</p> <p>Ifm. øget specialisering henledes opmærksomheden på borgere, der kan tænkes at falde mellem to stole.</p>

		Efterlyser overblik over, hvordan effektiviseringsmålene vil influere den kommunale opgaveløsning, herunder den kommunale medfinansiering. Der ønskes fokus på de økonomiske konsekvenser afledt af de forskellige initiativer. (omkostnings)Analysen af Psykiatriens Hus bør omfatte både regionale og kommunal del.
31	Lemvig Kommune	Overordnet set mange gode ting. Der er behov for øget fokusering på det tværsektorielle samarbejde, herunder ift. sektorovergange, så psykiatri, kommune og praksislæge kan tilbyde velkoordinerede og sammenhængende forløb uanset bopæl. Bekymring for, at den kommende udrednings- og behandlingsret vil kræve mange ressourcer, og at de mindst syge patienter nedprioriteres, og at det afstedkomme øget pres på den kommunale socialpsykiatri. Bekymring for PCV ift. øget geografisk afstand fra bopæl, både for patient og pårørende inkl. inddragelse af begge parter. Øget specialisering frygtes af få samme følger for kommunens borgere. Om end det fagligt set er en god ting. kommunen anbefaler, at en plan for løsning af denne problemstilling får høj prioritet.
36	Syddjurs Kommune	Tilslutter sig de 4 hovedindsatsområder. Efterlyser, at kommunens vigtige samarbejdspartner, Lokalpsykiatri Djursland, sammen med de øvrige LPD' er omfattes af de strategiske indsatsområder. Hovedfokus i høringssvar: 1. Ufinansieret opgaveskred: Som følge af den øgede specialisering stiller det øgende krav til den kommunale indsats. 2. Realisme ift. forventninger om koordinering og samarbejde: 3. Udbygning af de kommunale tilbud: Kommunen vil gerne drøfte et samarbejde med RM. Kommunen afslutter med at sige, at de ønsker en nærmere drøftelse og afklaring af forventninger omkring udbygning af det nære sundhedsvæsen i psykiatrisk kontekst, som beskrevet i planen.
39	Viborg Kommune	Meget relevant hovedvision. Det tværsektorielle samarbejde er generelt underbelyst. Hvis hovedvisionen skal opnås, kræver det mere samarbejde med både kommune og praksis. Bekymring for, om planen kan realiseres inden for den nuværende økonomiske ramme. Ønsker opdeling mellem voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, så man kan forholde sig til delelementer i planen. Opfordrer til, at man ift. bekæmpelse af selvmordsoverdødelighed inddrager også psykologer, antropologer, sociologer og sygeplejersker. Tilsvarende opfordres til inddragelse af idrætspsykologer, ernæringseksperter og farmaceuter ift. somatisk overdødelighed/forebyggelse heraf. Anbefaler, at flytning af arbejdsopgaver mellem faggrupper sker som en central og integreret del af planen i kapitel 3. Mener også, at kapitel 3 bør indeholde et afsnit om opgaveoverdragelse som en potentiel udfordring i fremtiden jf. Sundhedsaftaler for 2011-14 – det somatiske område. Opfordrer til, at man overvejer at udsætte planen til regeringens psykiatriudvalgs anbefalinger foreligger medio 2013. Mener, at der med fordel kan tænkes fælles nationale kliniske retningslinjer på tværs af somatik og psykiatri. Mener, at lovgivningsudvikling, kommunal udvikling samt praksissektor-udvikling bør medtages i kapitel 4 om den historiske udvikling. Mener, at socialpsykiatrien skal skrives med i hele planen – henviser til undersøgelses-kommissionens rapport om Blågård. Synes der skal bruges anden betegnelse end patient i hovedaktør-kapitlet + mere klar kobling til

		<p>beskæftigelsesområdet. Den faglige kvalitet skal styrkes i samarbejde med kommune, praksis og somatikken. Efterlyser fælles it-plattform for psykiatri, somatik, almen praksis og kommune ift. bedre overgange. Mangler noget om det kommende fælles medicinkort. Ved udarbejdelse og implementering af pakkeforløb bør der være opmærksomhed på de individuelle hensyn. Ønsker afklaring af (kapitel om patientsikkerhed mm.), om utilsigtede medicinhændelser alene gælder psykiatrien eller på tværs af alle sektorer. Vil gerne have tilføjet afsnit om muligheder og begrænsninger, som Serviceloven sætter ift. patientens medicinske behandling. Støtter øget