

Afsnitsopdelt oversigt over høringsparternes bemærkninger til Psykiatriplan 2017

Nr.	Høringspart	Bemærkninger
Ingen bemærkninger		
43	Aarhus Universitetshospital	Aarhus Universitetshospital har ikke bemærkninger til høringsudkast til psykiatriplan 2017.
16	Region Hovedstaden	Region Hovedstaden har ingen bemærkninger til den fremsendte Psykiatriplan 2017.
41	Regionshospitalet Randers	Vi har haft psykiatriplanen i høring blandt relevante afdelinger og medarbejdere i administrationen. Vi har ingen bemærkninger
47	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	Centerledelsen i BUC skal henholde sig til høringsvaret fra Specialrådet i børne- og ungdomspsykiatri. Vi tilslutter os betragtningerne heri, og har ikke yderligere kommentarer.
Overordnede bemærkninger/Kapitel 1		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Er overordnet set enig i planen og ser frem til et ligeværdigt samarbejde om den konkrete udmøntning af psykiatriplanens tværsektorielle elementer. • Ser positivt på det øgede fokus på "patientens præmisser" som en integreret del af visionen, der forhåbentlig vil medvirke til et mere sammenhængende patientforløb. • En realisering af visionen forudsætter aktiv involvering af flere aktører, primært borgeren selv, men også pårørende, praktiserende læger og kommunerne. • Planen bærer præg af at være hensigtserklæringer/politikker og ikke en strategisk plan for, hvordan regionspsykiatrien skal udvikles i de kommende år. Planen angiver kun få konkrete initiativer. Favrskov Kommune ser derfor frem til, at planen omsættes til praksis, sådan at visionen kan opfyldes. • Det fremgår (side 5), at regionspsykiatrien vil bidrage med sin viden til blandt andet den primære sektor. Favrskov Kommune imødeser med interesse, hvordan dette skal foregå i en situation, hvor kommunen oplever, at borgere udskrives tidligere fra behandling og hvor behandlingen af mennesker med psykisk sygdom i det hele taget er under pres. • I planen harmoniseres de sidste af kommunernes geografiske tilhørsforhold til de psykiatriske afdelinger (optageområder), så de alle matcher somatikens optageområder. Favrskov Kommune har forskellige optageområder inden for somatik og psykiatri. Favrskov Kommune ønsker at fastholde den nuværende opdeling.
57	Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Som vanligt en flot og visionær Psykiatriplan. Virkeligheden opleves dog anderledes. Vi mangler konkrete bud på, hvordan visionerne bliver til virkelighed.
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Holstebro Kommune vil gerne kvittere for det gode samarbejde med Regionen, som vi ser frem til at fortsætte. • Anerkender hovedvisionen i udkastet til psykiatriplan. • Der er opbakning til planens konkrete indsatsområder - det afgørende er de konkrete

		handlinger, der sættes ind med.
2a	Holstebro Kommune (Udsatterrådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Oplever en fin sammenhæng mellem de forskellige elementer i høringsudkast. • Ingen kan være uenige i "overskrifterne" om et sundhedsvæsen på patients præmisser eller den bedste kvalitet hver gang på den rigtige måde osv. • Det afgørende bliver udmøntning af overvejelser og de konkrete handlinger. • Høringsudkast betoner, at den regionale psykiatri ikke kan ses og fungere isoleret fra de kommunale indsatser og praksislæger. Det er helt rigtigt og det er afgørende for at kunne nå i mål med at skabe sammenhængende forløb for den enkelte borger.
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Finder Psykiatriplanen som politisk-strategisk intention både ambitiøs og meget positiv. • Visionen kan vi kun bifalde. • Rådet er opmærksomt på, at planen alene udtrykker strategierne. "Udfordringerne" beskrives glimrende, mens de konkrete initiativer og tiltag henvises til en "Årsplan", som vi glæder os til at se. Det placerer et meget stort ansvar på regionens Rådgivende Udvalg vedrørende Psykiatri- og socialområdet.
3	Lemvig Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Finder den samlede plan relevant og kan tilslutte sig visionen om at behandlingen skal ske på patientens præmisser med udgangspunkt i tænkningen om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom". • Ser frem til et fortsat godt samarbejde og dialog på tværs af sektorer, som planen lægger op til.
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er en visionær og ambitiøs plan, som sætter overordnede mål og retning for de udfordringer, der aktuelt opleves omkring psykisk syge borgere både på individ niveau samt i samspillet mellem region og kommune. • Det opleves positivt, at psykiatriplan 2017 har fokus på at skabe helhed og sammenhæng for bo-gere i et forbedret samarbejde mellem aktørerne omkring det enkelte patient/borgerforløb. • Ligeledes er ambitionen om en tidlig, forbyggende og koordineret indsats helt sikkert vejen til at opnå fremadrettede gode resultater på området. • Der efterspørges en tydeligere handleplan eller udmøntningsplan, som sætter retning for, at de gode ambitioner kommer til at virke i praksis og så vi i kommunerne ved, hvad vi skal støtte op omkring. • Kommunen oplever et generelt pres fra psykiatrien for at overtage opgaver, som ud fra en kommunal betragtning ligger i psykiatrien. Det vurderes vigtigt at sikre, at borgerne ikke falder imellem to stole. Samtidigt er det også vigtigt, at varetagelsen af opgaver vedrørende borgere, der er i gråzonen, ikke kun placeres ved kommunerne. • Dialogen mellem kommunerne og regionen kan opprioriteres på overordnet ledelses niveau og på det praktiske udfører niveau, eks. via fælles kompetenceudvikling af medarbejdere, der vil kunne skabe et interpersonelt kendskab.

		<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen vil gerne indgå i samarbejder med regionen om implementeringen af psykiatriplanen og forbedring af forholdene for vores borgere, der bruger det psykiatriske system, uanset om det er i regi af regionen eller kommunen.
5	Lemvig Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Bifalder i særlig grad tænkningen om, at den gældende vision om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom" udbygges med visionen om, at det sker "på patientens præmisser". • Regionspsykiatriens strukturomlægning vækker bekymring i patient /pårørende perspektivet, idet hospitalsindlæggelse langt fra hjemmemiljøet dels kan være en barriere for borgeren, dels vil vanskeliggøre medinddragelse af pårørende. Det er derfor af altafgørende betydning, at Region Midtjylland sikrer, at visionen om, at behandlingen sker på borgerens præmisser, også kommer til at gælde borgere, som bor i stor afstand til regionspsykiatriens tilbud, herunder patienter med behov for en sengeplads i regionspsykiatrien.
6	Norrdjurs Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv overfor visionen om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom" samt at det skal foregå på patientens præmisser • Ser det som en styrke, at visionen udstikker retningen for udviklingen af tilbud og samspillet med mennesker med psykisk sygdom, hvilket også sender et signal om øget borgerinddragelse. • Positivt, at borgerens helhedssituation, selvbestemmelse og ønsker er omdrejningspunktet, da det spiller godt sammen med den kommunale indsats. • Det ville være hensigtsmæssigt, hvis planen var ledsaget af et udspil til konkrete initiativer, som også gerne beskriver hvordan og hvilke samarbejdspartnere, man tænker inddraget. • Vi efterlyser mere konkrete tilkendegivelser af, hvordan og på hvilken måde det videre arbejde gribes an
7	Odder Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Finder den samlede plan relevant og kan tilslutte sig den overordnede vision om "<i>Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser</i>". • Ser frem til at blive inddraget i den konkrete udmøntning af planens positive hensigtserklæringer gennem formuleringen af årsplanerne, hvori planen omsættes i praksis. • Kan bakke op om planens intention om, at alle handlinger og indsatser skal have patientens perspektiv for øje. Generelt afspejler planen en bevægelse i retning af et øget fokus på samskabelse i opgaveløsningen, hvor mange forskellige aktører inddrages og hvor der tages udgangspunkt i, at mennesket med en sindslidelse er den vigtigste medspiller i egen behandling. Dette afsæt er afgørende for at borgeren kan tage styringen i eget liv og herved kan komme sig bedst muligt. • Finder planens fokus på et styrket tværsektorielt samarbejde og helhed i indsatsen positiv, og ser frem til et fortsat godt samarbejde med regionspsykiatrien.
8	Randers Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ser positivt på den samlede plan og kan tilslutte os baggrunden om, at psykisk lidelse er et bredt felt, som udover psykisk sygdom omfatter mistroivsel, livskriser og nedsat mental sundhed,

		<p>men at sådanne symptomer ikke nødvendigvis kræver psykiatrisk behandling. At mennesker som mistrives ikke skal gøres til psykiatriske patienter, men at psykiatrien kan bidrage til løsning i samarbejde med f.eks. almen praksis og kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi ser positivt på den recovery-inspirerede vision med fokus på "Patientens præmisser", og bakker op om at aktivere mennesker med brugererfaring i arbejdet og generelt det stærke brugerfokus, som der lægges op til i planen. • Randers Kommune ser frem til og stiller sig til rådighed for invitationen og opfordringen til styrket samarbejde på tværs af sektorer • Vi ser frem til, at initiativerne omsættes til praksis. Vi går ud fra, at kommunen inviteres indenfor til en drøftelse af, hvordan disse initiativer kunne se ud, og stiller os naturligvis til rådighed herfor.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykker anerkendelse af, at der i udkastet er beskrevet en god vision for det psykiatriske område og en strategi, som tydeligt relaterer sig til de beskrevne udfordringer. • Det ville have været betydningsfuldt, hvis den også indeholdt konkrete initiativer og en implementeringsplan.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Overordnet er det meget positivt, at der er investeret et arbejde i at beskrive en plan for den psykiatriske behandling i regionen og kommunen. • Planen beskriver en række væsentlige strategier for psykiatriområdet. • Opbygningen af psykiatriplanen som det er vist i Region Midtjyllands målbillede giver et godt overblik over strategierne. • Målsætningen om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser" er enkel og forståelig.
10	Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Finder Psykiatriplanens vision om bedre behandling og længere liv væsentlig og relevant. Ligeledes er planens fokus på faglighed og løsning af opgaver på tværs af sektorer særdeles relevant. • Psykiatriplanen giver dog anledning til nogle opmærksomheds- og bekymringspunkter, der særligt omhandler opgaverne og ressourcerne mellem region og kommune samt planens målgruppefokus.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Hilser det velkomment, at regionens vision for psykiatrien er, at borgere med psykisk sygdom skal have bedre behandling og et længere liv – på borgerens præmisser.
12	Struer Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender den strategiske tilgang, men ser samtidig frem til de lovede handlingsplaner med forventet konkretisering af, hvordan og hvornår regionen vil opfylde de mange intentioner.
13	Syddjurs Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Kvitterer for en psykiatriplan med gode hensigter, der peger i den rigtige retning • Vi glæder os over og ser frem til et styrket samarbejde på tværs af sektorer med fokus på nye samarbejdsformer. • I lighed med den udvikling der sker i kommunerne, vil den fremtidige udvikling i regionspsykiatrien være præget af en erkendelse af, at borgeren og borgerens netværk har

		<p>medansvar og aktivt skal medvirke i behandling og mestring af psykisk sygdom. Region Midtjylland vil med psykiatriplanen skabe et fælles sundhedsvæsen, der i højere grad tilpasses patientens forudsætninger og præferencer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er tale om en god plan, der på mange måder udstikker en rigtig retning for udviklingen af behandlingen af mennesker med psykisk sygdom i Region Midtjylland i de kommende år. • Vil gerne kvittere for det øgede fokus på borgerinddragelse, så visionen nu er "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser". Herunder vil Syddjurs Kommune gerne opfordre til, at der i planen anvendes et læsevenligt sprog, så planens indhold bliver let tilgængelig for regionens borgere. • Ser positivt frem til at se de årsplaner, der følger af strategien. Disse skal sikre, at de gode takter udspilles i virkeligheden, at ansvaret for at udleve de gode intentioner placeres, og at det tydeliggøres, hvad der skal til både regionalt og lokalt for at sikre, at "ord omsættes til handling". I den forbindelse vil det være en stor hjælp i den kommunale planlægning af indsatsen, hvis Region Midtjylland meldte klare tidsfrister ud for implementeringen af de konkrete strategier. Sådanne tidsfrister vil sikre en effektiv planlægning af, hvordan og hvornår kommune og region skal indgå i forpligtende samarbejder.
14	Aarhus Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Kan tilslutte sig visionen for det psykiatriske område om <i>bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser</i>. • Værdsetter psykiatriplanens tydelighed i forhold til øget patientinddragelse, anerkendelsen af, at mennesker med psykisk sygdom er en vigtig medspiller i sin egen behandling samt tilsagnet om, at patientforløbene i højere grad tilpasses den enkelte patients præferencer og forudsætninger og samtidig sætter patientens ressourcer i spil. • Tilskynder, at der etableres et tættere samarbejde, hvor der tænkes i nye løsninger og samarbejdsformer • Opfordrer til, at Region Midtjylland allerede nu inviterer samarbejdspartnerne ind til det konkrete udviklingssamarbejde f.eks. i regi af de etablerede tværsektorielle mødefora.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • KKR Midtjylland finder den samlede plan relevant og kan tilslutte sig den overordnede vision om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser". • Kommunerne ser meget frem til at indgå i arbejdet med at udvikle og udfolde konkrete tiltag, der kan realisere planens gode overordnede vision. • Der er en stor vilje til at udvikle området i samarbejde med regionen og de praktiserende læger • Vi kan kun opfordre til, at invitere til at konkretisere planen snarest muligt i vores fælles tværgående samarbejdsforaer.
17	Region Nordjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Finder, at det er en god plan, som tager fat i gode og centrale problemstillinger på psykiatriområdet, og med en kobling til de Nationale mål, der sætter en tydelig retning for kvaliteten af det danske sundhedsvæsen, herunder psykiatrien. Særligt kapitlet omkring øget patientinddragelse hilses velkommen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Region Nordjylland finder det inspirerende at få indblik i Region Midtjyllands planer, og ser frem til at følge det videre arbejde og det fremtidige samarbejde mellem regionerne. • Fra Region Nordjylland ser vi særligt frem til det videre samarbejde i forbindelse med specialeplanlægningen, hvor målgruppen i forhold til højt specialiserede funktioner i Region Midtjylland også dækker behandling af borgere fra Region Nordjylland.
18	Region Syddanmark	<ul style="list-style-type: none"> • Finder det positivt, at udviklingsplanen indeholder en vision om en bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser og at patienten dermed betragtes som en medspiller i egen behandling. • Det findes ligeledes positivt, at udviklingsplanen indeholder en beskrivelse af udfordringerne i psykiatrien og hvordan der arbejdes strategisk med disse, herunder i forhold til ulighed i sundhed samt utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling. • Ser frem til et fortsat godt samarbejde med Psykiatrien i Region Midtjylland med afsæt i jeres kommende Psykiatriplan.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplan 2017 udtrykker en flot og helhedsorienteret vision, og VIA ser frem til potentielle fremtidige samarbejder om indfrielsen af planen. • VIA ser positivt på planens ambition om at øge integrationen mellem psykiatrien og somatikken herunder at tage udgangspunkt i borgerens præmisser og i højere grad indtænke kompleksiteten i borgerens sygdomsbillede i udviklingen og implementeringen af løsninger, der går på tværs af sektorielle og faglige grænseflader. • VIA finder det positivt, at planen fremhæver involveringen af borgere og pårørende som et element, der har afgørende betydning for at kunne indfri psykiatriplanens overordnede vision om at kunne levere behandling af højeste kvalitet og modvirke ulighed i sundhed. • Psykiatriplanens omdrejningspunkt på <i>patientens præmisser</i>, som er den røde tråd gennem hele planen, samt konsekvenserne af, hvordan perspektivet forankres politisk gennem råd og udvalg, hilses velkommen. • En mere konsekvent brug af betegnelserne <i>borger</i> og <i>mennesker med psykisk sygdom</i> vil skabe større klarhed om den overordnede vision. • Som landets største professionshøjskole, der uddanner alle professionsuddannede inden for psykiatrien, ser VIA University College frem til at kunne indgå i et partnerskab med Region Midtjylland og aktivt være en del af "<i>Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser</i>".
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i fokus på "<i>Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom</i>". • Ligeledes tilfredse med visionen om "<i>Patientens Præmisser</i>"; og her er det meget positivt at de pårørende nævnes som afgørende for succes. • Kan også tilslutte sig psykiatriplanens tanker om et "tæt og velfungerende samarbejde mellem regionspsykiatrien, somatikken, praksissektoren og kommunerne om det enkelte patientforløb". • De af visionerne afledte mål kan vi også tilslutte os.

22	SIND Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Overordnet er udkastet flot. Det indeholder en række positivt visionære tanker og ideer. Det giver god mening at skrive psykiatriplanen ind i Region Midtjyllands overordnede vision om at skabe "et sundhedsvæsen på patienternes præmisser". • Ingen kan vist indvende noget mod visionen om "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom – på patientens præmisser." Når udkastet læses i lyset af de aktuelle alvorlige meldinger fra psykiatrien, kan man dog ikke undgå at sidde tilbage med en fornemmelse af, at dette er for langt fra virkeligheden 'derude.' • Savner, at Region Midtjylland har læst rapporten fra regeringens udvalg om psykiatri fra oktober 2013, især afsnittet om den fremtidige retning og ramme (afsnit 5.2 i rapporten). Enkelte punkter er med, men holdningerne herfra burde gennemsyre planen. • Savner en anerkendelse af de tre ligeværdige behandlingsdele i indsatsen i forhold til mennesker med psykiske lidelser (psykofarmakologi og anden biologisk behandling; terapi og den sociale indsats). • Der savnes en meget mere anerkendende inddragelse af kommunerne – udover programmerklæringsniveauet. Man kunne i langt højere grad end tilfældet er, skrive nødvendigheden af sammenhæng i indsatsen ind i planen (lidt på same måde, som man forbilledligt husker at skrive almen praksis ind mange steder).
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Det står ikke lysende klart, om der er tale om et strategidokument, et visionspapir eller om, der som titlen siger, er tale om en plan. Dette forhold vanskeliggør læsningen af resten af udkastet og dermed også vurderingen af indholdet. • Udtrykker frustration over, at der i udkastet ikke gennemføres en analyse af, hvordan den faktiske status er på indeværende tidspunkt indenfor de områder, der behandles i udkastet. Dermed tages ikke afsæt i de faktisk forekommende forhold og mulighedsbetingelser, hvad der gør udkastet temmelig uhåndterligt. • Manglen på begrebslig klarhed og en beskrivelse/analyse af de faktiske betingelser indenfor psykiatrien bevirker, at udkastet i bedste fald kan takseres som en vision, hvad der i den aktuelle situation med de tilspidsede forhold på flere psykiatriske afdelinger gør udkastet overflødig. I værste fald forskubber udkastet fokus fra de egentlige udfordringer og problemer, der skal løses her og nu for at sætte "patienten i centrum" og sikre de ansatte faglige udviklingsbetingelser og et acceptabelt arbejdsmiljø. • Alt i alt finder vi, at det foreliggende udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland ikke lever op til alment accepterede kriterier for en plan. Vi vil takserer udkastet til at være en vision og intet andet. • Opfordrer til, at der udarbejdes et nyt udkast, og at man inviterer alle relevante parter indenfor psykiatrien i Region Midtjylland til at bidrage. • I kapitel 1 står der, at psykiatriplanen skriver sig ind i Region Midtjyllands "overordnede vision om at skabe "et sundhedsvæsen på patientens præmisser"". Hertil kan man berettiget spørge,

		<p>hvad har været visionen tidligere. Det har vel været sådan i hele regionens levetid, at man har arbejdet bl.a. på patientens præmisser. Der er således ikke noget nyt, med mindre faktuelle analyser dokumenterer, at det ikke er tilfældet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I samme spor skriver man senere, at alle handlinger skal have patientens perspektiv for øje. Hvis udsagnet skal give mening, må det bero på en viden om, at det ikke tidligere har været tilfældet. Men da vi som modtagere af udkastet ikke er blevet gjort bekendt med den viden, må vi blot konstatere, at de mange bemærkninger af ovennævnte slags er ganske ligegyldige. • I brevet fra repræsentanter for alle personalegrupper sendt til regionsrådsformanden den 12/12-16, gøres det klart, at der ikke i den daglige praksis er forudsætninger for at leve op til de målsætninger, som er formuleret i dag, og som videreføres i det foreliggende udkast. Der er med andre ord et ikke ubetydeligt gab mellem udkastets vision og de faktiske forhold indenfor den midtjyske psykiatri. • De konkrete tiltag udmøntes i en årsplan. De konkrete årsplaner skal blot holdes op mod meget generelle mål, som reelt ikke udstikker nogen retning, men alene har karakter af visioner. Og med fraværet af en forudgående konkret analyse af de faktiske forhold og forventning om faktiske ressourcer, som de konkrete årsplaner kunne vurderes på, kan det stort set blive en umulig opgave at vurdere implementeringsomfanget, herunder kvalitet og udbredelse.
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Savner at kunne genkende vores bidrag ved høringsmødet i april 2016 • Roser planen for at tilstræbe ligeværd med somatikken, men vil dog anføre at det ikke kun handler om at tage den samme støbeform for somatikken, og kopiere på psykiatrien. Især ikke effektivitetskravet. • Vi skal tilstræbe et system, hvor patienten er i centrum, men det kræver, at vi skaber et system og nogle faglige rammer, som patienterne kan være tjent med. • Overordnet er det et strategipapir, der er præget af at der ikke har været klinikere involveret i formuleringen. • Vil kraftigt tilråde, at der i arbejdet med udarbejdelse af årsplaner inddrages fast deltagelse af klinikere fra sygehusene og speciallægepraksis, samt almen praksis og ansatte i kommuner. Det er vigtigt, hvis det skal hjælpe patienterne, at det er med udgangspunkt i relationen, at beslutningerne træffes - og ikke alene ud fra et ledelsesperspektiv. • Psykiatriplanen er gældende indtil udgangen af 2019, og der vil man tage stilling til om den skal fortsætte som strategipapir. Vi håber at vores høringssvar giver anledning til ændringer og genovervejelser, da det især på psykiatriområdet er særligt vigtigt at vi får langsigtede bedre forhold for denne gruppe patienter, og dermed bekæmper ulighed i sundhed.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Helt overordnet vil vi bemærke, at der er påfaldende lidt fokus på almen praksis i planen. • En så vigtig og ambitiøs plan om hele psykiatriområdet skal være skarp på målgruppe, men vi savner, at man er klar i spytet ift. hvem, man taler om. Begreber blandes, så man stedvist beskriver, hvad der omhandler "al psykisk lidelse inkl. mistrivsel", og overvejende i teksten