specialisering, men det kræver mere samarbejde mellem kommune og region. Og det må ikke blive dyrere for kommunen. Handleplan vedr. medarbejderkompetencer bør indeholde beskrivelse af det tværsektorielle samarbejde ift. kompetenceudvikling. Opfordrer til udvidelse med sociologiske og antropologiske forskningsprojekter. Kapitel 12 mangler afsnit om opgaveglidning. Støtter mere samarbejde mellem P og somatik i kapitel 13, men vil også gerne have kommune og almenpraksis med. Psykiatriplanen kan med fordel indeholde handleplaner med forslag til konkrete forbedringer til samarbejde mellem psykiatri, somatik, praksissektoren og kommunerne. Kapitel 14: Opfordrer til samarbejde også om puljeansøgninger og projekter. Positivt at der skal udvikles nye samarbejdsmetoder, så nærhed og tilgængelighed kan sikres uanset patientens bopæl. Efterlyser mere samarbejde ift. børn med ADHD. Efterlyser beskrivelse af standpunkt ift. patienter med behandlingsdom. Bemærker, at det er hensigten, at der skal udvikles lokalaftaler på psykiatriområdet ift. sundhedsaftalerne (kapitel 14.) Det bør indgå i planen, at produktivtets- og effektivitetsforbedringerne skal ske i øget samarbejde mellem praksissektoren og kommunen. Endelig bør innovations- og teknologitiltag udvikles i samarbejde med praksissektoren og kommunen.</p>
41	KKR Midtjylland	<p>Det bemærkes, at de enkelte kommuners høringssvar skal ses som supplement til KKR's. God hovedvision. For at indfri den skal region, kommuner, praksislæger, patienter og pårørende arbejde sammen. KKR er glade for at give høringssvar – men de ville gerne have været inddraget mere og på et tidligere tidspunkt. Det ville have givet en mere helhedsorienteret plan. Fokus er for ensidigt på behandlingspsykiatrien. Vejen til succes er den helhedsorienterede indsats, hvor socialpsykiatri og regionspsykiatri interagerer: Integrationen mellem socialpsykiatri og regionspsykiatri kan ses i flere perspektiver: 1. Kommunen har stort kendskab til borgeren, som med fordel kan inddrages i den psykiatriske behandling. 2. Styrke det organisatoriske niveau - eks.vis fælles it-plattform, der kan støtte sektorovergange. 3. Det fagpolitiske: Der er behov for mere fælles viden, metodeudvikling og evidens for indsatsen på tværs af sektorerne. Hovedvisionen kan kun nås, hvis disse tre elementer indarbejdes bedre i planen. F.eks. erfaringer fra Psykiatriens Hus og projekt Integreerede forløb i psykiatrien kan inddrages her.</p>

		<p>Det efterlyses, at kvalitet ikke kun handler om behandlingspsykiatrien, men også om kvalitet og sektorovergangene. Det vil kommunerne gerne indgå i dialog om.</p> <p>Hvis ambitionen om øget produktivitet skal indfris er det afgørende, at den kommunale socialpsykiatri inddrages og ud fra LEON.</p> <p>Det er uklart, hvad de økonomiske implikationer ved implementering af planen bliver – specielt de afledte økonomiske konsekvenser i kommunerne i form af forandringer i medfinansiering og evt. nye opgaver (opgaveoverdragelse). Kommunerne opfordrer til, at RM overvejer, hvordan man vil evaluere og følge op på de økonomiske og faglige konsekvenser ved psykiatriplanen. Et sådant arbejde kunne forankres i temagruppen for økonomi og opfølgning under sundhedsaftalerne.</p> <p>Begrebet patient problematiseres ifm. hovedaktørkapitlet. Der opfordres til, at region og kommuner udarbejder en fælles terminologi, hvor begrebet patient udskiftes med begrebet borger.</p> <p>Der efterlyses et særligt afsnit om børne- og ungdomspsykiatrien og de særlige udfordringer, der gør sig gældende her.</p> <p>Disse opfordringer gives mhp., at det bliver mere muligt og relevant for kommune og region at arbejde sammen.</p>
42	Odder Kommune	<p>Støtter hovedvisionen. Dokumentere som kvalitetssikring kun, hvor det giver mening.</p> <p>Konkret forslag ift. KRAM-screening, som kommunen ikke synes bedst foregår ifm. indlæggelse, hvor patienten er mest syg. Det foreslås, at det - i samarbejde mellem praksislæge, kommune og psykiatrien - sker i mere rolige perioder. En sådan indsats kræver i givet fald opkvalificering af hhv. praksislæge og kommunale medarbejdere. Snitfladen og samarbejdet med primærsektor er vigtigt, og kommunen indgår gerne i videreudvikling af dette samarbejde.</p> <p>Bekymring for, at specialisering og samling på færre enheder medfører tab af den sammenhængende indsats. Specialisering godt for patienter, der falder inden for de faste specialer. Her oplever borgere fra kommunen allerede bedring. Men bekymring for de patienter, der ikke falder inden for faste diagnosegrupper: Kommunen anser det for vigtigt, at mindske skellet mellem sektorerne og fokuserede på en rehabiliterende tankegang i tråd med grundtanken i den ny førtidspensionsreform. Endelig bekymring for øget geografisk afstand til behandling, hvilket kan vanskeliggøre opbakning fra involverede pårørende i behandlingen.</p> <p>Ifm. at der i planen lægges op til fællesregionale kliniske retningslinjer for misbrugsbehandling af indlagte patienter, savnes et integreret tilbud for dobbeltdiagnoser = Misbrugsbehandling og psykiatri i samme behandlingstilbud.</p> <p>Kommunen finder det væsentligt at styrke sammenhængen og koordineringen mellem den kommunale og den regionale indsats i samarbejde med almen praksis mhp. både forebygge, sundhedsfremme og behandlingsindsats. Kommunen deltager gerne.</p>
44	Randers Kommune	<p>Hilser planen og det kommende tætte samarbejde med kommunerne velkomment. De ønsker en fortsættelse af igangværende tværsektorielle samarbejde samt udbredelse og fortsat udvikling heraf.</p> <p>Positivt med pakkeforløb, men frygt for, at patienten afsluttes til egen læge, før der er etableret samarbejde mellem psykiatrien og socialafdelingen mhp. socialpsykiatrisk indsats.</p> <p>Bekymring for, at diagnoseopdelte specialisering kan gøre det svært at etablere tværsektorielt samarbejde for de borgere, der har flere diagnoser. Bekymring for, at funktionsopdeling kan medføre længere afstand til behandlingsstedet, hvilket vanskeliggør det tværsektorielle samarbejde og medfører øget tidsforbrug.</p>

		Positivt med styrket samarbejde mellem psykiatrien og arbejdsmarkedsområdet. Dette samarbejde anbefales udvidet til også at omfatte kommunens myndighedsområde. Anbefaler ugentlige teammøder mellem Lokalpsykiatri Randers og Socialafdelingen: Godt for den helhedsorienterede indsats.
49	Holstebro Kommune	Høringssvar samt resumé heraf fremsendt. Anerkender hovedvisionen og positiv over for nye, afprøvede tværsektorielle/fælles indsatser: "Projekt integrerede forløb i psykiatrien for de unge voksne." Vigtigt at sikre sammenhængende tilbud, hvor systemerne/sectorerne gensidigt understøtter hinandens opgaveløsning, herunder ift. kommunalt drevne sociale tilbud. Foreslår det kommende Center for sundhed som ramme for et tværsektorielt samarbejde. Sygedagspengeområdet er et felt, hvor det er vigtigt at få fælles tilgang til ressourceforløb. Udtrykker bekymring ift. evt. geografisk afstand for særligt de mest syge, nærhedsprincippet. En del af løsningen vil være massiv brug af virtuelle muligheder. Ønsker samarbejde med regionspsykiatrien ift. borgere med multikomplekse diagnoser, domfældte, anden etnisk baggrund, udadreagerende, voldelige og dobbeltdiagnoser. Fra rapporten "Kritisk hændelse i psykiatrien" fremhæves de foreslåede tiltag med fokus på en helhedsorienteret indsats.
50	Skive Kommune	Har godkendt KKR's høringssvar og tager planen til efterretning.
Bruger- og pårørendeforeninger		
20	RAP Midtjylland (foreningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere)	Er usikre på, om ambitionerne og visionerne lader sig realisere i den virkelighed, psykiatrien befinder sig i med knappe ressourcer, herunder lægemangel og overbelægning. Samtalebehandling frem for medicinsk behandling bør generelt opprioriteres, når de økonomiske ressourcer skal fordeles. Der opfordres til at beskrive god klinisk praksis for at minimere brugen af tvang. Og patienten bør efter hver tvangsepisode gives mulighed for at tale situationen igennem med personalet. Overordnet set skal der afsættes flere midler til psykiatrien, førend visionerne for den fremtidige behandlingsindsats kan planlægges, og mål og visioner kan indfris.