		<p>beskriver de "svært psykisk syge," der behandles i sekundærsektor. Fx ses de fleste unge med selvskadende adfærd jo primært i almen praksis og "er ikke udsat for tvang i psykiatrien", som der ellers nævnes nederst på side 9.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Man kunne med fordel inddele patienterne i 3 grupper: <ol style="list-style-type: none"> 1. patienter med psykiske lidelser, der følges i regionens psykiatri 2. patienter med psykiske lidelser, der følges i primærsektor 3. patienter med livskrises og mistrivsel - der også følges i almen praksis <p>I alle de tre patientgrupper er der sideløbende samarbejde med kommunen. Med denne specificering kunne man bedre beskrive en differentieret indsats, hvor patienten ikke falder imellem stolene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplanen er en strategisk plan, og der vil ske udmøntning ved årsplaner. Vi vil kraftigt anbefale, at man inddrager klinikere i den proces, og ikke mindst primærsektor og almen praksis. Dette med henblik på, at de handleplaner, som kommer ud af det, er gangbare og kan forbedre forhold til glæde for de psykiatriske patienter.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender den overordnede vision for psykiatrien, som den kommer til udtryk i planen. Den er samtidig netop – en vision. • Savner at de alvorlige problemstillinger og udfordringer, der præger området, trækkes langt skarpere - og dermed realistisk – op, samt ikke mindst, at der tilkendes stærkere vilje og løsningsveje til at komme problemerne til livs. • Er enige i, at mennesker, der mistrives, ikke skal gøres til psykiatriske patienter, men skal have en social indsats. Vi bifalder psykiatriplanens fokus på overlevbarhed, sammenhængende indsats med høj kvalitet, patient- og pårørendeinddragelse, harmonisering af optageområder, fokus på lægers kerneopgaver, reduktion af tvang og tiltag for inklusion i hverdagslivet, som vil kunne medvirke til at løfte psykiatrien og øge livskvaliteten for patienterne. • At "alle handlinger og indsatser skal have patientens perspektiv for øje" er det meget svært at være uenig i. Hvis det skal fremstå mere meningsfuldt og i højere grad tage udgangspunkt i personalets faktiske vilkår og muligheder kunne det kobles til fx et opgør med unødigt registrering, der tager personalets tid, manglen på ressourcer, hvilket giver lav kvalitet i behandlingen, eller et ønske om opgør med 2 pct. produktivitetskravet, da personalet ikke kan løbe stærkere end nu.
27	Danske Fysioterapeuter i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Vil gerne kvittere for planens tydelige fokus på sammenhængende patientforløb, nedbringelse af tvang samt den ulighed i sundhed, der ses for borgere med psykisk sygdom. • Vi ser frem til at følge visionen om "<i>Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom-på patientens præmisser</i>" i fremtiden. • Som faggruppe kan fysioterapeuter bidrage til at nå målene, Psykiatriplanen opstiller. F.eks. kan superviseret træning for borgere med psykisk sygdom medvirke til at mindske udadreagerende

		<p>og selvskadende adfærd, nedsætte bivirkningerne ved medicin samt mindske behovet for tvangsforanstaltninger. Det forudsætter imidlertid tilstedeværelse af fagligt kvalificeret personale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgere med psykisk sygdom kan opleve en gavnlig psykisk effekt af en fysioterapeutisk behandling, da de oplever, at de kan mærke deres krop igen og at det i mange tilfælde nedsætter deres fokus på de negative tanker.
29	Dansk Psykolog Forening	<ul style="list-style-type: none"> • Generelt opfordres Region Midtjylland til i langt højere grad at gøre brug af specialpsykologer, og medtænker dem i løsningen af opgaverne. • anbefaler, at man gør brug af samme terminologi som WHO anvender for psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser/ICD-10. Derfor foreslås begrebet "psykisk sygdom" i hele dokumentet ændret til "psykisk lidelse". • anbefales, at målgruppen psykiatrien defineres som "patienter med svære psykiske lidelser frem for "egentlig psykisk sygdom".
30	Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Skabelsen af sammenhængende patientforløb er den vigtigste forudsætning for, at psykiatriplanens vision " kan realiseres. Det handler både om, at den overordnede organisering af sundhedsvæsenet hænger sammen – og om, at der er sammenhæng i medarbejdernes faglige opgaveløsning. • Det er i den sammenhæng positivt at læse, at psykiatriplanens visioner for psykiatriområdet i høj grad matcher de kerneopgaver, som sygeplejerskerne i psykiatrien varetager. Det gælder bl.a. ift. ambitionerne om at skabe velkoordinerede og sammenhængende patientforløb på patientens præmisser samt det at have fokus på forebyggelse og mestring.
31	Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt, at psykiatriplanen lægger sig op ad de nationale mål og indikatorer, således at der skabes sammenhæng og retning imellem nationalt og regionalt plan • Det er positivt, at man opererer med en handleplan, som opdateres årligt, så man hurtigt og fleksibelt kan tage højde for udviklingen i behandlingsmetoder, behandlingsbehov og ydre krav og rammer. • Man kunne rent sprogligt lægge op til højere grad af ambition, vision og motivation eks. med udtryk som "I Region Midt ønsker vi at være/..." frem for det mere faktuelle og konstaterende sprog som er anvendt.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Hilser en revideret psykiatriplan i nyt format og med nyt koncept velkomment. • Overordnet opleves vision om "Bedre behandling og længere liv til flere på patientens præmisser" og de tilhørende målsætninger både forståelige og meningsfulde og tilpas idealistiske til faktisk at være visionære. Samtidig har visionen indtil nu vist sin bæredygtighed og robusthed i forbindelse med de betydelige udfordringer, som psykiatrien i Region Midtjylland har måttet imødegå i de senere år, herunder en gennemgribende bespareelsesproces med tilhørende organisatoriske forandringer. • Det er desuden utroligt vedkommende og fint udtryk for sammenhæng at koble planen til

		<p>sundhedsvæsenets 8 nationale mål. En elegant måde at sørge for at præcisere at psykiatrien er en helt naturlig del af det samlede sundhedsvæsen. Tillige opleves målbilledet let forståeligt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det særligt nye i visionen om "På patientens præmisser" udtrykker, som noget centralt og rigtigt, ønsket om at patienten bliver hovedaktør i eget liv og er som sådan med til i muligt omfang at blive inddraget i beslutninger vedrørende egen udredning og behandling. Det er grundlæggende et element, vi altid arbejder med i psykiatrien, men som også er yderst meningsfuldt at videreudvikle og blive endnu bedre til. • Intentionen om at sætte fokus på og understrege behovet for mere samarbejde mellem sektorerne, såsom almen praksis, speciallægepraksis, kommune og regionspsykiatri bliver hermed også et meget centralt aspekt ind i overskueligheden for den enkelte patient. • Konceptet om at lave en plan som en overordnet dynamisk ramme for psykiatriens udvikling virker også relevant og rationel. Udviklingen indenfor psykiatrien sker i dag så hurtigt, at en psykiatriplan med en mere detaljeret beskrivelse af forskellige indsatsområder med stor sikkerhed ville ende ud i at være forældet, inden man er færdig med at implementere planen. Samtidig har det gjort planen betydeligt mere letlæselig og overskuelig. <p>Konkrete bemærkninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det anbefales at planen gennemarbejdes grundigt, både indholdsmæssigt og sprogligt. • Grundlæggende behov for en klarhed på, hvad og hvem planen er bygget op om. Er det med udgangspunkt i regionspsykiatrien og tilbuddet til patienter med svære psykiske lidelser ELLER er det med udgangspunkt i tilbud til personer med alle mulige grader af psykiske lidelser på tværs af både kommune, almen praksis, privat praktiserende psykologer, speciallægepraksis og regionspsykiatri? Vi har indtryk af at intentionen er det sidste, men indholdet i planen er uklart og antyder forskelligt i de forskellige afsnit. Specialrådet vil anbefale at psykiatriplan 2017 tager udgangspunkt i regionspsykiatrien og tilbuddet til patienter med svære psykiske lidelser. Med dette perspektiv kan det meget vigtige og centrale samarbejde med de øvrige parter beskrives tydeligere. • Anvend begrebet "psykisk lidelse" i stedet for "psykisk sygdom", da dette svarer til bl.a. WHO's og Sundhedsstyrelsens terminologi • Definer målgruppen som "patienter med svære psykiske lidelser" fremfor "egentlig psykisk sygdom". • Psykisk lidelse defineres i psykiatriplanen som et bredt felt, som udover psykisk sygdom også omfatter mistrivsel, livskrise og nedsat mental sundhed, hvilket ikke er tydeligt definerbart og afgrænset. I den forbindelse anføres, at mennesker, der mistrives, ikke skal gøres til psykiatriske patienter. Denne formulering er selvstigmatiserende og ikke i tråd med psykiatriens udvikling. Psykiatrien har i dag en meget væsentlig opgave i at udrede patienter med mistrivsel, for at identificere dem, der har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud på så tidligt et
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tidspunkt i deres sygdoms forløb som overhovedet muligt. Det at blive udredt i psykiatrien er faktisk ikke ensbetydende med, at man skal have et tilbud i regionspsykiatrien, tværtom kan det danne grundlag for, at primærsektor på udmærket vis kan tage sig af det videre forløb.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Til gengæld mangler planen at fremhæve behovet for at der sættes særlig fokus på de mest syge og behandlingskrævende patienter. • S.3: "at blive helbredt" - de færreste bliver helbredt for deres psykiske lidelse. Ordet recovery bruges ikke i denne psykiatriplan, og skal måske heller ikke indgå. Ovennævnte begreb synes imidlertid at være inkluderet i forsøg på alligevel at italesætte elementer fra recoverytænkningen. Det bruges desværre uheldigt i teksten og er med til at skabe en stigmatiserende sort-hvid tone igennem teksten. • Flere steder: Problemskabende adfærd er ikke et psykiatrisk begreb og bør fjernes fra planen. • At kunne håndtere opgaven i bredden af patienter med psykiske lidelser kræver veluddannet, veltrænet og superviseret arbejdskraft, der formår at tilbyde et individuelt tilpasset behandlingstilbud til hver enkelt patient. Det er nødvendigt at vores "værktøjskasse" er meget stor for at kunne opsøge, behandle, vejlede og sikre sammenhæng i behandlingen. Udfordringer som fx dårligt uddannet personale og stort arbejdspress, adresseres ikke. Så hvordan når vi "behandling af højeste kvalitet"? Hvad angår kvalitet står anført, at Region Midtjylland skal levere behandling af højeste kvalitet. Det er meget højt sat at skrive "højeste kvalitet"; og passer ikke til den økonomiske ramme, der er sat af til psykiatrien. Det anbefales at være realistisk og skrive "den nødvendige og tilstrækkelige indsats af den kvalitet, der kan ydes i Region Midtjyllands psykiatri." • S.5. sæt voksen og BU ind i teksten i stedet for som fodnote. Gør det tydeligt. • S.8. integration af somatik og psykiatri i akutafdelinger – skal den kun følges?? • Ordet "ydelser" kunne med fordel ændres til fx "tilbud". • Obs at der er en del gentagelser af udvalgte emner igennem hele planen. Virker overflødig og støjende.
33	Det Regionale Kontaktforum på Psykiatriområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Det giver god mening at skrive Psykiatriplanen ind i Region Midtjyllands overordnede vision om at skabe et sundhedsvæsen "På patientens præmisser". • Der er mange gode visioner og intentioner i planen. Der bør indledningsvis være en tydeligere beskrivelse af de aktuelle konkrete udfordringer i psykiatrien, da planens vision er sværere at nå end der gives udtryk for. • Betydningen af samarbejdet med kommunerne bør beskrives tydeligere i planen, og der bør være et større fokus på betydningen af det tværsektorielle samarbejde. • Involvering og samarbejde med brugere og pårørende bør fremgå tydeligere i teksten i psykiatriplanen. Herunder at der fortsat bør være et dialogforum, hvor repræsentanter for regionsrådet og bruger- og pårørenderepræsentanter kan mødes og drøfte udviklingen i psykiatrien.

34	Det regionale kontaktforum på handicapområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Tilkendegiver, at udkastet til ny psykiatriplan overordnet set er flot og med mange gode intentioner. • Sammenhængende patientforløb og en helhedsorienteret tilgang til borgeren er afgørende vigtige i psykiatrien. Bruger- og pårørende repræsentanterne i kontaktforum ønsker at pege på, at det gode patientforløb skal sikres ved at beholde den nære psykiatri, så der gives patienten mulighed for, at den fortsatte ambulante behandling kan ske lokalt. En centralisering af ambulatorier mv. vil af mange psykiatriske patienter blive betragtet som en yderligere belastning, vil ikke være på patientens præmisser og kan nemt føre til, at patienten frafalder behandlingen. • De pårørende bør skrives mere tydeligt ind i psykiatriplanen som en vigtig samarbejdspartner og ressource.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Tilslutter sig Regionens overordnede målsætning • Vil med stor interesse følge med i implementeringen og den videre udvikling af psykiatrien i Region Midtjylland. Første statusrapport vil efter planen komme i 2019. • Anerkender, at der er tale om en meget omfattende og godt gennemarbejdet plan for 2017 og kommende år. Den rummer tillige konkrete planer for hvert af de otte mål i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. • Det er meget positivt, at der fortsat arbejdes med at betragte somatik og psykiatri som to sideordnede, men sammenhørende dele af sundhedsvæsenet. Endvidere, at der er positiv opmærksomhed på, at der skal arbejdes målrettet med problemerne om ulighed i sundhed.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Princippet med at arbejde med en overordnet strategisk plan fra 2017 og fremad suppleret med konkrete planer for hvert år lyder som en fornuftig fremgangsmåde. I forbindelse med årlig status bør man tillige evaluere hvordan det går med at leve op til strategien i planen. • Psykiatriplanen ser ud til at være et flot, godt gennemarbejdet og omfattende papir med mange positive tanker og idéer. • Visionen "Bedre behandling og Længere liv til Flere med psykisk sygdom – På patientens præmisser" er et rigtig godt udgangspunkt. Men vi overvejer at få begrebet "god livskvalitet" indføjet i visionen, idet bedre behandling og et længere liv ikke nødvendigvis i sig selv sikrer en god livskvalitet. Men måske ligger det i "patientens præmisser"? Man kunne evt. bruge denne formulering: "Bedre behandling og Længere liv til Flere med psykisk sygdom – På patientens præmisser og med vægt på god Livskvalitet" • Tillige kan man overveje at tilføje "god livskvalitet" i nederste del af trekanten på side 7 (Figur 1: Region Midtjyllands målbillede") og som et niende mål for Sundhedsvæsenet i Region Midtjylland (side 12) • Der bør i psykiatriplanen fremhæves, at principperne fra Handikapkonventionen følges, når der arbejdes med patient- og pårørendeinddragelse.
37	Det Regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplan 2017 indeholder vigtige og rigtige ambitioner om bedre behandling og længere liv

	Sygeplejefaglige Råd	<p>for mennesker med psykisk sygdom, som det Regionale Sygeplejefaglige Råd støtter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hæfter sig ved, at disse relevante ambitioner har stor betydning for den kliniske sygepleje og de kompetencer som sygeplejerskerne forventes at have, ikke mindst i akutafdelingerne.
38	Praksisplanudvalget	<ul style="list-style-type: none"> • Noterer sig, at visionen i Psykiatriplanen tager afsæt i "på patientens præmisser", hvilket helt er i overensstemmelse med ånden i den godkendte Praksisplan for almen praksis. • En succesfuld udmøntning vil kræve fælles indsats på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler. • Praksisplanudvalget konstaterer, at udkastet til Psykiatriplanen overvejende har fokus på indsatsen i regionspsykiatrien. Da udviklingen går i retning af, at en stigende andel af opgaverne varetages i primærsektoren, opfordrer Praksisplanudvalget til, at Psykiatriplanen vil sætte et større fokus på sammenhængen til det vigtige arbejde, der foregår i almen praksis og kommunerne i forhold til opsporing, udredning og behandling af psykisk sygdom. • Enig i de betragtninger, der indeholdes i udkastet til Psykiatriplanen vedrørende en klarere ansvars- og opgavefordeling, større viden om hinandens faglige kompetencer og en forbedret kommunikation på tværs af sektorer. Dette ønskes prioriteret i den videre udmøntning af både Psykiatriplanen og Praksisplan for almen praksis.
39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> • Visionen for det psykiatriske område i Region Midtjylland, -"Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom - på patientens præmisser"- er i god overensstemmelse med den fremsatte vision for HE Horsens, i hvilken der stræbes efter et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau, hvor der er partnerskab med patienten, kvalitet og sammenhæng i alt. • På baggrund af høringsvaret støtter HE Horsens op om Psykiatriplan 2017.
40	HE Midt	<ul style="list-style-type: none"> • I psykiatriplanen står der "Psykiatriplan 2017 lægger ikke op til strukturændringer inden for psykiatrien i Region Midtjylland.". Vi vurderer umiddelbart, at omlægningerne knyttet til opstart af fælles akutmodtagelser for psykiatriske og somatiske patienter på alle akuthospitaler i Region Midtjylland er en væsentlig strukturel ændring – også for psykiatrien.
42	HE Vest	<ul style="list-style-type: none"> • Finder anledning til at rose Psykiatriplanen som en konstruktiv og strategisk plan, der sætter ramme og retning for psykiatriens arbejde med det nye regionale målbillede. • Psykiatriplanen vil være en afklarende ramme om det tværsektorielle arbejde på henholdsvis klyngeniveau samt det regionale niveau.
45	Afdeling P, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Det er svært at være uenig i de overordnede visioner • Der er for mange ord og gentagelser i høringsversionen • Der er for mange "løftede pegefingre", idet det ofte antydes, at medicinering så vidt muligt bør undgås. • Generelt anbefales at visioner formuleres overordnet og skarpt, så det klart fremgår, hvorledes man i praksis får mulighed for (og råd til) at realisere de beskrevne visioner.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplanens vision er forståelig og meningsfuld. • Konceptet "en overordnet dynamisk ramme og plan for psykiatriens udvikling" virker rationel.

		<p>Udviklingen sker så hurtigt, at en mere detaljeret beskrivelse ville være forældet, inden den blev færdigimplementeret. Derfor fornuftigt med overordnede strategier uden at angive konkrete initiativer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangler at fremhæve behovet for særligt fokus på de mest syge og behandlingskrævende patienter. • Betydningen af at inddrage pårørende i behandlingen bør fremhæves. • Det ser ud til at være planens intention at omfatte såvel regionspsykiatri som primær sektor og kommune, men det fremgår ikke tydeligt, hvornår hvilket område beskrives. Vi anbefaler, at enten lever op til det tilsigtede koncept eller begrænser sig til at beskrive regionspsykiatrien og samtidig fremhæve "Det sammenhængende patientforløb" i et afsnit, der vægter samarbejdet mellem den regionale psykiatri og primærsektor samt med kommunerne. • Målgruppebeskrivelsen bør skærpes, da den er diffus og uafgrænset. Det er anført, at den primære målgruppe er patienter med egentlig psykisk sygdom og at mennesker, der mistrives, ikke skal gøres til psykiatriske patienter. Formuleringen er stigmatiserende og skjuler det faktum, at psykiatrien har en væsentlig opgave i at identificere de, der har egentlig behandlingskrævende psykisk lidelse blandt de borgere, der mistrives. Det at blive udredt i psykiatrien er ikke ensbetydende med, at man er psykiatrisk patient, men kan ligeså vel medføre, at primærsektor kan håndtere det videre forløb. • Målsætningen om at levere behandling af højest mulige kvalitet bør laves om til en mere realistisk målsætning ift. den økonomiske ramme. Omformulering til "den nødvendige og tilstrækkelige indsats af den kvalitet, der kan ydes i Region Midtjyllands psykiatri"
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Dilemmaet, omkring at en del mennesker efterspørger hjælp i psykiatrien samtidig med vi ikke mener, det er vores hjælp, de skal have - kontra at mange af dem, der har brug for vores hjælp, ikke søger den og ej heller får den, bør fremgå. • For meget fokus på Skejby/Gødstrup når plan er for alle afdelinger i regionen. Man kan vel nævne, at alle psykiatriske afdelinger nu placeres sammen med somatikken.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplanens overordnede mål om, at handlinger og indsatser skal ske på patientens præmisser hilses velkomne. • For en del af patienterne/borgerne gælder det, at de har en meget tæt og intensiv kontakt til den regionale socialpsykiatri, hvor de har deres bolig. Der eksisterer i den regionale socialpsykiatri en højt specialiseret viden, og erfaringer med de udfordringer som patienterne/borgerene står overfor. • Vi undrer os dog over, at den regionale socialpsykiatri ikke er tænkt ind som aktiv bidragsyder og medspiller i forhold til arbejdet med at kvalificere planens opstillede strategiske mål. Det vil være oplagt at samarbejde omkring de dele af planen, som handler om sammenhængende patient/ borgerforløb, styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd. • En tæt og integreret indsats mellem psykiatrien og socialpsykiatrien ville bidrage til at nå det