38	DE9 Midtjylland	Støtter hovedvisionen, herunder øget fokus på pårørendeinddragelse. Havde derfor forventet og ønsket, at samarbejdet med pårørende havde fået en mere fremtrædende plads i planen. Efterlyser at alle patienter og pårørende tilbydes et forløb tilsvarende det, OPUS tilbyder, eller som minimum psykoedukation med efterfølgende gruppeforløb. Bekymrede for PCV: at vigtig information kan gå tabt, når det personlige møde mellem patient og visitator udelades. Også bekymring for at kontakten til de pårørende begrænses, hvis patienten indlægges langt væk geografisk, og de pårørendes involvering dermed også begrænses. Det er et dilemma. Ser frem til øget samarbejde med kommunerne, så hverdagen lettes for psykisk svage medborgere,
46	SIND Aarhus Kreds	Overordnet set fin plan. Bekymring for, om det bliver til noget. Der savnes initiativer, der går mere på tværs, herunder udsagn om, hvordan samarbejdet med kommunerne skal udbygges. Bifalder det klare fokus på den enkelte patient. Bekymrede over det nedprioriterede fokus på pårørendeinddragelse. Savner udbygning af indsatsen ift. børn som pårørende. Bekymrede for modsætningsforhold mellem ønske om evidensbaseret indsats og øget innovation. Mange konkrete indvendinger og forslag. Ønsker, at der sættes mål på kvaliteten, eks. reduktion af antal genindlæggelser mm. Kapitel 14 om det sammenhængende væsen er for uambitiøst. Det eksisterende samarbejde mellem region og kommune fungerer ikke tilfredsstillende. Sundhedsaftalerne gør det ikke alene: Praksis lever ikke op til aftalerne.

		<p>Snitfladeproblemer ift. overgange og samarbejde om genindlæggelser, samarbejde om børn og unge, dobbeltdiagnoser, samarbejdet om beskæftigelsesindsatsen for mennesker med psykisk sygdom: Efterlyser klare meldinger om, hvordan man vil tage fat på disse problemstillinger. Nævner, at pårørendesamtaler er en ikke-aktivitet; kæmpe hurdle. Udbygning af ambulansetjenester ej ske på bekostning af stationær kapacitet.</p>
45	Det regionale kontaktforum på psykiatriområdet	<p>Støtter op om hovedvisionen. Roser det gennemgående fokus på patienten/borgeren først, og at gøre patienten til hovedaktør i eget liv. Det er dog svært at identificere intentionerne med bruger- og pårørendeinddragelse. Vigtigheden heraf bør tydeliggøres.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde med kommune, praksislæger m.fl. bør beskrives nærmere; det er en forudsætning for en helhedsorienteret indsats, at det tværsektorielle samarbejde udbygges og styrkes.</p> <p>Produktivitetsøgning må ikke ske på bekostning af kvaliteten. Det foreslås, at der måles på kvalitetsparametre, f.eks. genindlæggelser eller brugeroplevet tilfredshed.</p> <p>Lille bekymring for, om innovation kommer til at bremse vægten på evidens i behandling. Det bør tydeliggøres, at udgangspunktet er evidens, og at der samtidig skal være plads til udvikling og innovation.</p> <p>Foreslår, at der bør være dato(er) for evaluering af konkrete målepunkter fra psykiatriplanen.</p>
47	Det regionale kontaktforum på handicapområdet	<p>Støtter op om hovedvisionen. Roser det gennemgående fokus på patienten/borgeren først og at gøre patienten til hovedaktør i eget liv. Det er dog svært at identificere intentionerne med bruger- og pårørendeinddragelse. Vigtigheden heraf bør tydeliggøres.</p> <p>Det tværsektorielle samarbejde med kommune, praksislæger m.fl. bør beskrives nærmere; det er en forudsætning for en helhedsorienteret indsats, at det tværsektorielle samarbejde udbygges og styrkes.</p> <p>Produktivitetsøgning må ikke ske på bekostning af kvaliteten. Det foreslås, at der måles på kvalitetsparametre, f.eks. genindlæggelser eller brugeroplevet tilfredshed.</p> <p>Lille bekymring for, om innovation kommer til at bremse vægten på evidens i behandling. Det bør tydeliggøres, at udgangspunktet er evidens, og at der samtidig skal være plads til udvikling og innovation.</p> <p>Foreslår, at der bør være dato(er) for evaluering af konkrete målepunkter fra psykiatriplanen.</p>
Faglige organisationer		
22	FOA afdelingerne i Region Midtjylland og FOAs tillidsrepræsentanter i psykiatrien	<p>Mangler oplysninger om hvem, der har lavet planen, og hvilke medarbejdergrupper, der har været inddraget. Efterlyser konkrete beskrivelser af, hvordan tingene foregår, konkret arbejdsdeling, faktiske normeringsforhold mv. Efterlyser beskrivelse af, hvordan de store personalegrupper skal medvirke til psykiatriens videre udvikling. FOA har det svært med, at planen næsten kun forholder sig til lægemangel og lægers forhold mm. Afklaring af, hvem der skal udføre arbejdet, hvornår og hvordan, efterlyses.</p> <p>Det påpeges, at seneste analyser viser, at der kommer til at mangle kvalificeret personale. Der henvises til KORA-rapport der peger på, at området er udsultet, at der mangler personale og senge. Det er svært for FOA at gennemskue, hvordan visioner og mål skal omsættes til virkelighed, og derfor svært at kommentere planen. FOA påpeger en lang række ting, der ønskes uddybet og forklaret med særlig fokus på ressourcemæssige arbejdsforhold, uddannelsesniveau og arbejdsfordeling.</p> <p>Der udtrykkes tvivl om, hvorvidt psykiatriplanen på det foreliggende grundlag lader sig realisere. Beskrivelse af de enkelte tiltag med høj detaljeringsgrad efterlyses.</p> <p>Tilkendegivelse af, at psykiatriplanen burde have været udarbejdet på baggrund af en omfattende analyse af de faktiske forhold i psykiatrien, herunder arbejdsforhold: Bottom-up.</p>

30	DSR, Kreds Midtjylland	<p>Generelt tilslutter DSR sig værdierne. Forudsætning er, at der gives midler nok til området, så der kan være et acceptabelt niveau i behandling og pleje. Både til gamle og nye tiltag, så området ikke udhules. Bekymring for, at der ikke følger midler med de nye tiltag – hverken til region eller kommuner, og at tiltag med netværksdannelse osv. i kapitel 7 ikke kan realiseres.</p> <p>DSR opfordrer til, at forebyggelse og rehabilitering af psykisk syge får central rolle i forhandlingerne med kommunerne ifm. nye sundhedsaftaler, så der etableres gensidigt forpligtende samarbejde – særligt ift. socialpsykiatrien.</p> <p>Opfordring til, at RM arbejder for, at Danske Regioner har samspillet med kommunerne ift. psykisk syge som opmærksomhedspunkt ved forhandlingerne med regeringen om regionernes budgetter i 2014.</p> <p>Opfordrer til, at RM fokuserer på sammenhængen mellem psykiatriske og somatiske lidelser, når der skal udvikles initiativer, der kan bidrage til at flere kan behandles for de samme penge (s. 12).</p> <p>Opfordrer til selvstændigt fokus på medicinering og forbedret farmakologisk indsigt hos alle ansatte (mest relevant for ikke-sundhedspersonale). Henviser til konkret projekt i Regionspsykiatrien Randers, hvor sygeplejersker har haft månedlangt ophold på Medicinsk Afdeling.</p> <p>For at afhjælpe periodevise rekrutteringsvanskeligheder foreslås en særskilt rekrutterings- og udviklingsstrategi for sygeplejersker på det psykiatriske område i bred forstand. Inkl. fælles skolebænk på tværs af sektorer, gensidig praktik mm. i den sammenhæng opfordres der også til, at ledere i region og kommuner sikres tilsvarende relevant faglig indsigt, så de kan planlægge og implementere sammenhængende forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for mennesker med psykisk sygdom.</p> <p>Ifm. kapitel 7 anbefales, at fagpersoner opkvalificeres mht. samtaleterapeutiske kompetencer og faglige metoder. Gør opmærksom på, at der er patienter, for hvem den behandlingsmæssige indsats ikke kan reduceres. Nogen har brug for livslang indsats. Det skal planen tage højde for.</p> <p>Ift. kap. 7, handleplan om inddragelse af ...og frivillige, henleder DSR opmærksomheden på indgået aftale om "Spilleregler for samarbejdet mellem frivillige og professionelle" + "Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige på RMs arbejdspladser". Der bør henvises til begge vejledninger i planen.</p> <p>Opfordrer til, at man sidst i perioden for "En af os" frem til 2015 udbreder kampagnen i offentligheden. DSR medvirker gerne med annoncering mv.</p> <p>Efterlyser, at kapitel om faglig kvalitet også forholder sig til mødet med den enkelte patient, herunder sikres plads til omsorg og rummelighed.</p> <p>DSR skriver, at styrkelse af den faglige kvalitet medfører at de mest syge tabes på gulvet. Der opfordres til særskilt fokus på denne gruppe.</p> <p>Opfordrer til, at det bliver en del af kvalitetssikringsstrategien, at der udarbejdes modeller herfor mhp. at der bruges mindst mulig tid på dokumentationsopgaver.</p> <p>Opfordrer til, at der også forskes med andet fagligt afsæt end det naturfaglige, herunder fra psykiatrisk sygepleje recovery, miljøterapeutisk, psykosociale interventioner mm. – og at den kommunale indsats skal omfattes af strategien.</p> <p>Foreslår ansættelse af en professor i psykiatrisk sygepleje + flere forskere inden for sygeplejeområdet. Foreslår, at PSL udbyder en række temaer, som de ønsker forretningsmæssigt afdækket. DSR peger på sammenhængen mellem omsorgssvigt, overgreb, seksuelt misbrug og psykisk sygdom senere i livet.</p>