		<p>overordnede mål om, at indsatserne generelt skal foregå på patienternes præmisser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligeledes undrer vi over fraværet af initiativer, som omhandler recovery og psykosocial rehabilitering i planen. Netop den type indsatser, for langt den største del af selv ekstremt psykisk syge patienter/borgere, har en effekt, der som et minimum formår at øge livskvaliteten. Det er vores opfattelse, at indsatser rettet mod recovery og psykosocial rehabilitering i høj grad er oplagte i forhold til at holde "patientens perspektiv for øje", herunder bl.a. understøtte arbejdet med at inkludere disse mennesker som samfundsborgere.
49	HMU, Psykiatri og Social	<ul style="list-style-type: none"> • Foreslår, at man tydeliggør, at det er en ny type plan hvad angår indhold, årlige mål mm., samt hvilke områder planen dækker. • Positivt, at der tænkes i større visioner for psykiatrien i fremtiden samt at det er sammenkoblet med de nationale mål • Det kunne overvejes, hvorvidt man bør lave en plan, der i højere grad retter sig mod den samlede psykiatri. Udvalget hilser det dog velkomment, at recovery også er et emne i psykiatriplanen. • Der henvises udelukkende til kommunale bosteder og ikke regionale - det bør korrigeres. • Planen bør gennemgås i forhold til en sproglig revision af teksten (f.eks. meningsforstyrrende stavfejl, indforståede forkortelser mm.) • Tydeliggørelse af processen bag planen. (forslag: det rådgivende udvalg skrives ud og man nævner i stedet kun regionsrådet, eftersom det i sidste instans er dem, der træffer beslutning om planen)
51	IKH	<ul style="list-style-type: none"> • Bifalder indholdet i psykiatriplanen som fremstiller mange gode hensigter. Det er dog afgørende at Region Midtjylland sikrer, at brugere, pårørende, samarbejdspartnere og medarbejdere oplever at psykiatriplanen udledes ift. de beskrevne hensigter i planen.
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Bedre behandling og Længere liv til Flere med psykisk sygdom - På patientens præmisser", er en flot vision, der læner sig op ad den nationale vision "Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet."</i> • Det er ikke tydeligt, hvordan Psykiatriplanen forholder sig til udfordringerne omkring den geografiske lighed i sundhedsvæsenet, som er beskrevet i den nationale vision. Dette er et område, der er en væsentlig faktor for både patienter og pårørende i et velfungerende sundhedsvæsen. • Psykiatriplanen forsømmer at give et konkret strategisk overblik over sammenhængen imellem årsplanen og strategiske indsatsområder. En mangel, fordi Psykiatrien i Region Midtjylland geografisk set er meget spredt.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen anerkender Region Midtjyllands vision om at styrke samarbejdet mellem den primære, sekundære og tertiære sektor, og finder dette essentielt når det gælder behandling og opfølgning af borgere med psykiatriske lidelser.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at regionen vil øge inddragelse af patienterne. Som en generel bemærkning til de mange tiltag fra regionen, så Sundhedsstyrelsen gerne at regionen konkretiserede hvordan man ønsker at inddrage patienten i behandlingen. • Sundhedsstyrelsen finder det positivt at regionen vil arbejde med styring efter værdi for patienten og derigennem stræbe efter bedst mulig behandling. • Der angives under afsnittet "Opbygning og implementering af psykiatriplanen" at regionen ikke lægger op til strukturændringer inden for psykiatrien, hvilket ikke stemmer overens med planen for opstart af fælles akutmodtagelser. Desuden så Sundhedsstyrelsen gerne en mere dybdegående beskrivelse for hvorledes omstruktureringen gøres bæredygtigt og til mindst mulig gene for patienter og personale.
54	Lina Gulbrandsen	<ul style="list-style-type: none"> • Overordnet bifaldes indsatsområderne og målsætningerne i psykiatriplan 2017. • Hensigterne i psykiatriplanen falder dog noget til jorden på eks. personlighedsforstyrrelsesområdet, hvis ikke der rettes op på ressourcefordelingen af behandlere i Region Midtjylland
Kapitel 2: Udfordringer i psykiatrien		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordringerne beskriver nogle helt centrale problemområder i den psykiatriske behandling. Det er således udenfor enhver tvivl, at billedet oftest er meget mere komplekst, end man umiddelbart ville kunne forestille sig.
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordringerne, der peges på i kapitel 2 er meget reelle og kræver opmærksomhed.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Når udkastet læses i lyset af de aktuelle alvorlige meldinger fra psykiatrien, kan man ikke undgå at sidde tilbage med en fornemmelse af, at dette er for langt fra virkeligheden 'derude.' • En strategi skal ikke være handlingsanvisende, men den må gerne tage udgangspunkt i noget, der blot ligner virkeligheden. Ellers bliver ordene bare varm luft. • Vi foreslår derfor, at kapitel 2 "Udfordringer i psykiatrien" omformuleres, så der meget mere ærligt tages udgangspunkt i de konkrete udfordringer, vi står med lige nu. Det betyder naturligvis også, at mange af de efterfølgende strategiske pejlinger må omformuleres, så de forholder sig til de konkrete udfordringer, vi står med her ved indgangen til 2017.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitlet oplister 5-7 alment kendt udfordringer og i så generel form, at man ikke med nogen ret kan tage disse udfordringer som udgangspunkt for udarbejdelsen af en plan eller en strategi for så vidt strategi skal forstås som en plan for, hvorledes man kommer fra A til B og fuldfører de opstillede mål. Som minimum skal A vel beskrives konkret. Man kan ikke bare opstille målet B og så abstrakt beskrive, hvordan man vil nå derhen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Havde man taget udgangspunkt i de faktiske mulighedsbetingelser og den givne økonomiske ramme ville det have stået klart, at de opstillede mål og de strategiske overvejelser ikke på nogen måde harmonerer med disse.
31	Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • De 5 udfordringer, der er fremhævet er væsentlige, og særligt bemærker vi, at en af de helt store udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien – de svært selvskadende unge – specifikt er fremhævet som en udfordring, der skal prioriteres høj.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • De fem nævnte udfordringer er velvalgte og kan med fordel udbygges
2.1 Ulighed i sundhed		
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • For at skabe lighed i sundhed er det vigtigt med tilgængelighed i tilbud - også geografisk. Det gælder ambulante tilbud såvel som korte stabiliseringsforløb, med fokus på "sundhed i det nære". Erfaringen er, at afstande kan forhindre de sværest ramte borgere i at møde op til behandling.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • På side 9, i afsnit 2 unger "Ulighed i sundhed", står, at "somatiske sygdomme underdiagnosticeres ... -fordi de sundhedsprofessionelle ikke i fornødent omfang er opmærksomme på de fysiske sygdomme." Der er flere grunde, bl.a. at psykisk syges evne til egenomsorg tit er læderet, at man som psykisk syg har en ændret kropsopfattelse, at den psykisk syges energi primært bruges til at få hverdagen til at hænge sammen mm. • De følgende 2 afsnit under samme emne handler ikke om Ulighed i SUNDHED, men om Ulighed i SAMFUNDET generelt.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Det er fornuftigt at sætte fokus på overdødelighed, men at skrive, at "de sundhedsprofessionelle ikke i fornødent omfang er opmærksomme på fysiske sygdomme" er simpelthen krænkende (side 9).
31	Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Der fokuseres på somatisk sygdom og stigmatisering. Det kunne overvejes hvorvidt det ville være relevant ligeledes at nævne livskvalitet.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • En særlig udfordring for patienter med svær psykisk lidelse er at de ikke har overskud eller ressourcer til at tage hånd om den eller de somatiske sygdomme, de måtte få.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er meget enige i, at der bør være stor opmærksomhed på ulighed i sundhed.
39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> • Tilslutter sig vigtigheden af en større indsats mod ulighed i sundhed samt for nedbringelse af overdødeligheden blandt psykiatriske patienter.
40	HE Midt	<ul style="list-style-type: none"> • "Somatiske sygdomme underdiagnosticeres og underbehandles ofte hos mennesker med psykisk sygdom, fordi de sundhedsprofessionelle ikke i fornødent omfang er opmærksomme på de fysiske sygdomme. Mennesker med psykisk sygdom mødes altså ikke altid med samme ligeværd og kvalitet i indsatsen som andre mennesker med somatiske sygdomme." • Vi undrer os over psykiatriplanens udsagn om forskelle i de sundhedsprofessionelles behandling

		af og tilgang til patienter; er der tilstrækkelig dokumentation for dette? Vi vurderer umiddelbart, at forskelle i sundhed også kan forklares af forskelle i patienters egenomsorgskapacitet, herunder evnen til at leve med sygdom og til at varetage egen behandling.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Samtidig med en mindre andel særlig komplekse udfordrende ustabile patienter med samtidig misbrug og patienter med multisygdom nævnes, bør også nævnes de meget dårlige psykotiske patienter. Det bør i den forbindelse understreges, at der til stadighed skal gøres en indsats for at optimere personalets kompetencer.
2.2 Ændringer i sygdomsbilledet		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Det bemærkes (side 9), at der i de seneste år er sket en stigning i antallet af sårbare unge, der udviser en selvskadende og/eller udadreagerende adfærd. Psykiatriplanen fremhæver denne målgruppe som værende én af de vigtigste indsatsområder. Favrskov Kommune er enig i, at denne målgruppe udfordrer såvel den primære som sekundære sektor, og vil gerne appellere til, at indsatsen for målgruppen prioriteres til første år af planens udmøntning.
8	Randers Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Ser generelt den samme tendens med en stigning af unge i rusmiddelbehandling, og at der heriblandt er flere unge med psykisk sårbarhed. Anerkender, at det delte behandlingsansvar kan være en udfordring, der kræver samarbejde og koordinering Vil gerne betone de gode erfaringer med Regionspsykiatrien Randers om samarbejdet om det delte ansvar for behandlingen af denne målgruppe. Dette i form af et fremskudt team fra Rusmiddelcenteret med fast fremmøde hver uge i Regionspsykiatrien.
12	Struer Kommune	<ul style="list-style-type: none"> <i>I forhold til borgere, hvor misbrug spiller en stor rolle i såvel den psykiske sygdom som i det levede liv, er der tale om særligt komplekse, udfordrende og ustabile patienter, hvor tvang kan være nødvendig. Struer Kommune ser derfor frem til, at der bliver sat yderligere fokus på forsknings – og behandlingsindsatsen, både af hensyn til patienternes behov for en bedre behandling der virker - og af hensyn til patientens og andres sikkerhed.</i>
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Der er stor bekymring for "sårbare unge" hvoraf mange både modtager kontanthjælp og har kontakt psykiatrien. Her lyder en opfordring til, at vi sammen udvikler tilbud til disse borgere.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Det anbefales, at hvis der skal nævnes patientgrupper i psykiatrien, der rummer en særlig udfordring, så ikke kun at nævne (unge) patienter med selvskadende adfærd og patienter med anden etnisk baggrund. Det anbefales, at der desuden sættes fokus på det hurtigt stigende antal patienter med PTSD, stigningen i den ældre befolkning, og det stigende antal patienter i alle aldre med misbrug. Den sidstnævnte gruppe rummer mange af de patienter, der bliver så syge, at tvangsforanstaltninger kan blive nødvendige. Det er alle, grupper hvor der er et stort behov for mere viden og forskning, da nuværende behandlingsmetoder ikke er tilstrækkelige. Det er

		også grupper, som kræver stor grad af samarbejde på tværs af specialer og sektorer. Korrektion: der skal stå "selvdestruktive" handlinger (ikke selvdestruerende).
44	Regionspsykiatrien Midt	<ul style="list-style-type: none"> • S.10 beskrives, at der ses flere med anden etnisk baggrund end dansk. • Der kræves en styrket indsats på dette område, der er alt for lidt viden, behov for mere forskning samt flere tilbud, det danske behandlingssystem slår ikke til, så det er ikke muligt for psykiatrien at sikre at disse mennesker får det rette tilbud for det eksisterer ikke endnu.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • "Unge med selvskadende adfærd" fremstår som en selvstændig diagnosegruppe, hvilket ikke er i overensstemmelse med eksisterende diagnoseklassifikation. Ligeledes er det faktisk forkert, at "unge med selvskadende adfærd oftere er udsat for tvang"; bør omformuleres til "unge med svær psykisk sygdom og selvskadende adfærd er hyppigere udsat for tvang i psykiatrien".
2.3 Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Er enig i behovet for en klar opgavefordeling og koordinering af forløb for alle børn og unge og ikke kun børn og unge med samtidig misbrug og psykisk sygdom (side 10). • Oplever, at ansvarsfordelingen i de koordinerende opgaver kan være uklar. F.eks. kan der være uklarhed, om indsatsen i hjemmet er en kommunal eller regional opgave, når der ikke er tale om en tidlig indsats, og sygdommen er erkendt og behandlingskrævende. Især på børne- og ungeområdet, hvor et sygdomsforløb påvirker både familie, skolegang/uddannelse m.m., er koordinering af indsatser afgørende under behandlingsforløbet og efter endt behandling. • Det beskrives (side 10), at kommunerne af forskellige årsager ikke er klar til at tage over efter et behandlingsforløb, og at dette kalder på tydeligere ansvars- og opgavefordeling. Hvad er belægget for en sådan konklusion, og hvor ofte afviser kommunerne at tage over? • Favrskov Kommune er enig i, at kommunen i ganske få tilfælde ikke kan tage over efter et behandlingsforløb, der af regionspsykiatrien er vurderet færdigt. Baggrunden for dette er dog som hovedregel en uenighed om, hvorvidt en patient er færdigbehandlet og klar til udskrivning. Det bemærkes i denne sammenhæng, at den tid en patient er i behandling i regionspsykiatrien er reduceret igennem flere år.
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der bør være høj grad af fokus på borgere med dobbeltdiagnoser
8	Randers Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi bakker op om forudsætningerne for det gode patientforløb • Vi har flere gange italesat, at vi gerne vil have besked og adviseres, hvis regionen oplever forløb, hvor vi som kommune ikke reagerer tids nok. • Generelt er det vores opfattelse, at vi har et godt og intensivt samarbejde om de særligt komplekse og udfordrende patienter med et samtidigt misbrug. Vi kan opleve udfordringer i de få tilfælde, hvor vi som kommune er uenige i, hvorvidt en patient er færdigbehandlet fra regionens side. Endvidere få tilfælde, hvor der kan være uenighed om type og grad af kommunale foranstaltninger efter indlæggelse eller kommunal behandling. • Vi ser en udfordring i en opgaveglidning fra region til kommune, som betyder ekstra opgaver og udgifter for kommunen på psykiatriområdet

		<ul style="list-style-type: none"> • Vi indgår gerne i dialog om løsningen af disse udfordringer. • En del af løsningen består i fortsat udvikling af konkrete praksisnære mødefora, ikke kun på ledelsesniveau, og brug af fremskudte teams. • Vi vil gerne fremhæve det gode samarbejde med Regionspsykiatrien Randers, hvor vi har gode erfaringer med bilaterale møder og besøg hos hinanden med udveksling og information om lovgivning, tilbudsvifte og arbejdsgange. Disse møder er et vigtigt supplement til møder i det lokale samarbejdsråd.
8	Randers Kommune (Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • I overgangen fra regional kommunal behandling sker der en opgaveglidning uden medfølgende finansiering
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I afsnittet "Utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling" på side 10 tales der om overgange mellem sektorer. Den utilstrækkelige sammenhæng og den uklare opgavefordeling handler ikke kun om overgange. Måske er problemet i virkeligheden størst, når der er brug for en samtidig indsats fra flere sektorer – fx indsatsen i forhold til mennesker med psykiske lidelser og et samtidigt misbrug.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • På side 11, øverst, nævnes, at "Det gode patientforløb... kræver viljen... osv.". -Et alternativ hertil kunne være én person som tovholder for patienten
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt, at der i Psykiatriplan 2017 er fokus på sammenhæng imellem sektorer. • Den klarere ansvars- og opgavefordeling, viden om hinandens faglige kompetencer og forbedrede kommunikation, der omtales, kunne med fordel skærpe fokus på sideløbende indsatser fra begge sektorer ift. den enkelte patient. • Vi finder det relevant med fokus på unge patienter med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. Det er vigtigt, at der i børne- og ungdomspsykiatrien er medarbejdere med kompetencer indenfor misbrugsbehandling. Det vil kvalificere det tværsektorielle samarbejde omkring disse patienter.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Kan med fordel suppleres med overvejelser om en mere åben og offentlig debat omkring hvad regionspsykiatrien, speciallægepraksis og almen praksis hver især reelt har af muligheder for afklaring og behandling ift. psykiske lidelser, og dermed hvor hvilke patienter skal have hvilket tilbud. I forbindelse med implementeringen af udrednings- og behandlingsgarantien har der været en betydelig stigning i antallet af patienter, der henvises til og behandles i regionspsykiatrien. Er det den rigtige måde at bruge samfundets ressourcer på? Hvis man ser bredt på både primær og sekundær sektor: Får patienterne det rigtige faglige, økonomiske og organisatoriske tilbud? Og hvilke patienter skal have et tilbud? Hvordan bruges behandlingstilbuddene bedst muligt? • Ændr: "kræver vilje" til "kræver videreudvikling af hvordan vi sammen kan se opgaven løst".
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Det er meget vigtigt, at der sker forbedring af den nuværende praksis med overgang fra den ene sektor til den anden på samme måde, som det er sket inden for somatikken. Her skal også medtænkes de praktiserende læger og speciallæger.

36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> Til afsnittet "utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling" (s. 10): "Vigtigt at viden gives videre.." tilføjes "Også til (og fra) private almene læger eller speciallæger. Indeholder udskrivningsbreve (epikriser) og aftaler med videre tilstrækkelig information og er der tilstrækkelig klarhed over hvem der følger op fx. når overholdelse af udskrivningsaftale, koordinationsaftale mv. jfr. Lov om tvang i psykiatrien er obligatorisk. Bedre videndeling og tilstrækkelig information må være en fordel både for den modtagende instans og ikke mindst for patienten. Til afsnittet s. 11 "... som en fælles opgave" tilføjes "Og skal sikres ved at beholde den nære psykiatri, så der gives patienten mulighed for, at den fortsatte ambulante behandling kan ske lokalt. En centralisering af ambulatorier mv. vil af mange psykiatriske patienter blive betragtet som en yderligere belastning, vil ikke være på patientens præmisser og kan nemt føre til at patienten frafalder behandlingen."
39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> Der lægges op til et styrket samarbejde på tværs af sektorer, der skal sikre, at viden opbygget i en sektor ubesværet følger behandlingsforløb i de andre sektorer. HE Horsens støtter op om dette. Det skal på et senere tidspunkt afklares, hvem der skal have initiativpligten til at indgå konkrete samarbejdsaftaler på patientniveau.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Det forekommer modsætningsfyldt, at behandlingen på den ene side er på patientens præmisser, på den anden side skal patienterne lære sig at navigere i et multisystem (s. 10)
2.4 Behov for forbedrede behandlingsmetoder		
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> Psykiatrien skal gå på to ben; psykofarmaka og terapeutisk behandling. Der bør være større opmærksomhed på den terapeutiske behandling, hvilket kunne nedbringe anvendelsen af psykofarmaka, hvorved mængden af bivirkning reduceres. Det vil have en positiv effekt på opfyldelse af flere af målene i Psykiatriplanen. Vi før efterlyst en bedre sammenhæng mellem psykiatrien og somatikken – og en ligestilling af de to sundhedsfaglige områder. Det ser vi kan opnås gennem et styrket samarbejde mellem de to områder. Det vil også kunne understøttes af en fælles akutmodtagelse. Det skal dog understreges, at den fælles akutmodtagelse ikke må svække trygheden for de patienter, der kommer i akutmodtagelse. Det skal ligeledes sikres, at der er relevant sundhedsfagligt personale til stede – både på det somatiske og det psykiatriske fagområde.
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Der er en stor utydelighed i forhold hvilken gruppe psykisk lidende, man målretter det imod. F.eks. er selvskadende adfærd et symptom, som kan være et led i billedet ved svære psykiatriske lidelser, men kan også være som led i mistriksel, som man indledende skriver, at man ikke medtager i Psykiatriplanen.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> På side 11, næst-sidste afsnit (og i Kapitel 3, side 16, første afsnit under Rationel brug af...), anføres, at "I det omfang, man kan undgå at give mennesker med en psykisk sygdom

		<p>psykofarmaka, bør dette tilstræbes". -Det er vel ikke altid det bedste; nogle gange er psykofarmaka-behandling vel netop det bedste; også selvom patienten hellere vil undgå det.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er god vilje bag at ville favne at reducere fx tvang og medicinering, men at samstille det viser, at man ikke kender til psykiatriens forhold. I den moderne psykiatri individualiseres behandlingen, så den er nøje afstemt mellem terapi og medicin i samråd med patienten. Det er den lægefaglige tilgang, som også Sundhedsstyrelsen foreskriver.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Som en gennemgående bemærkning bør det undgås i psykiatriplanen at tale ned til fagligheden hos personalegrupperne i psykiatrien i Region Midtjylland. Fx står der på side 11, at man skal tilstræbe at give psykiatriske patienter så lidt medicin som muligt - dette er jo generelt gældende, og et hensyn alle læger vurderer hver dag.
31	Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det er generelt positivt, at man flere steder i Psykiatriplan 2017 understreger vigtigheden af forebyggelse og tidlig indsats herunder tidlig opsporing. • Kapitlet om forbedrede behandlingsmetoder udtrykker, at brug af både tvang og psykofarmaka bør undgås så vidt muligt. Vi er enige i, at brugen af tvang skal undgås så vidt muligt, men vi finder det uheldigt at sidestille tvang og psykofarmaka. Vi mener, at psykofarmaka skal bruges rationelt, i relevant dosering og på korrekt indikation. Det er vigtigt at have fokus på, at medikamentel behandling aldrig skal stå alene, og at det skal sikres, at relevante psykoterapeutiske og psykosociale interventioner har været afprøvet forud for beslutningen om medikamentel behandling. Imidlertid opleves det stigmatiserende for psykiatriske patienter, at man, i en tid hvor man tilstræber at ligestille patienter med psykisk og somatisk sygdom, i en psykiatriplan giver udtryk for, at man bør tilstræbe ikke at behandle psykisk sygdom medikamentelt. Samme forhold gør sig gældende i det senere kapitel om rationel brug af psykofarmaka.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Der er igennem hele planen behov for en anden holdning til brug af psykofarmaka. Det er stigmatiserende, uværdigt og krænkende at anbefale at psykiatriske patienter så vidt muligt skal undgå psykofarmaka. Psykofarmaka er en af de nødvendige og relevante behandlingsformer der findes til patienter med svære psykiske lidelser, en behandlingsform som skal bruges med omtanke. • Psykofarmaka skal bruges når og kun når relevant – og i mindst mulige doser med størst mulig effekt og mindst mulige bivirkninger. Det er krænkende overfor patienter, som ikke kan have et bare nogenlunde ok liv uden langvarig behandling med medicin, og det er direkte at snyde andre at sige at psykiatrien har mange tilbud om behandlingsformer, hvor man helt kan undgå brug af psykofarmaka. • Man kan skrive at brug af psykofarmaka ikke kan stå alene, men kræver opfølgning med fx samtaler. • Dertil kommer at psykofarmaka på ingen måde skal sammenlignes med brug af tvang. Det er to meget forskellige tiltag i psykiatrien som kun i et minimalt fåtal af hændelser bruges samtidigt.