----	------------------------	---

		<p>DSR anbefaler, at de tre temaer fra strategien for sundhedsfremme og forebyggelse søges bredt mest muligt ud i samarbejde med kommuner og almenpraksis. Derfor ikke fastholde (s. 48), at strategien i første omgang fokuserer på det, den selv kan sætte i værk primært ift. indlagte patienter. Der bør endvidere forskes indenfor feltet.</p> <p>Opfordrer til, at forebyggelse og rehabilitering af psykisk syge bliver en central del af forhandlingerne om de kommende sundhedsaftaler mhp. gensidigt forpligtende samarbejde.</p> <p>Det foreslås at der i forbindelse med overvejelserne om det sammenhængende sundhedsvæsen kort gøres rede for de forskellige lovgivninger på området.</p> <p>Foreslår, at det i kapitel 15 skrives, at der aht. kvalitetsforbedringer kan være et generelt behov for effektivisering af opgavetilrettelæggelsen.</p> <p>Afsnittet om ikke-aktivitet er meget uklart.</p> <p>Foreslår, at årsager til stigning i antal patienter beskrives s. 61.</p>
34	Danske Fysioterapeuter	<p>Der skal sikres ens muligheder for fysioterapeutisk behandling af psykiatriske patienter på alle regionens hospitaler, ligesom fysioterapeutisk behandling bør spille en større rolle som opfølgning på behandling.</p> <p>Fysisk aktivitet og fysioterapi bør integreres i behandlingen af psykisk sygdom. Det fordrer en række konkrete ændringer, nævnt i høringsvaret, herunder ift. udskrivningsaftaler og behandlingsplaner.</p> <p>Opfordrer til, at psykisk syge, uanset bo- og indlæggelsessted, støttes til at følge SST anbefaling om min. 30-60 minutters daglig fysisk aktivitet, hvilket igen fordrer en række ændringer, herunder rette træningsfaciliteter samt rette kompetencer hos personalet.</p>
35	Dansk Psykolog Forening	<p>Bifalder hovedvisionen. Mener, at højt kvalificeret psykologfaglig behandling er helt afgørende for at nå målet, og at planen ikke i tilstrækkelig grad tager højde for dette: psykologisk behandling bør stå centralt i den samlede vifte af interventioner. De savner et gennemgående fokus på psykiatriens kerneopgaver i form af en højt specialiseret indsats over for udredning og behandling. Endelig er de bekymrede for, at planen overvurderer rationalitet, initiativ og overblik i populationen og på den måde overlader for stort et ansvar til patient og pårørende.</p> <p>Vil gerne overfor regionsrådet gøre opmærksom på, at det nu er muligt at ansætte specialpsykologer, der kan løse væsentlige opgaver. Savner, at det nævnes eksplicit i planen.</p> <p>Har en lang række konkrete ændringsforlag: tilføjelse af, hvor psykologer skal nævnes og kan bidrage.</p>
Faglige råd mv.		
13	PS Privatpraktiserende psykiatere	<p>Synes det overordnet set er en rigtigt god psykiatriplan.</p> <p>Har dog en væsentlig indsigelse ift. 20 % reglen, som de mener, er urealiserbar. De vil således gerne slette hele dette afsnit, side 57.</p>
14	PS Det lægefaglige specialråd i voksenpsykiatrien	Velskrevet plan med mange væsentlige elementer.
15	PS Ergo- og Fysioterapeutfaglige råd	<p>Planens hovedbudskaber støttes, særligt vægten på mere patientinddragelse og sikring af god kvalitet i behandlingen. De ønsker større betoning og udfoldelse af udfordringen med lægemangel fremover. De mener bl.a. opgaveglidning og kompetenceudvikling/videreuddannelse af alle faggrupper hører til svarene herpå.</p>

16	PS Psykologfagligt Råd	Uforstående overfor, at planen ikke forholder sig til eller nævner psykologisk udredning, psykoterapi eller psykologisk behandling. Det foreslås, at kvalificeret psykologfaglig intervention står centralt i den samlede vifte af interventioner. Særligt ift. den gruppe af patienter, der ikke responderer på medicinsk behandling. Opfordrer til, at der laves en dimensionering af stillinger til specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Foreslår ansættelse af klinisk professor i psykologi. Påpeger uhensigtsmæssighed i, at PCV fordeler patienter efter ledig kapacitet.
LMU, HMU mm.		
3	PS LMU Regionspsykiatrien Horsens	Overordnet set meget elegant opsat plan. Benævnelsen af de diagnostiske målgrupper skal opdateres. Bekymring for, at patienter med flere diagnoser ikke får den rette behandling, og for at 40 % af alle ydelser er "Ikke-aktivitet". Behov for specifikation af ordet "kompleksitet" ift. regionsfunktion. Hvad er strategien for FAM udover DNU og DNV? Indsatsområde for ledelse savnes.
4	PS LMU Regionspsykiatrien Vest	Læsevenlig og struktureret. Flere konkrete rettelsesforslag.
5	PS LMU Regionspsykiatrien Viborg-Skive	Godt overblik. Savner omtale af FAM. Savner mere beskrivelse af samarbejdet med kommunerne, særligt i forbindelse med overgange. Undres over aldersinddelingen efter diagnostik indtil 68 år, hvorefter det er geronto.
6	PS LMU AUH, Afd. Q	God hovedvision. Mangler indledende resumé. Foreslår at det skal fremgå mere eksplicit, at klinisk forskning er en integreret del af klinisk virksomhed. Det pointeres, at tidlig opsporing og udredning for somatisk lidelse fordrer kompetenceudvikling af personalet. Roser, at der er afsnit om sikkerhed. Efterlyser uddybning af, hvad det styrkede tværsektorielle samarbejde indebærer, herunder ansvar og opgavefordeling i overgange. Evaluering af PCV foreslås.
7	PS LMU AUH, Afd. P	Svært at se det nye i planen. Faktisk ikke særligt nytænkende. Mangler nærmere definition af, hvad "mest syg" betyder.
8	PS LMU AUH, Afd. M	Støtter hovedbudskaberne. Nyttigt arbejdsredskab. Pointerer modsætningsforholdet mellem specialisering og aldersbestemt behandling efter 68 år. Mangler nærmere definition af, hvad "mest syg" betyder. Evaluering af PCV foreslås. Mere fremsynethed ift. innovation efterlyses. Savner stillingtagen til lægemangel og konsekvenser og handlinger.
9	PS LMU Center for Psykiatrisk Forskning	Positivt, at der skal satses mere på klinisk forskning.
10	PS LMU BUC	Overordnet velskrevet og visionær.
11	PS LMU CBUS	Flot stykke arbejde. Efterlyser større sammenhæng til socialområdet og overgange hertil.
12	PS LMU kommende Specialområde Socialpsykiatri	Anerkender arbejdet forud for udformningen af planen. Undres over, at det socialpsykiatriske område ikke er nævnt. Efterspørger en tydeliggørelse af behandlingspsykiatriens ansvar ift. behandling og konsulentfunktion vedr. socialpsykiatrien. anbefaler, at det

		angives at arbejdet med patienter med psykisk sygdom har rehabilitering som omdrejningspunkt. Når nu problemet med lægemangel er noget, man har kendt til længe, hvorfor forholder planen sig så ikke til det i form af flere forslag end videokonference? Foreslår at man bruger Blåkærgårdrapporten.
17	PS Lokalpsykiatri Djursland	Påpeger vigtigheden af og behovet for velbeskrevet samarbejdet mellem regionspsykiatri og almen praksis.
24	PS HMU	Tilslutter sig hovedvisionen. Bekymring for om fokus vil blive rettet mod at få flere i behandling, og for lidt ift. den enkelte patient. Ift. integration og samarbejde P og S bør planen omhandle alle psykiatriske afdelinger, og ikke kun akutafdelingerne ifm. DNU og DNV. Efterlyser strategier og handleplaner vedr. det kommunikative område ift. faglig kvalitet, bedre behandling og personalets kompetencer. Det bør fremgå mere eksplicit, at klinisk forskning anses som en integreret del af klinisk virksomhed, og at behandlingen i så høj grad som muligt er baseret på evidens og forskningsmæssigt solide data. Opfordring til, at der arbejdes henimod en mere nuanceret forståelse af, hvad det i praksis betyder, at der er lighed i muligheder for henvisning til psykiatrisk behandling uanset bopæl. I kapitel 14 mangler uddybning af, hvad strategierne medfører for det regionale samarbejde med kommunerne og praksissektor, herunder ansvars- og opgavefordeling ved patientovergange. Undren over, at socialpsykiatrien og den rehabiliterende indsats ikke er med. Der er behov for tydeliggørelse af behandlingspsykiatriens ansvar ift. behandlingen og konsulentfunktionen i relation til socialpsykiatrien. Ifm. øget specialisering er det er skisma ift. geronto, fordi alle over 68 fremover skal behandles i geronto – uanset problematik, og dermed ikke modtage specialiseret psykiatrisk ydelse, målrettet den psykiske sygdom, de lider af.