		<ul style="list-style-type: none"> • Vi påskønner planens ordlyd om en bred vifte af behandlingsmæssige tilbud. I dette ser vi en anerkendelse af at behandling af mennesker med psykisk lidelse kræver en tværfaglig indsats, men vi savner at der nævnes andre behandlingsformer end psykofarmaka. • Behov for forbedrede behandlingsmetoder: Det sidste afsnit skal enten slettes eller omskrives radikalt. Det er fagligt set en misforståelse og holdningsfordrejende at anbefale, at man så vidt muligt undgår at give patienter med psykisk lidelse medicin. Ingen ville vel vove at komme med anbefalinger om så vidt muligt at undgå medicinering af patienter med hjertesvigt eller astma. Formuleringen bryder med ønsket om ligestilling af psykiske og somatiske lidelser. Skal man f.eks. undgå at give antidepressiva, og dermed forlænge forløbet og øge risikoen for tilbagefald? Det er vel overmedicinering der skal undgås? Det samme gælder i forhold til at sammenkæde medicinering med tvang. Og det er vel unødvendig tvang der skal undgås – ikke tvang som sådan. Afsnittet kan med fordel suppleres med flere eksempler på psykiatriske behandlingsmetoder, fx som Sundhedsstyrelsen formulerer det: "Der bør desuden være adgang til flerstrengt behandling i form af, psykoterapi, psykofarmakologi, ECT og miljøterapi."
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • RÆR lægger stor vægt på, at der kommer øget fokus på forebyggelse og forskning. Det er for eksempel vigtigt, at der opsamles viden om, hvad der får psykisk syge mennesker til at begå selvmord. • Finder det positivt, at der skal sættes målet ind med at mindske brugen af tvang og psykofarmaka.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • S. 11 efter "...med problemskabende adfærd skal behandles." tilføjes "Ligeledes skal der i videre omfang ske patologisk undersøgelse af dødsårsag/-er i forbindelse med psykisk syge borgeres død (overdødeligheden), således at nyttig viden opsamles og ikke går tabt."
45	Afdeling P, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • "Bedre behandlingsmetoder er nødvendige for at mindske brugen af tvang og psykofarmaka i psykiatrien. I det omfang man kan undgå at give mennesker med en psykisk sygdom psykofarmaka, bør dette tilstræbes. Brugen af tvang bør ligeledes undgås." (s. 11). Ledelsesgruppen anbefaler at formuleringen ændres, så medicinering og tvang ikke sidestilles. • Det anbefales, at "bedre miljøterapeutiske tiltag" indsættes i afsnittet "Behov for forbedrede behandlingsmetoder."
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Sprogbrug; det er holdningsfordrejende at anbefale, at man så vidt muligt undgår at give patienter med psykisk sygdom medicin. Formuleringen bryder med ønsket om ligestilling af somatiske og psykiske lidelser. • Afsnit om vigtigheden af og anbefalinger til et godt arbejdsmiljø savnes. Herunder vigtigheden af at inddrage pårørende i de enkelte behandlingsforløb.

55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Formuleringen mindst mulig medicin i kortest mulig tid er dårlig. Der bør stå den tilstrækkelige medikamentelle behandling i det tilstrækkelige tidsrum. • Der er mange steder henvist til, hvad der er evidens for, uden at det tydeligt fremgår, hvad evidensen går ud på. Man får nemt det indtryk, at det er usikkert, om der reelt er evidens. Det kunne ønskes at det præciseres, hvilken forskning der bør implementeres fremadrettet - fremfor at skrive at den nye viden ikke implementeres tilstrækkeligt.
56	LMU Regionspsykiatrien Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Side 11 afsnit 4 – psykofarmaka og tvang sidestilles – ikke hensigtsmæssigt. Der bør indføres mindre unødige brug af tvang. Med nuværende formulering kommer man til at skævvride billedet. • Fejl at nedgøre brug psykofarmaka – er vigtig i behandlingen. • Forslag om en omskrivning til: bedre behandlingsmetoder.....at det tilstræbes at alle de andre ting opprioriteres, men at det ikke nødvendigvis er enten det ene eller andet. Vælg den rigtige behandling. • Forslag om, at der ikke skal stå <i>Bedre</i> behandlingsmetoder, men i stedet stå <i>Andre</i> behandlingsmetoder. • Ikke altid at samtale nytter frem for tvang – vigtig pointe. • LMU bemærker, at formuleringen i udkastet bidrager til at stigmatisere patientgruppen.
2.5 Lægemangel		
32	Specialrådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det er en særlig udfordring at rekruttere læger, men det skal dog nævnes at der er behov for at rekruttere kvalificeret personale inden for alle faggrupper. Den sidste sætning bør omformuleres, så der er mere fokus på visionær anvendelse af de lægefaglige ressourcer.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Det er godt, at det understreges, at læger skal behandle patienter. De andre opgaver i sundhedsvæsenet skal løses af dertil egnede personale.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • s. 11. nederste afsnit. Lægemangel. Efter 1. sætning tilføjes "evt. ved at skabe mere prestige omkring faget." Det er et problem, at det er svært at rekruttere læger til psykiatrien. Kunne man overveje at inddrage andre grupper i behandlingen eks. specialpsykologer. Det kunne foreslås, at det udbredes.
Kapitel 3: Strategi for udviklingen af det psykiatriske område		
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> • Det store arbejde ligger i implementeringen af planens 8 mål. • Der er i kapitel 3 en tendens til, at ansvaret for løsningen af opgaven henvises til andre end regionspsykiatrien; det er bekymrende.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Hele Kapitel 3 omhandler emner, hvor almen praksis også er særdeles relevant: Rekruttering og fastholdelse af læger - også i almen praksis i forhold til de psykiatriske patienter; mere klinisk forskning - i høj grad også i almen praksis; udvikling af et tværsektorielt forløbsprogram - HUSK almen praksis; Styrket indsats for kronikere og ældre patienter - er det ikke NETOP i almen praksis (og kommunerne, selvfølgelig)? Det er vel ikke en hospitalsopgave? Mennesker, der

		oplever akut psykisk krise (s. 20) - ses i høj grad i almen praksis, og kan med fordel vedblive hermed (det er de praktiserende læger, de kender patienterne i forvejen); og endelig i det afsluttende afsnit om "Et varieret behandlingsudbud" - her er det også særdeles relevant at omtale almen praksis.
28	Danske Lægeseekretærer	<ul style="list-style-type: none"> • Vil gerne rose strategien for udvikling af det psykiatriske område både for ønsket om at mindske ulighed i sundhed, mere patientinddragelse, længere og sundere psykiatriske liv. • Anerkender intentionen om bedre kommunikation og sammenhæng mellem sundhedsaktører. Danske Lægeseekretærer vil gerne pege på, at lægeseekretærene har gode administrative kompetencer, der med fordel kan inddrages.
29	Dansk Psykolog Forening	<ul style="list-style-type: none"> • Der bør være større fokus på kvalitet i behandling, idet mange psykologer presses til at levere kvantitet frem for kvalitet. • I forlængelse heraf ville det være gavnligt at fokusere på fastholdelse af erfarent personale, der kan sikre høj kvalitet. • Mangler fokus på arbejdsmiljøet.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Misbrugsbehandling bør beskrives som et særligt strategisk indsatsområde.
3.1 Øget patientinddragelse		
3.1.1 På Patientens præmisser		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • "På patientens præmisser" er helt afgørende i hele behandlingsforløbet. Også de pårørende bør være en aktiv del af dette forløb. Såvel patienten som de pårørende er oftest de, som bedst kan gøre rede for, "hvor skoen trykker". • Man må ikke se bort fra, at patienten skal forberedes på dette ansvar. De pårørende må også på dette område være en aktiv medspiller og inddrages med dette for øje
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkendelse af, at de pårørende er dem, der næstefter patienten, kender patienten bedst. De pårørendes ressourcer skal inddrages i behandlingsforløbet.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • De pårørendes rolle er stort set ikke berørt. Når man taler om en indsats på patientens præmisser, så bør netværket inddrages om en naturlig del – især da det nu er blevet et krav i psykiatriloven. • Den nye bestemmelse i psykiatrilovens § 3, stk. 6, hvoraf det fremgår, at der i forbindelse med indlæggelsen sammen med patienten skal tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet, burde som et minimum være omtalt. • Der tales om sundhedsbrugerrådet og patientinddragelsesudvalget. Kontaktforum på Psykiatriområdet er ikke nævnt. Betyder det, at Kontaktforum på Psykiatriområdet tænkes nedlagt?

		<ul style="list-style-type: none"> • Der tales der om at lytte til patientens ønsker og mål. MEN de nye bestemmelser i psykiatrilovens § 3, stk. 4 og 5 om forhåndstilkendegivelser nævnes ikke med ét ord. Det er en stor fejl. • I afsnittet tales der også om, at det ikke er relevant eller forsvarligt at lade patienten bestemme, hvis patienten udsætter sig selv eller andre for fare. Dette er ikke korrekt. Psykiatrilovens § 3, stk. 4-5 handler netop om, at patienten – også i disse tilfælde – skal være medbestemmende. • De nævnte bestemmelser i psykiatriloven lovfæster princippet fra fx FN's Handicapkonvention om at mennesker med funktionsnedsættelser ikke skal udsættes for at andre træffer beslutninger på deres vegne (substituted decisiontaking), men tilbydes hjælp til at træffe egne beslutninger (assisted eller supported decisiontaking). Her bør teksten bringes i overensstemmelse med gældende dansk lovgivning. • Et tilbud om psykoedukation burde være skrevet ind. Psykoedukation er én af måderne, hvor man kan understøtte patientens mulighed for at træffe beslutninger om egen behandling.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I teksten står, at "det forpligter de sundhedsprofessionelle til at lytte og forstå den enkelte patients situation, at opstille og synliggøre mulige valg i den konkrete situation, samt at informere og rådgive ud fra den bedste faglige viden". Det nærmer sig ansvarsforflygtigelse at pålægge personalet en sådan forpligtelse, når normeringsforhold, konfliktniveau mv. på flere sengeafdelinger tages i betragtning. • Samme vinkel kan lægges på forestillingen om "støtte fra ligesindede". Det er jo ikke noget, der sker af sig selv. Støtten skal bygges op og sættes i system. Der er ikke andre til at forestå dette end det givne personale.
27	Danske Fysioterapeuter	<ul style="list-style-type: none"> • I behandling af borgere med en psykisk sygdom er det vigtigt at holde sig for øje, at selvom mange bliver raske, så findes der stadig en stor del, der lever med at deres psykiske sygdom bliver til en kronisk lidelse. Derfor er det vigtigt at have fokus på en differentieret borgerinddragelse og ligeledes en differentieret inddragelse af de pårørende. Desuden er det vigtigt, at der er fokus på krydsfeltet mellem omsorgsmagt og omsorgspligt, så ingen borgere med en psykisk sygdom svigtes.
31	Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • "På patientens præmisser" må først og fremmest dreje sig om, at patienter kan have behov for tilpasset behandling muligvis på tværs af specialer. Det må således overvejende være patientens lidelse og ressourcer, der kræver højere grad af fleksibilitet og ikke alene patientens præferencer. • Formuleringen "at patienten og de pårørende ikke ubetinget har et frit valg" kan misforstås. Alternativt foreslås: "udrednings- og behandlingstilbud skal være funderet i den gældende evidens og god klinisk praksis og skal kunne rummes indenfor de givne økonomiske og organisatoriske rammer. Når det er sagt, er det ambitionen at tilbuddet i så høj grad som overhovedet muligt, tilrettelægges sammen med patienten og de pårørende og udformes på patientens præmisser og under hensynstagen til den enkeltes behov, situation og præferencer.

		Det skal naturligvis fortsat sikres, at svært syge patienter, som har nedsat sygdomserkendelse og som udsætter sig selv eller andre for fare modtager den relevante behandling, selvom patienten modsætter sig behandlingen."
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Der bør under denne overskrift være en tydelig skelnen. Et aspekt, som er gældende for alle fagpersoner og alle behandlingsforløb, er princippet om "på patientens præmisser" ved planlægningen af det konkrete behandlingstilbud den enkelte patient har behov for. Denne planlægning skal ske i samarbejde med patienten og pårørende og med inddragelse af deres ønsker. Vi har arbejdet med dette i mange år men kan stadig blive bedre og dygtigere hertil, og visioner ift. <i>hvordan</i> vi alle arbejder med dette bør fremhæves. Samtidig er vi som system begrænset af økonomiske midler, så derfor er synliggørelse af de mulige valg en vigtig parameter. • Et andet aspekt er den situation, hvor tvang kan være et sjældent men nødvendigt tiltag som pr definition tilsidesætter patientens autonomi. Der er nationale mål for reduktion heraf, det er ikke nemt, og visionen må være at fortsætte det arbejde som er startet de senere år. • Vigtigheden af at inddrage pårørende som en ressource, videnskilde og som støtte/ netværk fortøner sig. Dette bør fremhæves og tydeliggøres.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Ønsker, at det i højere grad bliver pointeret, at de pårørende er en vigtig medspiller, specielt i indlæggelsessituationen, således at patientens tryghed forbedres, og personalet får bedre viden om patientens samlede livssituation.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Efter 1. afsnit tilføjes "I forbindelse med indlæggelse skal der sammen med patienten tages stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Hermed kan der tilføres værdifuld viden og større tryghed for både patient og pårørende." • Anerkender at tvang kan være nødvendigt i psykiatrien og dermed kan være i konflikt med princippet om patientens præmisser, men vi er enige i at "På patientens præmisser" skal ses som den overordnede retning for udviklingen af psykiatrien.
46	AUH Risskov, Afdeling Q	<ul style="list-style-type: none"> • "På patientens præmisser" udtrykker som noget centralt og rigtigt ønsket om, at patienten bliver hovedaktør i sit eget liv og bliver inddraget i beslutninger om egen udredning og behandling.
50	LMU, Centralkøkkenet, Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • På Patientens Præmisser – ordene fænger og ikke mindst fordi, vi som producenter af maden til patienterne, giver mulighed for at medinddrage patienterne i valget af den mad, man som patient ønsker at spise, mens man er indlagt på Hospitalet. • Vi har i Risskov undersøgt, hvordan patienterne aktivt inddrages i valget af mad, men har man som patient, f.eks. i Horsens eller Viborg samme mulighed?
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> • De pårørende er én af nøglerne til at skabe gode patientforløb og at sikre effektiv og kvalitetsmæssig god behandling. Et ønske kunne være, at psykiatrien får beskrevet en specifik strategi på pårørendeområdet, som læner sig op af pårørendestrategien i Region Midtjylland, så handlinger på området bliver prioriteret og systematiseret.
56	LMU Regionspsykiatrien	<ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt at nævne, at psykiatrien er langt fremme i forhold til somatikken – allerede godt

	Midt	<p>samarbejde med flere interessenter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brugerstyrede senge skal nævnes – senge på patientens præmisser.
3.1.2 Støtte fra ligesindede		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Bakker op om at aktivere mennesker med brugererfaring (benævnt peers) i arbejdet i psykiatrien og om det stærke brugerfokus, der lægges op til i planen. Det kan understøtte både beskæftigelse og sygdomshåndtering. Et stærkt brugerfokus giver nye beskæftigelsesmuligheder for tidligere brugere af psykiatrien, og samtidig er det værdifuldt for brugernes håndtering af deres sygdom at tale med en, der selv har været bruger af psykiatrien.
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Bifalder en øget støtte til brugen af peer-support grupper.
5	Lemvig Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Mennesker med en psykisk sygdom er en vigtig medspiller i sin egen behandling • Positivt, at Region Midtjylland i sin strategi for udviklingen af det psykiatriske område er opmærksom på øget patientinddragelse og lægger vægt på at bringe "peer support" i anvendelse, det vil sige støtte fra ligesindede.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Ser meget positivt på at man vil arbejde med Støtte fra ligesindede.
44	Regionspsykiatrien Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Der bør sættes ekstra fokus på at ansætte peer-medarbejdere med anden etnisk baggrund, idet det kunne medvirke til forståelsen af andre kulturer i høj grad.
3.2 Behandling af høj kvalitet		
3.2.1 Rekruttering og fastholdelse af læger		
2b	Holstebro Kommune (ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Bifalder, at speciallægemanglen søges afhjulpet, men rekruttering af udenlandske læger bør primært ske på et tidligt niveau i disses uddannelse, da netop psykiatri stiller høje krav til forankring i dansk sprog- og kulturforståelse
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttering og fastholdelse af speciallæger er afgørende for en høj kvalitet og skal have høj prioritet.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Det er også vigtigt at faglighed og kvalitet sættes højt. I den forbindelse er det et helt særligt problem, at manglen på specialister er så mærkbar.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykker bekymring for, om det er muligt at rekruttere specialisterne. I så fald er det nødvendigt i tide at inddrage andre faggrupper og eventuelt understøtte med kompetenceudvikling.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • Udkastet til psykiatriplan adresserer lægemangel som en af udfordringerne inden for psykiatrien. VIA erfarer, at der også ift. sygeplejersker aktuelt er vakante stillinger i regionspsykiatrien. Der opfordres således til, at der også er fokus på at sikre tilstrækkeligt med sygeplejersker, idet rekrutteringsmulighederne på begge fagområder udgør en væsentlig forudsætning for en succesfuld udmøntning af planen.

23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Der mangler fokus på plejen og fastholdelse af et kompetent og erfarent plejepersonale. • Bedre bliver det ikke, når der står, at der kan flyttes opgaver mellem faggrupperne, hvis man kun har blik for en faggruppes betingelser og helt forbigår de almene betingelser og funktioner.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender den betydelige udfordring med at sikre lægedækning i psykiatrien. • Savner langt mere visionære forslag til løsninger i Region Midtjyllands psykiatriplan end de anførte.. • Yngre Læger har i foråret 2016 gennemført en medlemsundersøgelse om yngre lægers oplevelse af rekrutterings- og fastholdelsesinitiativer i regionerne. Undersøgelsen viser, at der er betydeligt potentiale i, at regionerne – herunder Region Midtjylland – fører en langt mere aktiv rekrutterings- og fastholdelsespolitik. Fx ved målrettet at rekruttere yngre læger til uddannelsesstillinger i psykiatrien og forholde sig individuelt og konkret til, hvad der vil være afgørende parametre (fleksibel arbejdstid, forhold i uddannelses- og arbejdsmiljøet, adgang til forskning, private forhold og hensyn mv.) for at fastholde den enkelte yngre læge i et langsigtet karriereforløb i psykiatrien i regionen. • Ældre- og Sundhedsministeriet har den 18. januar 2017 offentliggjort den afsluttende rapport fra Lægedækningsudvalget, som bl.a. peger på samme typer løsninger som de ovennævnte forslag til styrket rekruttering og fastholdelse af læger. • Derudover peger rapporten på mulighederne for at lave mere fleksible uddannelsesstillinger for yngre læger – bl.a. ved at give dispensation fra fem/seksårsfristen ved ansættelse i trængte geografier og specialer, og ved at lave kombinationsstillinger, hvor en yngre læge fx kan tilbydes en samlet introduktions- og hoveduddannelsesansættelse i psykiatri, hvorved perspektivet ved at tage ansættelse – og forblive i ansættelse - det pågældende sted, gøres mere attraktivt. • Yngre Læger og Yngre Læger Midtjylland har med stor ærgrelse konstateret, at Region Midtjylland underlægger sig Danske Regioners beslutning om ansættelsesstop for speciallæger på udvalgte universitetshospitaler og opfordring til fastfrysning af speciallæger i afdelingslægestillinger i fem år, før en overlægestilling kan opnås. Sådanne tvangs- og stavnsbindingsmekanismer vil ikke bidrage positivt til at løse lægedækningsproblemet i psykiatrien – tværtimod.
28	Danske Lægeseekretærer	<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriplanen bør have blik for, at der også er andre faggrupper, der oplever udfordringer.
29	Dansk Psykolog Forening	<ul style="list-style-type: none"> • Specialpsykologerne kan i høj grad afhjælpe problemerne med lægemangel.
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Realiseringen af psykiatriplanen kræver det medarbejdere med stærke faglige kompetencer. Det gælder eksempelvis ift. sygeplejefaglig kompetenceudvikling, da sygeplejersker i psykiatrien i dag bl.a. oplever at skulle løse opgaver, som deres lægefaglige kolleger varetog for blot 5-10 år siden. • En sådan løbende opgaveflytning kan på mange måder give mening, men det kræver, at sygeplejerskerne får de nødvendige formelle kompetencer til at kunne løse de nye opgaver på

		<p>sikker og kvalificeret vis. I den sammenhæng er det positivt, at der via satspuljemidlerne er afsat et væsentligt beløb til "flere og bedre kompetencer i psykiatrien".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi vil i den sammenhæng opfordre til, at Region Midtjylland følger eksemplet fra Region Syddanmark og fastlægger et måltal for, hvor mange midtjyske sygeplejersker, som skal have en specialuddannelse i psykiatri. • Mens satspuljemidlerne kan anvendes til at hæve både det <i>generelle sygeplejefaglige kompetenceniveau</i> og <i>det specialiserede niveau</i> (eksempelvis flere sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri), er der behov for at psykiatriplanen sætter retning for den kvalitets- og vidensudvikling, der kan skabes ved at <i>prioritere sygeplejefaglige forskning</i> samt <i>indførelse af sygeplejersker med udvidede kompetencer</i>. • Vi vil opfordre til, at Region Midtjylland undersøger mulighederne for at indføre <i>avancerede psykiatriske sygeplejersker</i>, som kan varetage en række udvidede funktioner, bl.a. ift. igangsættelse og gennemførelse af visse typer af behandling. En avanceret sygeplejerskefunktion med klinisk forankring vil bl.a. kunne bidrage til at reducere ventetider og skabe mere sammen-hængende og helhedsorienterede patientforløb. • Sikringen af sygeplejefaglige kompetence, kvalitet og viden handler også om rekruttering og fastholdelse. Beklageligvis har psykiatriplanen alene fokus på udfordringer relateret til lægemangel. Vi vil opfordre til, at der i højere grad ses samlet på psykiatriens rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer, samt på hvilke muligheder der er for at gøre ansættelse og karriere i psykiatrien mere attraktiv.
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Man kunne i psykiatriplanen være mere nytænkende og der kunne med fordel lægges op til, at der generelt er behov for medarbejdere med et højt uddannelses- og kompetenceniveau i psykiatrien, og at rekruttering og fastholdelse af kompetent personale bør være fokusområde for alle faggrupper. • I fht. opgaveflytning kan man med fordel også nævne lægesekretærer.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er enige i, at lægemangel er en stor udfordring i forhold til at bedre kvaliteten af behandling. Vi savner dog, at der i planen er mere fokus på bidrag fra ikke lægefagligt personale i behandlingen. • Det er centralt at alles kompetencer bruges optimalt og rationelt, og at man derfor hele tiden ser på, om opgaver kan flyttes mellem læger, sygeplejersker, psykologer og sekretærer. • Samtidig er det vigtigt mhp fastholdelse af alle faggrupper, at arbejdet opleves meningsfuldt, sikkert, og givende ift. patienterne. • Vi skal understrege, at det ikke kun er vigtigt at tiltrække og rekruttere læger. Det er ligeså vigtigt, hvis ikke vigtigere at fastholde de erfarne læger i regionen, som netop skal være med til at oplære de nyuddannede. • Endelig kalder den vedvarende lægemangel fortsat på visionære tanker om, hvordan vi tænker nyt i forhold til hvilken behandling, der skal gives og af hvem.

40	HE Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Vi vurderer alt andet lige, at fokus i første omgang bør rettes på at øge søgningen til specialet frem for at øge antallet af uddannelsesstillinger, da uddannelsesforløbene allerede findes.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i, at der er problemer med rekruttering af læger. • Der er behov for at rekruttere kompetente medarbejdere til psykiatrien – ikke kun læger.
49	HMU, Psykiatri og Social	<ul style="list-style-type: none"> • Peger også på den store lægemangel, der resulterer i at afdelinger ikke kan opretholdes. • Psykiatrien har en særlig udfordring på lægeområdet, men der kan også være/komme rekrutteringsproblemer på andre områder, hvor der er svært at få kvalificeret arbejdskraft.
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> • Det er positivt, at rekruttering af læger er et særligt indsatsområde. • Psykiatrien er udfordret på netop lægeressourcer og vil opfordre til, at andre end læger bliver ansvarlige for netop relations arbejdet. • Der bør være fokus på rekruttering og fastholdelse mere generelt for alle – ikke kun lægeressourcer.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen ønsker at gøre opmærksom på, at Ældre- og Sundhedsministeriet i januar 2017 offentliggjorde den afsluttende rapport fra Lægedækningsudvalget der bl.a. vedrører rekruttering og fastholdelse af læger.
3.2.2 Mere kliniknær forskning		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Idet kommunerne løser en voksende del af indsatsen overfor mennesker med psykisk sygdom anser Favrskov Kommune sig som en naturlig part i det forskningsmæssige arbejde fremover, herunder at skabe viden om samspillet mellem sektorer omkring indsatsen for målgruppen.
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt, at fastholde fokus på effekten af den regionale behandlingsindsats - også i relation til den langsigtede effekt.
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ser der med stor velvilje på, at der skal arbejdes med hvilke andre behandlingstilgange, der kan identificeres, som et alternativ til psykofarmaka. Kommunen vil i den forbindelse gerne indgå i samarbejde omkring, hvordan vi kan varetage kommunens opgave omkring støtte i hverdagen til denne gruppe af borgere. • Der er interesse for at indgå i samarbejde omkring forskning i kommunen, hvor det giver mening. Derudover er der stor interesse i at samarbejde og videndele omkring metoder og metodeudvikling. I takt med at både regionen og kommuner øger fokus på kerneopgaven bliver det nødvendigt at erfaringsudveksle omkring de bedste metoder og at være i dialog omkring hvilke metoder der anvendes.
12	Struer Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • En større fælles interesse for og samarbejde omkring opsamling af viden, forskning og dokumentationsarbejde er meget vigtige fokuspunkter fremadrettet. • Kommunerne kan spille en større rolle i det forskningsmæssige arbejde ved meget tidlig inddragelse i de regionale og nationale undersøgelser. • Opfordrer til at øge samarbejdet med henblik på opsporing, tidlig indsats, dokumentation for virksomme metoder samt implementering af dokumenterede indsatser.

19	Aarhus Universitet	<ul style="list-style-type: none"> Aarhus Universitet har med glæde noteret, at der er i planen er henvist til samarbejdet mellem universitetet og regionen om styrkelse af forskning i psykisk sygdom. Aarhus Universitet ser frem til at fortsætte det gode samarbejde.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> I planen udtrykkes mål om et øget fokus på at etablere partnerskaber, øge vidensdeling og samarbejder med forskellige forskningsmiljøer og hertil adresseres primært kliniske forskningsprojekter. Planens overordnede målsætninger om at udvikle bedre behandlingsforløb på borgenes præmisser og <i>et sundhedsvæsen, der i højere grad tilpasser patientforløbene til den enkelte patients præferencer og forudsætninger og sætter patienternes ressourcer i spil</i> lægger dog op til et bredere tværprofessionelt samarbejde og en mere professionsrettet forskning. Man kan med fordel inddrage 'lovede', sociale og pædagogiske praksisser, hvor borgerperspektivet er centralt. Derfor foreslås det, at professionsfagligheder medtænkes aktivt i indfrielsen af planens faglige og forskningsmæssige målsætninger.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Det nævnes, at alle borgere i regionen sikres adgang til forskningsbaseret behandling på et højt internationalt niveau. Det er vist et af de steder, hvor violinbuen er strammet mere end der er basis for derude!
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Positivt, at der skal ske "mere klinisknær forskning" i psykiatrien, samt at flere af fokusområderne for forskningen er knyttet direkte til den sygeplejefaglige indsats. Helt enige i, at den <i>sygeplejefaglige forskning</i> skal prioriteres mhp. at skabe mere klinisknær viden om "hvad der virker" i den sygeplejefaglige indsats for patienterne
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Vi bifalder mere klinisknær forskning i psykiatrien. Samtidig mener vi, at der er behov for yderligere forskning og vidensdeling ift. forebyggelse af psykisk sygdom og fremme af mental sundhed jvf. de udfordringer psykiatrien står overfor. Det kan anbefales at udvide strategien med inklusion af fokus på behandlingsregistre og eksisterende databaser som et vigtigt udgangspunkt for forskning. Desuden kunne forskning på tværs af sektorer og ikke kun på tværs af specialer være relevant. Korrektion i andet afsnit: Modsigende beskrivelse vedr. implementering af evidensbaseret viden. Næste sætning skal starte med "Desuden" (ikke "derfor"). Og hvad er "patientrelevante data" præcist – er alt vi laver, ikke det?
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> Tilføjelse: At der udover evidensbaseret forskning også fokuseres på videndeling baseret på erfaringsopsamling (empiri), selvom denne ikke er evidensbaseret (baseret på forskningsresultater i form af ny viden), men derimod baseret på "gammel" viden eller "tavs" viden. Fx må det være muligt (i nogen grad) at indsamle og systematisere den omfattende viden, som erfarne behandlere og plejepersonale har erhvervet gennem en årelang virksomhed i klinikken og som har vist sig at virke i behandling og pleje. Denne empiriske viden kan have stor betydning anvendt på den rigtige måde, da den udkrystalliserer den bedste praksis.
39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> Psykiatriplanens fokus på mere klinisknær forskning anses som en vigtig og afgørende

		forudsætning for udvikling af området. Ydermere anses de fire områder som relevante og spændende forskningsområder.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Tilslutter os ønsket om mere kliniknær forskning. • Nødvendigt at styrke den psykiatriske forskning på tværs af grænserne mellem grundforskning og klinisk forskning, forskningen mellem psykiatriske specialer samt forskningen mellem psykiatriske og somatiske specialer.
54	Lina Gulbrandsen	<ul style="list-style-type: none"> • Det anbefales at overveje at bruge Scott Millers Feedback Informed Treatment (FIT) system som en del af registrering af behandlingseffekt i den kliniknære forskning, og starte dette op på udvalgte afdelinger.
3.2.3 Specialisering		
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Høj specialisering sigter på at tilbyde den bedst mulige behandling, men netop denne gruppe af medborgere er ofte særligt svage og svækkede. • Man kommer ikke uden om at tage visse geografiske hensyn, især når vi tænker på yderområder og på ældre. Eksempelvis mobile teams med regelmæssig konsultation i nærområdet (Center for Sundhed)?
8	Randers Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi anerkender baggrunden for den øgede specialisering og ser fordele for borgerne. • De længere geografiske afstande kan give borgerne praktiske, transportmæssige og økonomiske udfordringer, når flere og flere kontakter foregår i Risskov/kommende Skejby frem for Randers. Tilgængeligheden til behandlingstilbuddene bliver således ikke øget • Den øgede specialisering kan betyde flere kontaktflader mellem region og kommune og dermed komplicere arbejdet i enkeltsager • Kommunen kan komme til at bruge mere tid på motivationsarbejde, da længere afstand til behandlingstilbuddene i sig selv kan være en barriere for borgeren. Ved borgere med behov for ledsagelse til behandling skal der afsættes mere tid som følge af øget transporttid.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der er enighed om, at specialisering er med til at øge kvaliteten af behandlingen, hvis patienten "passer til" specialiseringen. Hvordan sikres koordination, hvis patienten har behov for hjælp fra flere specialer? • Den lange transport til behandling kan være belastende for en del patienter og besværliggøre samarbejdet. • Det er positivt, at Regionen har fokus på, at samarbejde kan ske via videomøder.
12	Struer Kommuner	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender regionens intentioner og formuleringer om øget specialisering og centralisering, hvor fokus er på store bæredygtige enheder, stærke faglige miljøer, diagnoser og kompleksitet. • Udtrykker bekymring for, om der tages tilstrækkeligt hensyn til psykisk sårbare borgeres behov for stabile, tætte, kendte og støttende relationer i behandlingen, hvilket vi ved er helt afgørende for succes i den rehabiliterende indsats. • Helt konkret betyder det for flertallet af Struer Kommunes borgere, at rejsetiden bliver fordoblet eller mere, og at det kan være nødvendigt med skift mellem forskellige transportmidler. Faktorer

		<p>der kan have stor betydning for fremmøde og effekten af behandlingsforløb.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der skal ligeledes være stor opmærksomhed på den store gruppe af borgere, der ikke kan kategoriseres med en enkeltstående diagnose, så de ikke fejlkategoriseres eller falder igennem i systemet. • Udfordringerne i forhold til ovenstående bliver ikke mindre af, at lægemanglen tilsyneladende bliver større og større inden for psykiatrien på landsplan og dermed kan nødvendiggøre en endnu større centralisering, og at denne udvikling kan blive på bekostning af specialiseringen. • Der bør derfor også tænkes på større og nye former for inddragelse af relaterede faggrupper i betjeningen af patientgruppen, herunder psykologer.
13	Syddjurs Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiv behandling i nærmiljøet er et vigtigt strategisk perspektiv for både Region og kommune, og det er derfor afgørende med et transparent samarbejde mellem de forskellige aktører. • Syddjurs Kommune vil i den forbindelse gerne kvittere for specialiseringsstrategien, der skal sikre, at den enkelte sikres så god og målrettet en behandling som muligt. Det er dog vigtigt at gøre opmærksom på, at specialiseringen ikke må ske på bekostning af det nære lokale samarbejde omkring den enkelte borger. • I dag gennemføres sammenhængende forløb i et tæt samarbejde mellem kommunen og Lokalpsykiatrien i Rønne – et lokalt samarbejde, som Syddjurs har en klar forventning om fortsætter og udbygges i en fælles strategisk planlægning.
14	Aarhus Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt at have for øje, at specialiseringen ikke må ske på bekostning af helhedsblikket på borgeren. • Mange borgere har netop flere sygdomme samtidigt, som kræver ekstra fokus, samtidighed, klart ansvar og koordination.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Ligesom i somatikken er den større grad af specialisering god i den forstand, at borgeren møder et sygehusvæsen af høj kvalitet. • Der er bekymring for den fysiske afstand, det skaber for borgere i de kommuner, hvor der er langt til et højt specialiseret tilbud. • Her må vi udvikle telemedicinske løsninger eller give andre muligheder for indlæggelser for at støtte disse borgere.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Savner, at man anerkender nødvendigheden af, at den ambulante behandling forbliver lokal (den nære psykiatri) i en tid hvor specialisering nødvendigvis fører til, at den stationære behandling i stigende grad centraliseres. • Savner en anerkendelse af, at specialisering uundgåeligt fører til centralisering. Her kunne man så passende love, at der fortsat vil være adgang til decentrale ambulante tilbud, så princippet om den nære psykiatri ikke skylles ud med badevandet.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Der står ikke noget om den potentielle modsætning mellem høj specialisering indenfor sengepsykiatrien og generalistpraksis udenfor hospitalet i kommunerne og almen lægepraksis.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Der fokuseres i psykiatriplanen på specialisering som en styrke, men virkeligheden er, at man

		har lukket højt specialiserede afdelinger for at spare penge. Fx. gerontopsykiatrisk afdeling og misbrugsafdelingen i Risskov. Hvordan hænger det sammen?
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Vi er enige i, at specialisering øger faglighed og kvalitet. • Der bør være opmærksomhed på gode arbejdsgange og fordeling af patientansvar på tværs af specialer og specialiseringsniveauer. Nogle patienter har brug for udredning og/eller behandling indenfor forskellige subspecialer i psykiatrien, og målene vedrørende bedre sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer bør ligeledes gælde indenfor psykiatrien på tværs af specialiseringsniveauer, geografi og subspecialer. • Det må ligeledes være en prioritet, at patienten i såvel østlige som vestlige dele af regionen kan tilbydes samme "hovedfunktion", hvilket kræver målrettet indsats vedr. rekruttering, fastholdelse og opkvalificering af personale samt hensyntagen til lokale forhold.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Der er ganske rigtigt sket en gennemgribende specialisering af sekundærsektorens psykiatri i de senere år, hvilket har været med til at øge den faglige kvalitet. En proces der delvist har været drevet af og drives af Sundhedsstyrelsens specialeplan, og måske har denne plan netop været medvirkende til nedlæggelse af ældrepsykiatri og misbrug som selvstændige specialiserede enheder i region Midt. Specialerådet skal hermed udtrykke en bekymring ift. tab af disse to tidligere fagligt bæredygtige enheder, fagområder der i dag netop opleves som særlige udfordringer i dagligdagen. • Det kan anbefales at man på et visionært plan forholder sig til patienter, som har betydende psykiatrisk comorbiditet, og hvor der er behov for behandlingstilbud på tværs af specialiserede enheder. I daglig praksis giver det store udfordringer ift. behandlingsansvar og løsning på patientens præmisser, når man holder skarpt på specialiseringen. • Korrektion: det er ikke korrekt at henvisning sker mindre efter geografi i dag. Tværtimod er man gået tilbage til netop dette princip efter at have prøvet til med at henvise på tværs af regionen.
54	Lina Gulbrandsen	<ul style="list-style-type: none"> • Der refereres i udkastet til en målsætning om "(..). i højere grad vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer" (s15). • Dette for at sikre lige adgang for borgerne, til en lige høj kvalitet i behandlingen på tværs af regionen, må det formodes. • Ressourcerne i Region Midt indenfor behandling af personlighedsforstyrrelser er så skævt fordelt at det påvirker udviklingen af "fagligt bæredygtige enheder" betydeligt i negativ retning. ("Lommeberegning" og uddybning fremgår af høringsvaret) • Der mangler i høj grad styring af ressourcerne i Region Midt, for at psykiatriplanens målsætning om lige kvalitet i behandlingen (på tværs af regionen, for alle borgere) kan blive en realitet, indenfor dette område. • Det er svært, for ikke at sige næsten umuligt, at etablere fagligt stærke og <i>stabile</i> miljøer indenfor dette område, uden at klinikkerne har en vis størrelse. Når der ikke er stabilitet i medarbejdergruppen, går viden tabt. Indenfor dette område er det særligt vigtigt med erfaringer

		medarbejdere, der kan guide nyere medarbejdere.
3.2.4 Styrket indsats mod udadreagerende og selvskadende adfærd		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der er stort behov for, at der sættes ressourcer af til forskning i forhold til den voksende gruppe af sårbare unge med udadreagerende og selvskadende adfærd. • Der er brug for evidensbaseret rådgivning fra regionspsykiatrien til kommunerne og en øget tværsektoriel koordinering. Oplevelsen er, at vi i dag står meget på bar bund.
10	Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der lægges op til tværgående indsatser mhp. at imødegå udviklingen med flere selvskadende og udadreagerende unge bedst muligt. • Silkeborg Kommune vil gerne inddrages og indgå i et udviklingsarbejde angående sådanne indsatser.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • VIA forholder sig med stor bekymring til den stigende andel af unge mennesker med psykisk sygdom, der falder igennem systemet. En udvikling der vidner om mange gråzoner, og som kalder på bedre og fælles brobygningsstrategier på tværs af indsatserne, der eksempelvis vil give bedre udskrivninger fra indlæggelser og tilbageløb til sociale indsatser i kommunalt regi. • I den sammenhæng er det vigtigt at rette fokus på strukturer, rammer og relationel koordinering, således at ambitionen om mere sammenhængende forløb kan indfries.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I afsnittet om udadreagerende unge konstateres, at denne gruppe oftere er udsat for tvang, og at der er implementeret et behandlingsprogram, men at der stadig er behov for flere initiativer og mere fokus på målgruppen. • Udkastet beskæftiger sig ikke med hvem, der skal have dette fokus og med det helt indlysende forhold, at en højere normering med mulighed for at skærme og værne disse patienter i sig selv ville forebygge anvendelse af tvang.
27	Danske Fysioterapeuter	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ser i disse år en stigning i antallet af børn og unge henvist til udredning og efterfølgende behandling af psykisk sygdom. • Hos børn og unge hænger udvikling af hjernen og de kognitive funktioner tæt sammen med den fysiske og kropslige udvikling. Alligevel er der ingen fysioterapeuter ansat på de psykiatriske børneafdelinger i Region Midt, hvilket skaber en risiko for, at det kropslige perspektiv bliver helt fraværende i behandlingen af disse børn og unge. I implementeringen af planen bør der tages højde for dette.
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i målene, men savner, at kompetenceudvikling nævnes • Det nævnes, at der er implementeret et behandlingsprogram som blandt andet skal medvirke til at forebygge tvang for sårbare unge med problemskabende adfærd – især selvskadende adfærd. Vi er ikke bekendte med, at der er implementeret et program til unge under 18 år.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Her kunne definitionen på selvskadende adfærd og udadreagerende adfærd med fordel skrives ind. • I forhold til psykiatriens udfordring kunne det være en overvejelse, om der fremadrettet skal være et særligt forskningsmæssigt fokus på børn og unge med selvskadende adfærd.

46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Afsnittet er uforståeligt. Omformuleret med tydeliggørelse af, hvem der er målgruppen og hvad hensigten med indholdet i afsnittet er.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> Vi har igennem flere år arbejdet med selvskade og/ udadreagerende og kompleks adfærd. Desuden har vi stor erfaring med den problemstilling, der ligger i det delte ansvar vedr. misbrugsbehandling.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> Sundhedsstyrelsen finder det problematisk at regionen kalder selvskadende og udadreagerende adfærd for problemskabende adfærd. Dette er med til at stigmatiserer de unge, og Sundhedsstyrelsen vil anbefale at ændre ordlyden.
3.2.5 Rationel brug af psykofarmaka		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Savner inddragelse af kommunerne i beskrivelserne af, hvordan "rationel brug af psykofarmaka" ønskes fremmet. Kommunerne har med arbejdet på det socialpsykiatriske område i høj grad viden om, hvorledes patienter, der modtager støtte/hjælp fra begge sektorer, trives med psykofarmaka og profiterer af denne.
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> Afsnittet om rationel brug af psykofarmaka (s.16) synes at være skrevet med en holdning, der rubricerer medicin i psykiatrien som noget særligt – og lidt dubiøst – men både lægefagligt og juridisk adskiller brugen af medicin i psykiatrien sig ikke fra andre specialer: al ordination skal overvejes nøje, ske rationelt og selvfølgelig undlades, hvor der ikke er indikation. Som udgangspunkt er enhver ordination et tilbud, som patienten skal tage stilling til efter ordentlig information om fordele og ulemper.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Det er nødvendigt, at de borgere, som har behov for medicin, er velmedicinerede, for at socialpsykiatrien kan støtte borgeren optimalt.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Fremstillingen er strammet langt ud over det, der er virkeligheden i dag. Det fremgår af teksten, at psykofarmaka så vidt muligt skal undgås, og kun tilbydes, hvor andre behandlingsmuligheder er udtømte. Dette er meget langt fra virkeligheden, og bør omformuleres. Vi ville være tilfredse hvis man nøjedes med at skrive, at psykofarmakologisk behandling aldrig må stå alene!
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Det anføres, at "I det omfang, man kan undgå at give mennesker med en psykisk sygdom psykofarmaka, bør dette tilstræbes". -Det er vel ikke altid det bedste; nogle gange er psykofarmaka-behandling vel netop det bedste; også selvom patienten hellere vil undgå det.
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Indimellem bliver psykiatriplanen meget konkret og handlingsanvisende, hvilket kan give et "ujævnt" indtryk. Det gør sig f.eks. gældende på side 16, hvor man konkret anviser, hvad speciallægen skal skrive i en epikrise.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Ordene "undgås" og "ødelæggende" er stigmatiserende. Forståelsen af brug af psykofarmaka, samarbejdet mellem almen praksis og speciallægepraksis/sekundærsektor, relation mellem brug af psykofarmaka og andre behandlingsmuligheder er ikke korrekt. Afsnittet indeholder intet visionært og bør omskrives.
45	Afdeling P, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Til formuleringen "Medicinsk behandling kan imidlertid aldrig stå alene, og medicinen skal