28	HMU, Hospitalsenheden Vest	Kvitterer for godt samarbejde med psykiatrien. Gode indsatsområder. Viser interesse for evaluering og målopfølgning på de udvalgte indsatsområder. Det kommende CFU i Vest vil være oplagt mulighed for at skabe en fælles forskningsenhed for psykiatrien og somatikken ift. særligt komorbiditet blandt patienter, der bl.a. har en psykisk sygdom. Det vil de gerne se udfoldet i kap. 11.
33	HMU, HEM	Gør opmærksom på, at det skal tænkes ind i planlægningen af de nye akutcentre, at personalet skal klædes på til at modtage såvel akutte somatiske som akutte psykiatriske patienter. Foreslår, at det skrives ind side 54, at HEM og specielt Hammel Neurocenter har stor gavn af samarbejdet omkring psykiatrisk tilsyn. Dette samarbejde ønskes bibeholdt.
37	HMU, Regionshospitalet Randers	Ros til de 4 hovedpunkter. Ser en ressourcemæssig udfordring ift. mangelen på speciallæger + flere henvisninger. Også bekymring/usikkerhed ift. realisering af udvidelsen af egenomsorg for denne patientgruppe, som kan være særligt vanskelig. Mener at samarbejdet mellem psykiatri og somatik uden for DNU og DNV er overset. Eksempelvis er psykiatri og somatik integreret i den nye akutmodtagelse i Randers. Opfordrer til, at planen udvider sit fokus til at omfatte strategier for samarbejde i både primærsektor og det kommunale.

43	HMU, Hospitalsenheden Horsens	Overordnet set god plan. Godt, at der lægges op til øget samarbejde og integration mellem psykiatrien, somatikken og praksislæger. Det bemærkes, at HMU antager, at der sættes ekstra ressourcer af til de somatiske hospitaler til brug for den ekstra somatiske indsats overfor de psykiatriske patienter.
48	HMU, AUH	Positivt med det øgede samarbejde mellem somatik og psykiatri ift. socialpædiatri, herunder faste konferencer. AUH ser blandt akutte patienter en stor del med psykiatrisk sygdom. Integrationen mellem psykiatri og somatik på DNU og DNV må gerne fremhæves yderligere i planen. Der opfordres til, at psykiatrien allerede nu strategisk forbereder sig på det kommende, tætte samarbejde på tværs af fag og specialer. Ift. strategi 13.2 ønskes, at den forstærkede indsats også kommer til at omfatte funktionelle lidelser og selvmordsforsøg. Det bemærkes, at KRAM-screening vil kunne medføre meraktivitet for de somatiske afdelinger. Vigtigt med samarbejde med socialektoren ift. børn og unge.
51	Præhospitalet	Plan, der på alle måder følger og understøtter den generelle udvikling i sundhedssektoren nu og i de kommende år. En mindre gruppe patienter eller pårørende ringer – oftest ved nattetide og i afmagt – 112. Reelt er behovet blot en beroligende dialog. Det (sammenhængende) tilbud til denne gruppe skal måske gøres mere tydeligt. Der opfordres til, at alle personalegrupper, der er i kontakt med psykiatriske patienter, uddannes i konflikthåndtering og forebyggelse. Endelig foreslås det, at det behandlende personale i ambulancetjenesterne på sigt vil kunne være behjælpelige med f.eks. tilsyn af teknisk udstyr, herunder iPads.
Undervisningsinstitutioner, forskning mm.		
18	VIA University College	Positivt. VIA UC vil gerne indgå i udviklingstendenserne, anslået i psykiatriplanen, herunder at underviserne på VIA UC deltager i fælles forsknings- og udviklingsprojekter med kliniske samarbejdspartnere, og at VIA UC tilbyder sig som medspiller ift. kompetenceudvikling af personalet i psykiatrien. VIA UC foreslår, at de nye tanker også tænkes ind ift. uddannelse af bl.a. sygeplejersker, pædagoger, sosu'er, fysio- og ergoterapeuter samt socialrådgivere.
32	AU, Health	Støtter op og ser frem til samarbejdet. Vil gerne indgå i dialog omkring at der mangler en klinisk professor på Retspsykiatrisk Afdeling og i Regionspsykiatri Vest. Health bemærker også, at de fortsat er indstillede på at imødekomme behovet for ca. 20 mio. kr. årligt til psykiatrisk forskning. Har enkelte konkrete tilføjelser til teksten kapitel 11.
Øvrige hospitaler RM		
21	Hospitalsenhed Midt	Ingen bemærkninger