		<p>anvendes korrekt i dosering og i kortest mulig tid..." tilføjes "Medicin bør ikke stå alene, men suppleres med støttende samtaler".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er nødvendigt med mere samtaleterapi, såfremt der skal skæres ned på medicinforbruget. Det kunne gøre patientgruppen mere robuste. • Det foreslås, at overordnede visioner præciseres, medens detaljerede handlingsanvisninger fx til speciallæger, når der skal skrives en epikrise beskrives i e-Dok instrukser.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen ser positivt på at regionen prioritere arbejdet omkring rationel brug af psykofarmaka. • Det er vigtigt at patientens ønsker og oplevelser tages i betragtning, når man vælger medicin. Sundhedsstyrelsen ønsker at regionen inkluderer patientens perspektiv i forhold til valget af medicin i afsnittet om rationel brug af psykofarmaka.
54	Lina Gulbrandsen	<ul style="list-style-type: none"> • Mere dristighed: Medicinfri psykiatri som forsøgsområde er ønskværdigt. • Der er eks. afsat 10 mill. kr. i SATS-puljemidlerne med ansøgningsfrist 03 april 2017. Der vil sandsynligvis komme mere efterspørgsel på dette område fra borgerne fremover.
56	LMU Regionspsykiatrien Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Tonen med hensyn til psykofarmaka er bekymrende – det får en hel skæv vægtning i forhold til vore patientgrupper. • Formuleringen side 16, afsnit 7 bør omformuleres - hvis man skal være så syg inden psykofarmakologisk behandling, kan liv spildes. • Ikke sidestille psykofarmaka med tvang.
3.2.6 Rationel brug af tvang		
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien er en tværsektoriel opgave, men fremmes også ved, at stampersonalet uddannes løbende i konflikthåndtering.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Overskriften "Rationel brug af tvang" er uheldig. Det kommer til at fremstå som om anvendelse af tvang kun er et spørgsmål om, at udøvelsen sker på en rationel måde. • Afsnittet om tvungen opfølgning på side 17 bør udgå. Vi mener, at tvungen opfølgning burde forbydes, og der har aldrig været evidens for, at tvungen opfølgning virker.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Der opereres med et begreb "rationel tvang". Vi må formode, at der er konstateret ikke rationel anvendelse af tvang, hvilket der nu skal rettes op på. Desværre henviser udkastet ikke til tidligere anvendelse af ikke rationel tvang, hvorfor begrebet "rationel tvang" fremstår som et indholdstomt plusord. • Begrebet henviser indirekte til ændrede kultur og vaner i psykiatrien og fremtidig øget anvendelse af fysisk aktivitet, forbedrede rammer og inddragelse af pårørende med sigte på at reducere anvendelse af tvang. Hvad er det for en kultur og vaner, der refereres til, og hvordan skal man konkret på sengeafdelingerne forbedre den fysiske aktivitet mv. Det kommer udkastet ikke med noget bud på, og når man ikke beskriver, hvordan en bestemt kultur er blevet til, bliver ingen ret meget klogere. Hvordan så ændre den?
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Under "Rationel brug af tvang", sammenstilles brugen af psykofarmaka og tvang. Der er stor

		forskel på de to behandlingsformer; både udbredelsen og "overgrebs-delen", og de kan ikke sammenstilles på denne måde.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • De reelle økonomiske vilkår og muligheder bør tages i ed, når der peges på idéer til nye aktiviteter og tiltag. I beskrivelsen af reduktion i brugen af tvang gives eksempelvis konkrete bud på tiltag som at indføre sociale og fysiske aktiviteter på afdelingerne og forbedre de fysiske rammer. Det er svært at se, hvor pengene skal komme fra til det? Lige nu mangler der hænder til at løfte både pleje- og sikkerhedsopgaven. • Der står, at "patienten skal ikke først blive så syg, at patienten er til fare for sig selv eller andre, før tvangsforanstaltninger sættes i værk". Sådan er virkeligheden imidlertid i dag, hvor tærsklen for at blive indlagt er så høj, at man skal være meget syg, før man får en plads pga. sengemangel.
29	Dansk Psykolog Forening	<ul style="list-style-type: none"> • Vil gerne opfordre til, at psykologer og specialpsykologer i højere grad tænkes med ind i spørgsmålet om nedbringelse af tvang.
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i målene, men savner at kompetenceudvikling nævnes.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykket "rationelt brug af tvang" er uforståelig; hvis tvang anvendes, vil det formentligt altid være rationelt og på den anden side set kan man sige, at brugen af tvang aldrig er rationel. Ordet "rationel" skal ikke kædes sammen med ordet "tvang". • Psykofarmaka og tvang kan og skal ikke sammenlignes. • Ordene "dobbelthed og svær balancegang" er dårligt valgte udtryk. Skriv i stedet at tvang kun kan anvendes i regionspsykiatrien, bruges sjældent og altid efter store overvejelser i hvert enkelt tilfælde. • Resten af strategien er meget velformuleret- men hvor er visionen? • Afsnittet kunne med fordel også rumme overvejelser ift. hvad de fysiske rammer har af betydning for nødvendigheden for brug af tvang. De nye supersygehuse er på vej med nye rammer, men hvad med den resterende gamle bygningsmasse i regionen?
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • RÆR kan helt og fuldt tilslutte sig den opstillede målsætning. Det er godt at se, at nødvendig brug af tvang skal minimeres, og at det bliver pointeret som en tværsektoriel fælles indsats med blandt andre også praksissektoren og politiet. Man kunne vel have som motto: "Så lidt som muligt og så meget som nødvendigt".
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i betragtningerne om de svære dilemmaer, dobbeltheden og balancegangen. • Det er meget positivt at man er så dedikeret på at nedbringe brugen af tvang og i Sundhedsbrugerrådet ser vi frem til at høre om resultaterne af indsatsen.
40	HE Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Vi anmoder om, at der i den kommende årsplan for psykiatrien sker en nærmere afklaring af, hvordan der sikres psykiatrisk lægedækning ved behov for tvangsforanstaltninger på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Sprogbrugen virker indimellem uforståeligt og til tider stigmatiserende. • Fagligt er det en misforståelse at beskrive anvendelsen af tvang på linje med brug psykofarmaka. • Ordet "rationel" bør fjernes fra formuleringen "rationel brug af tvang", da det er ulogisk og meningsforstyrrende.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Mht tvang tænker vi ikke, det er korrekt, at der står unge/udadreagerende og få, idet tvang også anvendes overfor ikke-udadreagerende patienter fx tvangsindlæggelse og tvangsbehandling.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen ser positivt på, at regionen fortsat prioriterer indsatsen vedr. rationel brug af tvang. Som regionen selv påpeger, er forebyggelse af tvang en tværsektoriel opgave som kræver samarbejde med patienten og pårørende og en koordineret fælles indsats mellem somatikken, kommunerne, praksissektoren og politiet. • Sundhedsstyrelsen så gerne at regionen uddybde afsnittet med hvorfor nedbringelse af tvang ønskes, samt hvilke konkrete tiltag regionen har og vil implementere for at opnå en reduktion.
56	LMU Regionspsykiatrien Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Side 17, 1. linje: "Bedre behandlingsmetoder" ændres til "andre behandlingsmetoder"
3.3 Flere sunde leveår		
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Internt i det regionale sundhedsvæsen skal der arbejdes endnu mere for at sikre sammenhæng mellem hhv. behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien (både regionalt og kommunalt) og somatikken. Det gælder særligt ift. gruppen af borgere med komplekse psykiatriske problemstillinger og samtidige misbrugsproblemer. • I den sammenhæng er det en udfordring, at de sundhedsfaglige kompetencer i psykiatrien primært er tilknyttede behandlingspsykiatrien. Denne opdeling bliver bl.a. en hæmsko for den sundhedsfaglige indsats for patienter tilknyttet socialpsykiatrien. Det gælder eksempelvis ift. forebyggelse, udredning og behandling af psykiatriske og somatiske problemstillinger hos patienterne i socialpsykiatrien.
50	LMU, Centralkøkkenet, Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Vil foreslå, at der udarbejdes en fælles "kostpolitik eller koststrategi", dækkende alle hospitalsindlagte patienter – også patienter, der er indlagt på hospitaler, hvor maden købes fra et somatisk sygehuskøkken. • Helt tilbage til 1999 blev der i Risskov udarbejdet en kostpolitik – den har faktisk været så fremsynet, at den med stor gavn kan være inspiration for en kostpolitik, der dækker alle psykiatriske patienter. • Udarbejdelsen af en fælles kostpolitik/koststrategi vil ligeledes kunne anvendes i sammenhæng med forhandlinger omkring købet af den ydelse, nemlig maden, der undtagen i Risskov, leveres af "eksterne leverandører"
3.3.1 Fælles indsats mod somatisk sygdom		
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Tilføj, at sundhedsaftalen også styrker samarbejdet med praktiserende speciallæger, hvis det er hensigtsmæssigt.

39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> • En øget integration mellem sektorerne er en vigtig forudsætning for, at strategien skal lykkes. Derfor er det glædeligt, at der er et stort fokus på en fremadrettet styrkelse af samarbejde med klyngekommunerne gennem sundhedsaftalen. • Ligeliges bemærker HE Horsens, at socialsygeplejersker kan være en vigtig drivkraft i at bygge bro og dermed sikre større integration mellem de forskellige sektorer.
3.3.2 Forebyggelse af livsstilssygdomme		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ser positivt på, at regionspsykiatrien vil screene systematisk for KRAM faktorer og bifalder et fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme. • Favrskov Kommune har etableret et projekt omkring dette emne og for netop denne målgruppe, men haft vanskeligheder med rekruttering af borgere, der har været i behandling i regionspsykiatrien, til projektet. • Favrskov Kommune opfordrer regionen til at drage fordel af den kommunale indsats ved at videregive sin viden om disse borgere til Favrskov Kommune.
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ser positivt på Psykiatriplanens fokus på KRAM faktorerne og forebyggelsestilbud. • Der vurderes ikke behov for nye kommunale forebyggelsestilbud.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • I forhold til at forebygge livsstilssygdomme bør der i alle sektorer gøres en indsats for dels at motivere borgere med psykisk sygdom til at ændre sundhedsvaner, f.eks. i forhold til f.eks. rygning, alkohol og motion, og dels at borgerne tilbydes relevant støtte til dette.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Ser positivt på, at regionspsykiatrien vil screene systematisk for KRAM faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) og i det hele taget, at der er et større fokus på forebyggelse af livsstilssygdomme. Det er et vigtigt led i at få skabt større lighed i sundhed.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Det nævnes, at der "kan være en vis berøringsangst i forhold til at tage KRAM-emner op". Hvor opleves det mon? I hvert fald i ikke i almen praksis (eller kommunerne), hvor det er en helt vanlig del af kontakten med både somatiske og psykiatriske patienter. • Under samme afsnit nævnes, at der skal henvises til relevante kommunale forebyggelsestilbud. Netop de psykiatriske patienter kan have svært ved at deltage i disse tilbud, da det ofte foregår som "holdundervisning", de har svært ved at møde frem mm, og det er vigtigt med specielle tilbud tilpasset netop denne patientgruppe.
27	Danske Fysioterapeuter	<ul style="list-style-type: none"> • Der er mangel på speciallæger i psykiatrien. De opgaver, speciallægerne kan aflastes med, bør overdrages til andet sundhedsfagligt personale med de relevante faglige kompetencer og videreuddannelser. FX at screene for livsstilssygdomme for at gøre op med den store forskel i middellevetid for borgere med en psykisk sygdom i forhold til borgere uden. Konkret vil det være en opgave, som fysioterapeuter kan aflaste speciallægerne med.
31	Det tværfaglige specialråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det anføres, at der kan være en vis berøringsangst ved at tage emner som kost, rygning, motion og alkohol op med patienterne. Det er en påstand, som vi ikke mener længere, har hold i den kliniske virkelighed. Prioriteringer på et givet tidspunkt i patientforløbet kan have betydning for, hvad der er væsentligt at have fokus på, og der kan være ressourcemæssige valg ift. hvad man

		<p>prioriterer, at bruge kræfterne på omkring den enkelte patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formuleringen "henvise til de kommunale forebyggelsestilbud" i kapitlet vedrørende forebyggelse af livsstilssygdomme er uheldig, da regionspsykiatrien (desværre) ikke har kompetence til at "henvise" til et bestemt kommunalt tilbud.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Det foreslås at KRAM tilføjes S for stoffer – KRAMS
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Det fremgår, at regionens opgave er at screene og derefter viderehenvise patienten. Det bør fremgå tydeligere, at den regionale psykiatri ikke kun har til opgave at henvise, men også bærer en betydelig del af ansvaret for behandlingsindsatsen.
3.3.3 Fælles ansvar for opsporing af sygdomme		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Finder det positivt, at det fremadrettet er planen, at psykisk syge borgere indlægges via Regionens fem nye akuthospitaler, da det er med til at sikre, at borgere med psykiske sygdomme også udredes somatisk.
2b	Holstebro Kommune (ældrerrådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Bifalder de kommende fælles akutmodtagelser og i det hele taget, at psykiatrien i de kommende år atter forenes/harmoniseres med somatikken
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender at et tættere samarbejde med regionspsykiatrien vil være til gavn for borgeren. • I forhold til opgaven med en fælles akutmodtagelse, tænkes den akutte opgave inden for psykiatrien at være et regionsanliggende. Derudover vurderes der ikke behov herfor i kommunen, idet kommunens egne akutpladser ikke anvendes i stort omfang. • Der ses positivt på "fælles ansvar for opsporing af sygdomme". • Det vurderes at kræve meget klare retningslinjer for hvilke opgaver, der forventes at skulle løses af henholdsvis regionen og kommunerne, for at undgå at et 'delt ansvar bliver til ingens ansvar'.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Kombinationsdiagnoser på såvel det psykiske og det somatiske område stiller store krav til behandlerne om indsigt fagligt og menneskeligt. Udredningen vil oftest starte i lægepraksis, og det er – måske navnlig i den vestlige del af regionen – et særligt problemområde, at der er betydelige udfordringer forbundet med at skaffe praktiserende læger. Dette udfordrer til et tidspres, som let kan føre til, at væsentlige elementer i udredningen f.eks. i form af somatiske lidelser eller psykiske lidelser i forbindelse med psykisk hhv. somatisk diagnosticering, overses eller undertrykkes. En hurtig og navnlig fagligt kompetent udredning vil være en klar første forudsætning, for at behandlingen kan føre patienten i den rigtige retning. • Den tidlige indsats kan være en forudsætning for, at også kroniske lidelser kommer ind i et behandlingsforløb som kan komplementere den psykiske behandling.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • De kommende fælles akutmodtagelser nævnes som en ændring, der vil fremme, at der tages hånd om både psykiatriske og somatiske problemstillinger. • Skanderborg Kommune har et stort ønske om, at dette rent faktisk bliver resultatet af de fælles akutmodtagelser og ser frem til at følge implementeringen heraf.
12	Struer Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det fremhæves, at nærheden til sundhedsområdet er vigtig, og ingen tvivl om at placeringen af de nybyggede og renoverede psykiatriske afdelinger sammen med de somatiske afdelinger vil

		<p>betyde en større integration med det regionale sundhedsvæsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kan samtidig vække bekymring hos de kommunale aktører for, at der ikke i tilstrækkelig grad er tænkt på, hvordan et fælles sundhedssystem vil sikre en koordineret indsats, og at psykisk sårbare patienter kan have et større behov for hjælp end andre patientgrupper for at kunne navigere i et stort fælles sundhedssystem. • I forhold til integration af fælles akutafdelinger for somatikken og psykiatrien er det væsentligt, at regionen er opmærksom på, at der i de nye akutafdelinger er personale til stede med en stor faglig ekspertise i forhold til de psykiatriske patienter, så denne patientgruppe ikke overses i gruppen af borgere med somatiske problemstillinger.
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> • Vi før efterlyst en bedre sammenhæng mellem psykiatrien og somatikken – og en ligestilling af de to sundhedsfaglige områder. • Det ser vi kan opnås gennem et styrket samarbejde mellem de to områder. Det vil også kunne understøttes af en fælles akutmodtagelse. Det skal dog understreges, at den fælles akutmodtagelse ikke må svække trygheden for de patienter, der kommer i akutmodtagelse. • Det skal ligeledes sikres, at der er relevant sundhedsfagligt personale til stede – både på det somatiske og det psykiatriske fagområde.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • En placering sammen med somatikken er et stort plus for psykiatrien og den somatiske udredning af psykiatriske patienter, som nogle gange så også kan foregå under indlæggelse eller evt. i forbindelse med ambulante opfølgning.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Finder det vigtigt at understrege kommunernes ansvar for at medvirke til løsning af både forebyggelse og opsporing. • Ser med stor tilfredshed, at der bliver lavet fælles akutmodtagelser for somatiske og psykiske patienter.
37	Det regionale sygeplejefaglige råd	<ul style="list-style-type: none"> • Der er behov for en regional kompetenceprofil for sygeplejersker, som i fremtiden skal håndtere psykiatriske patientforløb i akutafdelingerne, herunder forestå observation, pleje og behandling af de akutte psykiatriske patienter, samt en regional strategi for kompetenceudvikling for disse sygeplejersker. • Psykiatriplanen lægger op til et endnu tættere samarbejde på tværs af sektorer og mellem regionspsykiatrien og de somatiske hospitaler/akutafdelinger. Det er rådets opfattelse, at der er behov for at skabe forskellige samarbejdsmodeller med udgangspunkt i den lokale sammenhæng, samarbejdet skal foregå i. • I samarbejdet vil der være behov for aftaler om, hvordan specialuddannede psykiatriske sygeplejersker indgår i akutafdelingens bemanning; om kompetenceudvikling af akutafdelingens øvrige sygeplejersker og om samarbejdet mellem disse grupper af sygeplejersker. • Det Regionale Sygeplejefaglige Råd er også opmærksom på betydningen for det tværfaglige teamsamarbejde, herunder at det sikres, at psykiatriske speciallæger indgår som en integreret del af akutafdelingerne.

39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> • Udbygningen af Akutafdelingen på HE Horsens vil understøtte den fælles indsats mod psykiske og somatiske lidelser. • I løbet af nogle år forventes Akutafdelingen at være færdigudbygget, hvilket vil give en stor forbedring i arbejdet med en fælles visitering af patienter med både somatiske og psykiatriske lidelser. • HE Horsens finder det interessant at lave en undersøgelse af patientgruppen med både psykiatriske og somatiske lidelser, hvilket HE Horsens gerne medvirker til.
40	HE Midt	<ul style="list-style-type: none"> • Omlægningerne knyttet til opstart af fælles akutmodtagelser for psykiatriske og somatiske patienter på alle akuthospitaler i regionen fortjener en mere dybdegående behandling i psykiatriplanen. • I forlængelse heraf vurderer vi, at der i psykiatriplanen bør være en præcisering af, hvordan en fordeling af rollen som patientansvarlig læge for de psykiatriske patienter skal håndteres i akutmodtagelserne. • Vi er usikre på, om ændringen til de fælles akutafdelinger reelt vil bidrage til en aftabuisering, og om disse patienter selv vil ønske at komme ind i en akutmodtagelse sammen med patienter med somatiske sygdomme.
42	HE Vest	<ul style="list-style-type: none"> • I afsnittet tilføjes: "I de kommende år udrulles modellen med fælles akutmodtagelse for psykiatriske og somatiske patienter til alle akuthospitalerne, hvorved der kan tages hånd om både psykiatriske og somatiske problemstillinger på samme tid. Dermed forbedres mulighederne for tidlig opsporing og behandling og patienterne får et bedre patientforløb". • Det er af stor betydning for samarbejdet om modtagelsen af de akutte patienter, at vi sammen får udviklet alle relevante faggruppers kompetencer.
3.3.4 Samarbejde om medicinordination		
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Udover somatikken og almen praksis bør det nævnes, at det er nødvendigt med samarbejde om medicinordination med medarbejdere på de regionale og kommunale botilbud.
32	Specialerådet for voksenpsykiatrien	<ul style="list-style-type: none"> • I stedet for "risiko" formuler "vision"; vær fremadrettet i stedet for kritisk. Der er gode muligheder for videreudvikling af samarbejdet mellem de forskellige instanser så formuler gerne en vision fx omkring FMK, som netop muliggør samarbejde på tværs.
34	Det regionale kontaktforum på handicapområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Kontaktforum er enig i, at der er behov for en styrket fokusering på de sundhedsmæssige forhold for borgere med psykisk sygdom. • Kontaktforum ønsker i den forbindelse, at der ses på mulighederne for substituering af ældre typer medicin med relativt mange bivirkninger med mere moderne typer medicin med færre bivirkninger.
3.4 Styrket indsats for kronikere og ældre patienter		
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I Psykiatriplanen omtaler man kronikere som personer med somatisk lidelse, mens kronisk psykiatrisk lidelse ikke omtales. • Det er positivt, at man tager det udgangspunkt, at psykisk lidelse kan helbredes. Men der er en

		<p>gruppe med kronisk psykiatrisk lidelse, som over et livsforløb har gode og dårlige perioder der i perioder har brug for særlig intensiveret behandling i sygehusregi og som får kompleks medicin, der kræver en særlig viden om opfølgning og kontrol inklusive blodprøver for at forebygge tilbagefald. Hvor skal de følges? De praktiserende speciallæger i psykiatri har på baggrund af overenskomstmæssige forhold måttet reducere antal forløb med disse kronikere til 10% og har derfor været nødsaget til at afslutte mange til egen læge. I sygehusambulatorierne afsluttes disse patienter også hurtigere end tidligere. Der mangler en holdbar plan for disse borgere.</p>
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Udtrykket "kronikere" kan opleves stigmatiserende og som udtryk for, at man ser patienten som sin sygdom. Der opfordres til at man finder et mere tidssvarende udtryk, f.eks. mennesker med kronisk sygdom.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Ønskeligt, at betegnelsen "kroniker" kunne erstattes med "livslang somatisk sygdom". Det er muligt at lide af en kronisk psykisk sygdom såvel som kronisk somatisk sygdom.
53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen ønsker at regionen ændrer definitionen "kronikere" til mennesker eller patienter med kronisk sygdom.
3.4.1 Indsats for kronikere		
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • I teksten bruges begrebet kronikere om patienter med somatisk sygdom. Der mangler således et fokus på at psykisk lidelse også kan være langvarig, og endda livslang. Lige præcis denne gruppe har store udfordringer ift. samtidig somatisk sygdom. Men selv uden samtidig somatisk sygdom har gruppen af patienter med livslang psykisk lidelse behov for en særlig og langvarig samarbejdende indsats fra både primær- og sekundærsektor. Indsatsen i dette afsnit kalder derfor på visioner om styrkelse af dette samarbejde og ikke kun på indsatsen i akutmodtagelserne. • Sidste afsnit er en gentagelse – VÆK. • Det anbefales at overveje at genindføre gerontopsykiatrien i form af en helhedsindsats ift. de ældre/gamle/svagelige – måske er det et nyt ord der skal findes, måske en anden afgrænsning. Der hvor vi vil tænke geriatri med det samme.
3.4.2 Fælles indsats mod demens		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi oplever i dag lange ventetider til udredning for demens. Jo tidligere udredningen sker, desto bedre kan vi som kommune hjælpe borgere og pårørende, der rammes af demens.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Flere kommuner peger på et behov for øget rådgivning indenfor demensområdet.
27	Danske Fysioterapeuter	<ul style="list-style-type: none"> • Demens er et fokusområde i udkastet og yderligere et eksempel på en målgruppe, hvor fysisk træning og aktivitet bør indgå som del af behandlingen. I det tidlige stadie af demens kan fysisk træning forhale sygdomsudviklingen og i det sene stadie af sygdommen kan superviseret fysisk træning mindske de psykiske symptomer som uro, angst og udadreagerende adfærd.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Der er et stigende antal ældre, så der er behov for særlig indsats over for ældre patienter med psykisk sygdom og ikke kun patienter, der bærer diagnosen demens.
48	Specialområde	<ul style="list-style-type: none"> • På demensområdet besidder vi en omfattende viden om, hvordan alvorligt demente borgere

	socialpsykiatri voksne	agerer i hverdagen. Det gælder især på områder med mere sjældent forekommende typer af demens.
3.5 Styrket indsats for kronikere og ældre patienter		
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Flere af de øvrige afsnit omhandler samarbejdet med kommunerne, primærsektoren og det øvrige tværsektorielle samarbejde m.h.p. at fremme et bedre sammenhængende patientforløb, og inklusion i hverdagslivet. • Vi skal ikke kommentere på disse intentioner, da de for det første er ganske almene og for det andet for tiden behandles intenst i drøftelserne mellem ministerium, regioner og kommuner. • Men de helt basale forudsætninger for, at dette samarbejde kan lykkes, er vel, at regionspsykiatrien har de nødvendige sengepladser, så patienterne kan indlægges, når der er et diagnosticeret behov og ikke udskrives før afsluttet behandling. • Os bekendt mener samtlige personalegrupper ikke, at disse forudsætninger opfyldes i dag. Tværtimod udtaler medarbejdergrupperne, at øget normering og flere senge er en "absolut nødvendighed".
3.5.1 Udbygning af samarbejdet med den primære sektor		
57	Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har igennem de hidtidige psykiatriplaner efterspurgt, at planerne også ville fungere i praksis. Eksempelvis at udskrivningen af borgeren starter ved indlæggelsen ved, at kommunen inddrages tidligt i forløbet. Vi oplever stadig, at overgangene og inddragelsen ved udskrivinger er mangelfuld i forhold til pårørende, netværk og kommunens tilbud (Psykiatriloven § 3, stk. 6 – der skal tages stilling til inddragelse af relevante parter). • Vi oplever generelt ikke problemer med at stå klar med et tilbud i Socialpsykiatrien, når blot udskrivningsforløbene er planlagte.
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt, at der er sammenhæng mellem Regionens behandlingspsykiatri og kommunernes socialpsykiatri, så borgerne ikke kommer i klemme, i overgangen. Der kan med fordel tænkes i fælles løsninger, der fx kan forebygge genindlæggelser eller skabe bedre koblinger eksempelvis for unge der overgår til kommunale tilbud efter meget korte behandlingsforløb. • Holstebro Kommune har dertil et behov for at kunne modtage både planlagt og akut rådgivning angående både borgere og diagnoseproblematikker. Etableringen af en fælles it-plattform og videokonferencer, der kan bruges i behandlinger og i sparringssituationer, ses som en mulig løsning. • Fælles kompetenceudvikling for medarbejdere vil kunne understøtte realisering af planen • Der er indbyggede forventninger i psykiatriplanen til en udvidet kommunal indsats. Holstebro Kommune indgår gerne i at udvikle fremtidens psykiatri med borgeren i centrum, såfremt økonomien følger med.
2a	Holstebro Kommune (Udsatterådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Udsatterådet er vidende om eksempler på borgerforløb, hvor der optræder snitfladeproblemer, men heldigvis er der langt flere eksempler på det modsatte. Det sker når der er klarhed over, hvem der gør hvad, hvornår.

		<ul style="list-style-type: none"> • Alle aktører må påtage sig ansvar for egen rolle. For den enkelte aktør kan være svært uden enighed om principper og procedure, så Udsatterådet er fortalere for at sætte samarbejdet "på formel" med det sigte, at alle operer ud fra kendte principper og procedure. Gerne med anvisninger om hvad der skal ske, hvis et forløb kører af sporet.
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ser positivt på Region Midt's udspil om et øget samarbejde omkring borgere, der både er i regionen og kommunerne. • Det vurderes meget vigtigt, at regionen og kommunerne får koordineret godt omkring udskrivningen af borgere. Overgangen mellem sygehus, region, almen praksis og kommunerne er en afgørende faktor og bør være en prioriteret indsats i gennemførelsen af Psykiatriplanen. For at undgå "huller" i overgangen, kan det i den sammenhæng være nødvendigt, at der aftales faste procedurer for kommunikation og koordinering omkring borgeren. • De ambulante tilbud og indsatsen fra den kommunale psykiatri vurderes at kunne spille bedre sammen, hvis der kommer mere fokus på koordinering og samarbejde omkring fælles mål for borgerne, eller som et minimum at målene for borgerne fra henholdsvis regionen og kommunerne gøres mere synlige for hinanden. • I overgangen/samarbejdet omkring fælles borgere, som eksempelvis følger et ambulante forløb og samtidigt modtager støtte i dagligdagen af kommunen, vurderes samarbejdet dermed at kunne forbedres væsentligt. • Ikast-Brande kommune har 2 akuttillbud, hvor det er væsentligt, at kunne trække på faglig støtte og sparing, når borgerne vurderes til at være for dårlige eller ustabile til at være i akuttillbuddet. Der ses derfor positivt på oprettelse af en form for 'hotline', evt. formaliseret samarbejde med mobilteamet eller anden mulighed for at kunne komme i kontakt med en læge eller lignende fagperson, der vil kunne rådgive tilbuddene. • Der vurderes at være behov for et øget tværsektorielt fokus på genindlæggelser. Regionen og kommunerne kunne med fordel arbejde tættere sammen omkring borgere, der har gentagne indlæggelser på psykiatriske afdeling. Der vurderes at være et væsentligt potentiale her. • Arbejdsmarkedsområdet oplever et godt og konstruktivt samarbejde i kommunens rehabiliterings-team, mellem de forskellige indsatsområder i kommunen samt med regionen. Dette forum og det formaliserede samarbejde, der foregår i rehabiliteringsteamet, kunne man med fordel hente inspiration i, i forhold til den tidlige og forbyggende indsats. Rehabiliteringsteamet, som det er i dag, kommer først på banen meget langt henne i en borgers forløb. • Dialogen mellem regionen og kommunerne skal opprioriteres. Det skal ikke kun ske på et overordnet ledelsesniveau, men også mellem det faglige personale. Et initiativ kan være fælles kompetenceudvikling af medarbejderne i såvel region og kommuner, der samtidig kan skabe tværsektorielle relationer og kendskab. Vi vil meget gerne bidrage til udvikling af fælles kompetenceudvikling.

5	Lemvig Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der er behov for en øget fokusering på det tværsektorielle samarbejde. Region og kommune har en fælles udfordring med sektorovergange, når en borger skifter fra en sektor til en anden. Det er af væsentlig betydning at kommune og region tager denne udfordring alvorlig og skaber løsninger, så borgeren på trods af skiftet oplever, at den regionale behandlingspsykiatri, de praktiserende læger og den kommunale socialpsykiatri formår at tilbyde et velkoordineret og sammenhængende forløb. • På den baggrund er det positivt, at Region Midtjylland med den nye psykiatriplan tager denne udfordring op og prioriterer en bedre sammenhæng og en mere klar opgavefordeling mellem de sektorer, der er involveret i mennesker med psykisk sygdom, samt regionen sammen med kommunerne medvirker til sikring af, at den viden der er opbygget om patienten gives videre.
6	Norrdjurs Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinering af indsatsen er afgørende. • Udfordring for borgere med psykiske lidelser at navigere i det sektoropdelte psykiatriområde og vide, hvor man skal henvende sig for at få hjælp • Udfordring for medarbejderne at have kendskab til og skabe sammenhæng mellem de mange tilbud og indsatser i de forskellige sektorer • Den kommunale indsats hænger tæt sammen med og er dybt forbundet med den regionale indsats og indsatsen i almen praksis. Vi ser frem til styrkelsen af dette tværsektorielle samarbejde • For at omsætte visionen til praksis handling skal vi se på snitflader, opgaveoverdragelse, overlap og "huller" i behandlingstilbuddene, hvis borgerne skal opleve kvalitet og sammenhæng i tilbuddene og indsatsen. • Vigtigt at se på sammenhængen ift. beskæftigelsesområdet. • Kvitterer for planerne om, at RM vil bidrage med mere viden til almen praksis og kommunerne. Dette er afgørende for en vellykket indsats i lyset af specialiseringen inden for det psykiatriske område
8	Randers Kommune (handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt, at samarbejdet mellem region og kommune struktureres og systematiseres med klare retningslinjer og procedurer ved overlevering parterne imellem, herunder i forbindelse med udskrivning af børnepsykiatriske patienter.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Det er helt afgørende, at strategien fører til en forbedret sammenhæng i behandlingen på tværs af behandlersystemerne i kommunerne, regionen m.v., således at patienter undervejs ikke løber en risiko for at "falde ned mellem to stole".
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Positivt, at der i planen prioriteres et styrket samarbejde på tværs af sektorer, og det er håbet, at det er i dette samarbejde, at psykiatriplanen konkretiseres og koordineres for så vidt angår de forhold, som vedrører samarbejdet med kommunerne. • For kommunerne har det stor betydning, at regionspsykiatrien er af høj kvalitet, og det er

		<p>positivt, at dette er i fokus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt med dialog om, hvad høj kvalitet betyder for den enkelte borger, men også om, hvordan regionspsykiatrien og kommunerne tilrettelægger sit arbejde i forhold til et fælles mål om hurtig indgriben og forebyggende indsats, så borgeren i videst omfang kan blive i eget hjem og få den nødvendige hjælp her. • Ikke alle kommuner kan få et "Psykiatriens Hus". Derfor er det vigtigt, at Regionen og de enkelte kommuner finder de samarbejdsstrukturer og de konkrete løsninger, som bedst muligt tilgodeser borgernes behov lokalt. • Tankerne om etablering af en regionspsykiatrisk hotline, der kan guide kommunerne i generelle og borgerspecifikke tvivlsspørgsmål, vil være yderst værdifuld at få realiseret. • At undgå hul i patientforløb er et fælles fokusområde, men det er vigtigt, at der er en fælles forventningsafstemning af, hvilket beredskab Regionen forventer, at kommunerne har, og at man har et fælles mål om ikke at handle, så man påfører den anden sektor utilsigtede udgifter.
10	Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • I Psykiatriplanen nævnes det, at kommunen ikke er klar til at tage over efter indlæggelse, samt at der er et hul i behandlingsforløbet. Set fra et kommunalt perspektiv er det ønskeligt, at sundhedsaftalerne bliver brugt meget mere til at planlægge og koordinere indlæggelser og udskrivelser, så aftalerne omkring kommunal forberedelsestid bliver respekteret, som en væsentlig forudsætning i at sikre, at borgeren oplever sammenhæng i forbindelse med udskrivelse. • "Tværgående samarbejde" (mhp. at sikre sammenhæng for patienter/borgere) er et gennemgående tema i Psykiatriplanen. Og det er som bekendt også en for længst erkendt nødvendighed på tværs af aktører på psykiatriområdet. Imidlertid understøttes bestræbelserne på at sikre disse sammenhænge ikke af de økonomiske incitamentsstrukturer. Der er intet umiddelbart økonomisk incitament til fælles opgaveløsning på tværs af region og kommuner.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Er særligt optaget af udfordringer med, at der i nogle borgerforløb er utilstrækkelig sammenhæng og uklar opgavefordeling mellem regionspsykiatri og kommuner. • Det er oplevelsen, at nogle borgere udskrives før de er færdigbehandlede, og at det kan være uklart, hvilke kriterier der gælder for, hvornår en borger vurderes at være færdigbehandlet. • For at løse op for denne udfordring ønsker Skanderborg Kommune en tættere dialog mellem regionspsykiatrien og kommunerne - både på sags-niveau og på et ledelsesmæssigt mere generelt niveau. Formålet skal være gensidig forventningsafstemning på tværs af sektorer ved at skabe bedre kendskab til hinandens tilbud og indsatser samt tænkning og tilgang. • Skanderborg Kommune efterlyser i den sammenhæng også, at regionspsykiatrien og kommunerne i fællesskab sætter ind for at få implementeret den differentieringsmodel for samarbejdsintensitet, som er udviklet i forbindelse med sundhedsaftalen. • I tillæg hertil ønsker Skanderborg Kommune, at der afsøges muligheder for at kvalitetsudvikle samarbejdet med udgangspunkt i erfaringer fra det somatiske område. Der kunne eksempelvis

		<p>indføres digital kommunikation mellem kommune, regionspsykiatri og almen praksis i form af brug af Medcom-korrespondancer.</p>
13	Syddjurs Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Syddjurs Kommune vil opfordre Region Midtjylland til tæt involvering af kommunerne i den videre strategiske planlægning – eksempelvis i forhold til: <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af tværsektorielle forløbsprogrammer. • Udvikling af specialeplanen, der angiver grænserne mellem praksisområdet, kommunerne og sygehusvæsenet. • Etablering af differentierede tilbud, så der sikres synergi mellem regionale og kommunale tilbud. • Planlægning af samarbejdet mellem region og kommuner ift. at sikre inklusion og fastholdelse af psykisk syge i skole, uddannelse eller på arbejdsmarkedet, så de inkluderes i hverdagslivet – et muligt beskæftigelsesperspektiv for den enkelte skal være tydeligt. • Tæt koordinering af indsatsen for børn og unge mellem region og kommune. • Tilrettelæggelse af behandlingen, så det er tydeligt for patienten, de pårørende og det øvrige sundhedspersonale, hvem der har ansvaret for den enkelte patient, herunder tildeling af patientansvarlig læge. • Organisering af en systematisk screening for KRAM-faktorer – herunder sikring af visionens fokus på "patientens præmisser", som kan være en særlig udfordring, når der skal arbejdes med livsstilændringer hos psykisk sårbare mennesker. • Opmærksomhed på personalesikkerhed - ikke mindst i overgangen mellem sektorer. • I forhold til det lokale samarbejde vil Syddjurs Kommune desuden gerne kvittere for planerne om at bidrage med mere viden til almen praksis og kommunerne, da dette er en helt afgørende forudsætning for en vellykket indsats – også set i lyset af den øgede grad af specialisering indenfor det psykiatriske område. Herunder af det helt afgørende, at udfordringen med manglende psykiatere adresseres. • Færre sengepladser og kortere indlæggelser i psykiatrien betyder, at kommunen i dag hurtigere overtager patienterne. Syddjurs Kommune vil i den forbindelse opfordre Region Midtjylland til at gøre brug af erfaringerne med Triple Aim tilgangen fra det somatiske område, der har vist sig effektiv i tværsektorielle samarbejder for at undgå suboptimering - metoden sætter fokus på, hvordan man opnår mest sundhed for pengene for de fleste. • Syddjurs Kommune vil desuden opfordre Region Midtjylland til at udbrede erfaringerne fra Psykiatriens Hus i Silkeborg, så mulighederne for at lave lokalt tilpassede aftaler øges. Psykiatriens Hus er et eksempel på et tiltag, der skaber grobund og sikkerhed i det gode forløb for mennesker med en psykisk sårbarhed
14	Aarhus Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordringerne og udviklingsmulighederne i forhold til tilrettelæggelse af det tværsektorielle samarbejde er evigt nærværende. Vi har allerede en fælles ambitionen om at <i>undgå huller i behandlingsforløbet</i> jf. sundhedsaftalerne. Aarhus Kommune tager gerne imod psykiatriplanens

		<p>invitation og opfordring til et styrket samarbejde på tværs af sektorer, og bidrager gerne til at der skabes nye samarbejdsformer med fokus på den bedste kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er vigtigt at have for øje, at kommunerne ikke automatisk kan tage over i forhold til de opgaver, der ikke længere anses for værende hospitalsopgaver dvs. ændrer status. Mange opgaver i forhold til borgere med psykisk sygdom kræver differentierede indsatser og målrettede tilbud, som ikke findes i én sektor alene. Der kan blive behov for at <i>rykke tættere sammen på bænken</i>, og i fællesskab udvikle alternative samarbejdsmodeller og/eller indsatser. • Aarhus Kommune ser særlige perspektiver i en tværsektoriel nytænkning og/eller videreudvikling af nedenstående områder: <ul style="list-style-type: none"> – Skabe større tryghed og sammenhængende indsats for borgere med kronisk sygdom herunder borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom og meget gerne et udbygget samarbejde om borgere med multisygdom. – Demens-området. Aarhus Byråd behandler forslag til demensplan i løbet af foråret 2017. Aarhus Kommune inviterer til bredt samarbejde med offentlige, private organisationer og institutioner, virksomheder, foreninger m.fl. – Tidlig opsporing og forebyggelse: Aarhus Kommune og AUH, Risskov drøfter aktuelt fælles udfordringer med unge over 18 år, der har psykiske vanskeligheder og trivselsproblemer, men som ikke er diagnosticerede som psykisk syge. De unge passer ikke ind i de eksisterende behandlingstilbud i psykiatrien, og kommunen har ikke hjemmel til at behandle. Der opfordres til, at denne målgruppe og opgave indgår i psykiatriplanen som en opgave, der skal løftes i samarbejde mellem behandlingspsykiatrien, de praktiserende læger og kommunen. – Forebyggelse af livsstilssygdomme for at reducere overdødelighed blandt borgere med psykisk sygdom. – Styrket kvalitet og borgersikkerhed i form af færre fejl og utilsigtede hændelser i overgange samt systematisk fokus på ordination og opfølgning på lægemidler særligt polyfarmaci. – Opsporing af sygdomme tidligt i sygdomsforløbet med henblik på at forbedre mulighederne for at blive helbredt. – Udvikling af fælles metoder til opsporing/screening af psykoser, svær selvskade, selvmord mm. for at forhindre og/eller mindske konsekvenserne af sygdommen og samtidig forebygge akutte indlæggelser. • Aarhus Kommune noterer med tilfredshed, at der er intentioner om at øge fokus på beskæftigelse. Vi ser frem til, at det eksisterende samarbejde på området udbygges og videreudvikles, herunder at flere behandlingstilbud og indsatser tilrettelægges på en måde, så
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>de tilgodeser et studie- eller arbejdsliv sideløbende med behandling i det omfang, det er hensigtsmæssigt for borgeren. Eksempelvis er det vigtigt, at udredning/behandling i regionalt regi kan gennemføres uden unødigt ventetid, så der ikke opstår lange ophold i kommunens samlede afklaringsforløb for borgeren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af Psykiatrien Hus i Aarhus. • Fra kommunal side er der specifikt udfordringer i det tværsektorielle samarbejde i forhold til borgere med udviklingshæmning og psykiatri samt borgere med svær selvskade og spiseforstyrrelse. I forhold til den sidste gruppe noteres det derfor med stor tilfredshed, at udvikling af regionale behandlingstilbud til borgere med svær selvskade er et af de højt prioriterede områder. • Sidst er der fra kommunal side en stor opmærksomhed på muligheden for at fastholde de gode resultater og samarbejdsrelationer, der er opnået gennem de sidste års tværsektorielle pilotprojekter i forhold til borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Vi må erkende, at der er mange områder, vi kan forbedre for borgere med psykiske lidelser, for eksempel, at undgå "huller" i overgangene mellem sygehus og kommuner. • Her kan vi pege på, at man (i fællesskab) skulle blive bedre til at bruge sundhedsaftalen, der jo netop arbejder med overgange mellem forskellige sektorer. • "Huller" i forløbene kan også skyldes forskellige opfattelser af begrebet færdigbehandling eller det kan skyldes opgaveglidning, hvor opgaver overføres til kommunerne, før de nødvendige ressourcer og kompetencer er tilvejebragt. Kommuner, sygehuse og praktiserende læger bør derfor forventningsafstemme, aftale og afklare, hvilke opgaver, der varetages hvor. • Større viden om og anerkendelse af tilbud, f.eks. i kommunerne kunne også være ønskeligt.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • VIA finder det fremsynet, at Region Midtjylland med Psykiatriplan 2017 i de kommende år vil arbejde målrettet med at styrke fagligheden særligt med fokus på et styrket samarbejde på tværs af professioner og sektorer. • Visionen om bedre samarbejde og overgange mellem regionspsykiatrien og kommunernes sociale indsatser til gavn for en mere sammenhængende indsats for borgeren findes særdeles positiv.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • I afsnittet "Bedre sammenhængende patientforløb" side 19ff savner vi noget konkret om samarbejde med kommunerne.
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Det undrer os, at de praktiserende speciallæger slet ikke er nævnt som en del af den samlede psykiatriplan. På s. 19 nederst listes samarbejdspartnere op, men ikke de praktiserende speciallæger i psykiatri.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> • Af roser skal afslutningsvist fremhæves fokus på styrket samarbejde mellem sektorer og større viden om hinandens kompetencer og skabelse af nye samarbejdsformer, hvilket vil give

		hurtigere og bedre overgange fra region til kommune og omvendt.
27	Danske Fysioterapeuter	<ul style="list-style-type: none"> • Når det handler om det sammenhængende patientforløb for borgere med psykisk sygdom, bør genoptræningsplaner fremhæves. • En genoptræningsplan er et effektivt redskab til kommunikation mellem sektorer, som blandt andet kan sikre, at såvel den funktionsrettede som den deltagelsesorienterede rehabilitering af borgere med psykisk sygdom sker. Desværre ser vi i dag ikke mange genoptræningsplaner på borgere udskrevet fra psykiatriske afdelinger, hvilket til dels skyldes, at de rette kompetencer ikke til stede i forhold til at vurdere behovet for genoptræningsplaner. • Den udløsende årsag til psykisk sygdom er et komplekst mønster og samarbejdet mellem kommune og region er essentielt i forhold til at lave en tidlig opsporing. • Regionen råder over information på baggrund af patientinddragelse, der med fordel kan bruges i kommunerne i forhold til tidlig opsporing. Et øget samarbejde mellem region og kommuner vil gavne borgere med psykisk sygdom, skabe et mere sammenhængende forløb og sikre bedre kvalitet i behandlingen. Det kan fx gøres ved at etablere en koordinatorfunktion, som kan støtte borgeren i overgangen mellem sektorer samt sikre den rette rehabilitering med udgangspunkt i borgerens individuelle og familiemæssige situation.
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende samarbejde og sammenhæng mellem sektorer er stadig en væsentlig udfordring for det psykiatriske patientforløb. • Først og fremmest er der behov for indsatser, der sikrer kvaliteten af det sundhedsfaglige forløb, hvor aktører i hhv. psykiatri, almen praksis og kommune skal spille sammen om at skabe et helhedsorienteret og patientinddragende forløb, der både arbejder <i>forebyggende, sundhedsfremmende, behandlende og rehabiliterende</i>. • I samspillet mellem sektorerne er det derfor vigtigt at opnå fællesskab om (både på politisk-, ledelses- og medarbejderniveau), at indsatsen skal tilrettelægges med det <i>samlede</i> patientforløb for øje. Det forudsætter bl.a. tilstedeværelsen af kvalificerede psykiatriske og sundhedsfaglige kompetencer i alle sektorer. • I den forbindelse bør <i>fleksibilitet og kapacitet</i> være nøgleord. Det er netop den fleksible sundhedsfaglige indsats, der kan sikre at forløbet tilrettelægges på patientens præmisser – samtidig med at indsatsen opnår den faglige kvalitet og grundighed, der er nødvendig. Det sker bl.a. ved at give plads til det faglige relationsarbejde, der er helt afgørende for at afdække og inddrage patientens præmisser, problemstillinger, ønsker og behov. • Flexibiliteten bør bl.a. komme til udtryk ved, at patienterne har let adgang til ophold og rehabiliteringstilbud samt akut og vedvarende behandling – uagtet hvilken sektor, de aktuelt er tilknyttet. Det kan bl.a. ske ved at fortsætte udbredelsen af brugerstyrede senge. • Dernæst skal de sundhedsfaglige aktører indgå i et tæt samarbejde med andre aktører fra eksempelvis social-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet – samt eventuelle ressourcer for patienternes netværk og nærmiljø – om at skabe rammerne for, at patienterne kan vende

		tilbage til så normalt et liv, som muligt, efter psykiatrisk behandling.
32	Specialerådet for voksenpsykiatrien	<ul style="list-style-type: none"> • Her bliver forvirringen meget tydelig – er det ikke en forkert overskrift – burde der ikke stå "mellem primær og sekundær sektor". Planen er jo rettet mod os alle? • Tredje afsnit: "Derfor skal ingen slippe kontakten med en patient, før den anden har taget over." Dette er muligvis en vision, men en vision som i dag synes ganske urealistisk og ikke opnåelig. Det kan i dag tage måneder for en patient at få tilknyttet en bostøtte i det kommunale system. Hvis patienten skal forblive i regionspsykiatrien indtil da, giver det "spild-samtaler" og trækker forløbene i langdrag. Det harmonerer ikke med en behandlingsgaranti på 30 dage, hvor der konstant er fokus på afslutning for at kunne tage nye patienter ind. Et forslag kunne være at de andre sektorer også var omfattet af tidsgrænser, som fx 30 dage.
34	Det regionale kontaktforum på handicapområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Sammenhængende patientforløb og en helhedsorienteret tilgang til borgeren er afgørende vigtige i psykiatrien. Vigtigheden af samarbejde med kommunerne bør fremgå tydeligere i planen. F.eks. i forbindelse med udskrivning. Det er således vigtigt, at der ikke er et unødigt slip mellem behandlingen i regionspsykiatrien og i den kommunale indsats i forbindelse med udskrivninger.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> • Hjemkommunen skal være parat til at tage imod patienten og fortsætte behandlingen umiddelbart efter udskrivning fra et regionalt tilbud. Det er mindst lige så vigtigt for en psykisk syg som for en somatisk patient. • Regionen bør forsikre sig om, at det lokale beredskab er på plads og i orden, inden patienten sendes hjem.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • På s. 20 tilføjes efter "... den anden har taget over": "Det er vigtigt at patienten føler, at der tages hånd om hans/hendes sygdom og at vedkommende ikke bare "hænger i systemet". Der skal sikres behandlingsgaranti og der skal være nøjagtighed når der stilles diagnoser." • Det er vigtigt, at der er en, der følger med i hele patientforløbet. Det er mere end en bisidder. Det skal være en tovholder eller læge. Det er vigtigt, at der er opmærksomhed på, at der skal ske en udvikling for patienten under opholdet. Der skal være fokus på, at patienten føler sig set og taget hånd om undervejs i forløbet.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Enige i behovet for udbygning af samarbejdet. • anbefaler udbygning og implementering af shared care modeller, der kan bidrage til, at primær sektor får et kvalificeret grundlag til at tage sig af flere patienter i gruppen af ikke-psykotiske psykiatriske patienter.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> • Også i den regionale socialpsykiatri er der erfaringer med de "huller" der kan opstå i behandlingen af borgerne i forbindelse med overgangen til andre tilbud. Det gælder f.eks. i forbindelse med hjemtagelse fra kommunernes side, i forbindelse med indlæggelser og i forbindelse med iværksættelse af behandling på tværs af sektorskel.
3.5.2 Inklusion i hverdagslivet		
1	Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender Region Midtjyllands fokus på samarbejde med kommunernes

		arbejdsmarkedsområder, da en plads på arbejdsmarkedet er væsentlig for den enkeltes livskvalitet. Favrskov Kommune ser frem til samarbejdet om en konkret udmøntning af dette fokus.
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Brugen af udtrykket "Inklusion" i hverdagslivet leder tankerne hen på konflikter omkring skolereformen. Vi ville hellere bruge det anerkendte begreb "shared-care", på tværs af sektorer og forvaltninger og langt ind i arbejdslivet. <p>Mennesker med psykisk lidelse har svært ved at kæmpe selv, det er netop en del af lidelsen.</p>
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • På børn og ungeområdet opleves et generelt pres fra psykiatrien, for at kommunen overtager opgaver, som ud fra en kommunal betragtning ligger i Børne- og ungdomspsykiatrien. Det opleves at der i Psykiatrien i meget begrænset omfang iværksættes behandlingsforløb. De fleste henvendelser til psykiatrien ender med en udredning og eventuel diagnose. • Der er formuleret gode samarbejdsaftaler mellem psykiatrien og PPR i forbindelse med indskrivning og udskrivning. Der er dog behov for løbende opfølgning på aftalerne, for at sikre at de holdes og tilpasses de erfaringer der gøres.
8	Randers Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Kan fuldt tilslutte sig, at der sker en opprioritering af samarbejdet mellem arbejdsmarkedsområdet og psykiatrien.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Samlet set skal målsætningen om et længere liv for patienter med psykiske sygdomme følges op af en god og sikker inklusion i hverdagslivet, hvor patienten langsomt og med støtte også fra omgivelserne styrkes til at fungere på lige fod med andre mennesker.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Den recovery-tankegang, som også fremgår af planen, passer yderst godt til den kommunale tankegang. Fremtidigt fokus på sociale og fysiske aktiviteter under indlæggelse er vigtige; særligt hvis de også understøtter tilbagevenden til hverdagslivet. • En tilknytning til skole, uddannelse eller arbejdsmarkedet er en vigtig del af inklusionen i hverdagslivet, hvorfor der er enighed om, at uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet skal have et særligt fokus i samarbejdet mellem Regionen og kommunerne.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er oplevelsen, at flere borgere diagnosticeret med angst og depression end tidligere er i kontakt med behandlingspsykiatrien. Skanderborg Kommune er nysgerrig efter, hvad dette skyldes, og herunder om der i regionspsykiatrien findes viden og kompetencer, som kommunen bør opsøge og integrere i de kommunale indsatser. • Samtidig er der opmærksomhed på, at tidlig indsats og fagligt kvalificerede tilbud som muliggør at borgeren bliver i eget hjem og lokalmiljø er at foretrække, da borgeren så i højere grad har mulighed for at bevare tilknytning til pårørende og netværk, uddannelse/ arbejde mv.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Finder det meget positivt, at der skal lægges større vægt på en arbejdsmarkeds- og uddannelsessti i forløbene. Et større fokus på en tidlig og koordineret indsats må være målet

		her.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • Det efterspørges, hvordan planen forholder sig til operationalisering af <i>øget involvering</i>. Herunder hvordan man sikrer inddragelse af borgerperspektivet, opfattelser af egen sygdom/mistrivsel og ikke mindst ønsker for eget hverdagsliv. • Intentionen om øget inklusion af borgerne i eget liv forudsætter, at tilbuddene differentieres efter borgernes kulturelle og komplekse sygdomsbilleder, så vilkårene bliver de samme. • Dertil bemærkes, at KRAMfaktorerne ikke medtager personlig mental trivsel som for eksempel opfyldelse af ønsker for eget liv og egne opfattelser af livskvalitet. Et væsentligt opmærksomhedspunkt, såfremt ambitionen er <i>social</i> eller <i>fuldstændig recovery</i>. VIA ser det som et kvalificeret bud på at sænke den ellers voksende ulighed i sundhed.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • På siden 20 mangler der formuleringer om, at det er vigtigt med specialtilpassede tilbud i forhold til både skole, uddannelse og arbejdsmarked. Det er selvfølgelig svært for psykisk syge, hvis de ikke bliver inkluderet, men det er også særdeles svært og sygdomsforværende, hvis man skal leve op til alt for høje forventninger.
32	Specialrådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Fjern den første sætning, apropos kommentar om recoveryprog. • S.20 "normal hverdag" – hvad er normal? – det modsatte af unormal? • S.20 "komme sig bedst muligt" forfladiger og reducerer patientens lidelse. Ordet recovery bruges ikke i denne psykiatriplan, og skal måske heller ikke indgå. Ovennævnte begreber synes imidlertid at være inkluderet i forsøg på alligevel at italesætte elementer fra recoverytænkningen. De bruges desværre uheldigt i teksten og er med til at skabe en stigmatiserende sort-hvid tone igennem teksten.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • s. 20 (til indsættelse nederst): For patienter, som skønnes at stå i en uholdbar boligsituation (fx pga. hjemløshed eller fordi de ikke er i stand til at bo selv) bør Regionspsykiatrien sørge for kontakt til socialpsykiatrien i den relevante kommune så hurtigt som muligt med henblik på at afklare og løse boligsituationen inden patienten udskrives. Der kan fx være behov for at patienten kommer til at bo i et kommunalt botilbud og det er vigtigt at patienten ikke udskrives til fx forsorgshjem men at der snarest muligt findes en mere varig løsning på boligproblemet.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Formuleringen "mennesker med psykisk sygdom skal så vidt muligt hjælpes tilbage til en normal hverdag" vækker undren, og virker stigmatiserende – og bør slettes.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> • En meget stor del af aktiviteterne på bostederne drejer sig om at arbejde hen imod en større grad af inklusion af borgerne i deres netværk, i lokalmiljøet og til en vis grad på arbejdsmarkedet.
3.5.3 Patientansvarlig læge		
2b	Holstebro Kommune (Ældrerådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Vi finder, det er en god ide med en patientansvarlig læge, men vi ved fra de øvrige specialer, at det ofte ikke fungerer p.gr.a. lægens fravær. • Det bør i dette afsnit også nævnes, at alle mennesker i dette land (i princippet) har deres egen læge, som oftest vil være den mest oplagte tovholder, især ved de svære sektorovergange. Men

		så skal han/hun også tænkes med ind i planen.
29	Dansk Psykolog Forening	<ul style="list-style-type: none"> Opfordrer til, at det fremgår af Psykiatriplanen, at patienten kan tildeles en patientansvarlig psykolog eller læge – særligt i ambulant psykiatri kan man anvende specialpsykologer som patientansvarlig.
31	Det tværfaglige specialeråd for børne- og ungdomspsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> I det igangværende pilotprojekt i psykiatrien opererer man med begrebet patientansvarligt team, hvor et team af behandlere samarbejder omkring patientforløbet. I børne- og ungdomspsykiatrien er det ofte være fagligt hensigtsmæssigt, at opgaven som primært ansvarlig for patientens forløb og nærmeste kontaktperson for patienten og de påførende, varetages af andre faggrupper end en læge. Placering af patientansvaret hos andre faggrupper og sikring af gode rammer herfor, vil give den bedste udnyttelse af alle medarbejderes ressourcer. I det nationale initiativ om patientansvarlig læge er der gjort meget ud af at præcisere, at patientansvarlig læge og behandlingsansvarlig læge ikke er det samme. En læge er altid ansvarlig for den behandling, som vedkommende iværksætter f.eks. i en akutmodtagelse, ved en lægelig vurdering i et sengeafsnit eller ved en ambulant kontrol. Den patientansvarlige læge skal have det overordnede ansvar for patientens forløb, fremdriften og kontinuiteten. Det er vigtigt, at man er præcis omkring begreberne, også i psykiatriplanen.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Begrebet "livliner" er ikke relevant i forståelsen og brugen af begrebet "patientansvarlig læge". Afsnittet tager udgangspunkt i den nationale aftale om patientansvarlige læger i sygehusvæsenet, "at det på sigt er hensigten, at alle patientgrupper i sygehusvæsenet, hvor det er fagligt relevant, skal have en patientansvarlig læge" og peger således entydigt på at den behandlingsansvarlige læge skal sikre sammenhæng i patientforløb i sekundærsektoren. For at gøre afsnittet mere visionært kunne man med fordel supplere med overvejelser om, hvordan man i regionspsykiatrien arbejder tværfagligt og dermed udvikle på princippet om at alle patienter i den ambulante psykiatri har en primærbehandler udover en behandlingsansvarlig læge. Netop set i lyset af udfordringen af speciallægemangel. Desuden kunne afsnittet indeholde overvejelser om hvornår ansvaret for patientforløb i den ambulante psykiatri jf. lovgivningen kunne varetages af en psykolog. Endelig skal nævnes at alle borgere har ret til at have en alment praktiserende læge, som i sagens natur har det endelige ansvar for at viderehenvise patienten til de rigtige steder i speciallægepraksis og sekundærsektor plus at følge op på anbefalingerne herfra.
35	Regionsældrerådet	<ul style="list-style-type: none"> Det kan kun gå for langsomt med at få gennemført ordningen – også i psykiatrien. RÆR opfordrer Regionsrådet til at sætte turbo på at få ordningen (også kaldt behandlingsansvarlig læge) gennemført i hele sundhedssystemet og at sørge for, at alle parter på tværs af sektorer får at vide, hvem der er den ansvarlige læge.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> Det skal være tydeligt hvem der er patientansvarlig læge - også for kommunen og for egen læge samt andre relevante parter.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Afsnittet mangler uddybning af, hvor lægen tænkes placeret; hvor er vedkommende ansat?

53	Sundhedsstyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsstyrelsen ser frem til initiativet om at tilbyde alle patienter i regionen en behandlingsansvarlig læge. • Sundhedsstyrelsen så gerne en konkret uddybning af initiativet og vil gerne tilføje vigtigheden af, at initiativet gælder patientens bevægelse mellem sektorer.
3.6 Hurtig udredning og behandling		
3.6.1 Overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien		
57	Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er til glæde for alle, at der er kort ventetid på udredning og behandling. Vi kan dog helt tilslutte os, at der også kan være behov for en længere udredningstid. Vi har siden indførelsen af den nye visitations- og udredningsmodel oplevet et noget broget billede af diagnosticeringen. Borgerne får meget hurtigt stillet en diagnose - de har typisk flere og ofte mange diagnoser, som skaber forvirring for såvel borgerne som for kommunen, der skal kompensere for funktionsnedsættelsen. Vi kan se mange fordele ved en grundig udredning frem for en hurtig udredning. Kommunen kan, når borgeren er grundigt udredt, sætte ind med en målrettet støtte, som gør borgeren i stand til at fungere bedst muligt i hverdagen og efterhånden blive selvforvaltende eller selvforsørgende.
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Det er meget fint, hvis udredningsmålene kan nås. Men i det store billede hjælper det ikke så meget, hvis betingelserne for indlæggelse, behandling og færdigbehandling langt fra er optimale.
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Vi må påpege bekymringen for effektivitetskravet - ikke mindst, når vi skeler til brevene fra den samlede personalegruppe på Psykiatrisk afdeling, Risskov, der har gjort stort indtryk på os alle ved deres beskrivelse af, hvordan effektivitetskrav og personalereduceringer har givet anledning til forringet sikkerhed for patienter og personale i hverdagen samt bekymringer for fagligheden. • Der er mangel på psykiatere, og der er brug for gode arbejdsforhold, for at kunne rekruttere til og fastholde i specialet. Og for at skabe gode behandlingsforhold for patienterne og de pårørende - og undgå tvang og akut medicinering. Hvilket også er en del af regeringens handleplan. • De politiske procesmål med udrednings- og behandlingsgaranti, uden skelen til sværhedsgrad, gør, at alle kræfter går til at opfylde målene, på bekostning af de svært psykiatrisk syge, som må afsluttes uden at de har nået at blive stabile, og uden sikkert at være forberedt til overdragelse til primærsektor.
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Dernæst ser vi tendenser i tilrettelæggelsen af den psykiatriske behandling, der i værste fald direkte modvirker skabelsen af sammenhængende forløb. Det gælder bl.a. psykiatriplanens strategi ift. overholdelse af udredningsretten og behandlingsgarantien. Selv om der kan være fordele ved hurtig udredning og behandling, må hastighed i forløbet aldrig blive et mål i sig selv - særligt når det gælder borgere med komplekse psykiske lidelser, hvor der er flere og forskelligartede samtidige problemstillinger, som kræver tid og grundhed i udredningen. Igen er borgere med <i>både</i> psykiske lidelser og misbrugsproblemer, der komplicerer udrednings- og behandlingsforløbet, et vigtigt eksempel.

		<ul style="list-style-type: none"> Til trods for, at der af psykiatriplanen fremgår, at "udredningen kan dog forlænges, hvis der er faglige grunde til det", vil vi opfordre til at psykiatriplanen bliver endnu tydeligere på, at grundighed vejer tungere end hastighed, hvis ambitionen om et højt kvalificeret, sammenhængende forløb skal realiseres.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Strategien er meget konkret, nutidig og kontrollerende og kunne med fordel i stedet indeholde beskrivelser af hvordan arbejdet omkring denne ret/garanti kunne tilrettelægges mere visionært end for nuværende.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> Det skal bemærkes at de pårørende ofte kan bidrage med vigtig viden om patienten i forbindelse med udredning. Det skal naturligvis ske i samarbejde med patienten.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Det virker forkert at nævne, vi vil overholde lovgivning og sundhedsstyrelsens bestemmelse fx vedr. UBR; det er vel indlysende.
3.7 Forbedret overlevelse og patientsikkerhed		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune (Danske Handicaporganisationers repræsentanter i Handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> Sikkerhed er en vigtig forudsætning i behandlingen både for patientens og de pårørendes skyld og for at sikre behandlerne. Sikkerheden må indgå i en afvejning mellem risiko og behandlingens mål
23	FOA i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Afslutningsvis skal vi udtrykke vores forundring over, at man kan udarbejde et udkast til en psykiatriplan, hvor afsnittet om patientsikkerhed og personalets sikkerhed er beskrevet så abstrakt, når den aktuelle situation med flere tilspidsede voldssituationer tages i betragtning.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> Yngre læger – og alle andre grupper af ansatte - oplever i stigende omfang at blive udsat for vold og trusler på de psykiatriske afdelinger og bosteder. Inden for de seneste år har der været ikke mindre end fem dødsfald og flere livstruende overfald. Mange patienter bruger i dag stoffer, som fremmer aggression, og psykiatrien er under et kraftigt politisk pres for at udskrive patienterne så hurtigt som muligt. Alvoren af dette arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsproblem burde stå meget klarere i Region Midtjyllands psykiatriplan – samt ikke mindst bud på hvordan, problemet skal løses. Problemet er massivt, også i Region Midtjylland.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> Vi udfordres dagligt af at skulle håndtere borgere med alvorlig udad-reagerende, selvskadende og kompleks adfærd.
3.7.1 Sikkerhed for patienterne		
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> Hele strategien indeholder elementer som allerede er fokus og indsats i dag. Det eneste udviklingspunkt der er nævnt er indsats over for unge med udadreagerende og selvskadende adfærd, men dette er en gentagelse og allerede beskrevet under en af de øvrige strategier. Ordene fejl og uhensigtsmæssig lægemiddelbehandling og patient involveret i ulykker er kontravisionære. Det er naturligvis hændelser der klart skal undgås. Målet må i stedet være et

		<p>fortsat skarpt fokus på at sikre, at den enkelte patient får den mest optimale medicinske behandling med færrest mulige præparater i mindst mulig virksomme doser og med færrest mulige bivirkninger. Det arbejdes der allerede med i dag, så det er næppe en vision.</p> <ul style="list-style-type: none"> Afsnittet kan med fordel retænkes fuldstændigt og i stedet indeholde visionære overvejelser om hvordan man kan udvikle indsats overfor selvmordsforebyggelse og optimal medicinsk behandling ift. både fysiske og psykiske lidelser.
3.7.2 Sikkerhed for personalet		
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> I afsnittet "Sikkerhed for personalet" side 22 savner vi – jfr. opråbet fra medarbejderne i Risskov – noget om styrkelse/genetablering af et acceptabelt arbejdsmiljø på afdelingerne. Vi mangler også et afsnit om forebyggelse af vold og trusler. Det handler ikke kun om at beskytte medarbejderne, når situationerne opstår.
30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Et andet vigtigt "håndtag" – <i>både</i> ift. rekruttering og fastholdelse af medarbejdere og ift. sikringen af den faglige kvalitet – er, at medarbejderne i psykiatrien arbejder i et trygt og sikkert arbejdsmiljø. Ordentlige og trygge rammer bidrager afgørende til, at patienterne kan få den behandling og pleje, de har behov for.
48	Specialområde socialpsykiatri voksne	<ul style="list-style-type: none"> Ligeledes er arbejdet med personalets sikkerhed helt centralt i den regionale socialpsykiatri
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> Det er positivt, at én af strategierne er sikkerhed for personalet. Det er væsentligt med dette fokus ift. Arbejdsmiljøet, da vi oplever stigende udfordringer med sikkerhed for personalet.
3.7.3 Sikkerhed for omgivelserne		
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Det forekommer ejendommeligt, at det nævnes som en særlig sikkerhedsrisiko, at retspsykiatriske patienter rømmer. Det er der ikke belæg for. Der er formentlig en større sikkerhedsrisiko, hvis dårlige almenpsykiatriske patienter rømmer. Det er ubegrundet stigmatisering af de retspsykiatriske patienter.
3.8 God økonomi og relevant aktivitet		
21	Bedre psykiatri - Landsforeningen for pårørende, lokalafdelingerne i RM	<ul style="list-style-type: none"> I forbindelse med effektivisering og udvikling opstår en bekymring om, at den gode vision, de 8 mål med tilhørende strategier kun kan opnås af det samvittighedsfulde og hårdtarbejdende personale, hvis der i de givne rammer ligger forøgede ressourcer.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> Psykiatrien lider under et årelangt økonomisk efterslæb og nedskæringer i antallet af senge. Underbemanning og 2 pct. produktivitetskravet sætter personalet og patienterne under dagligt pres. Særligt mangler der senge, og det er urimeligt vanskeligt at indlægge fx psykotiske patienter, når det i situationen er det eneste rigtige at gøre efter en lægefaglig vurdering – ligesom det er urimeligt, at personalet presses så massivt politisk for at udskrive patienterne for hurtigt, som tilfældet er i dag. Med mindre Region Midtjylland mener, ressourcesituationen i psykiatrien i regionen er god, og

		<p>som den bør være, så savnes en langt mere reel beskrivelse og stillingtagen til den økonomiske situation i psykiatrien i psykiatriplanen. Som det står beskrevet nu, er de økonomiske udfordringer uomtalte, og den eneste løsningsvej, der anføres, er yderligere effektiviseringer.</p>
49	HMU, Psykiatri og Social	<ul style="list-style-type: none"> Der er enighed omkring målene, men med udgangspunkt i de givne økonomiske rammer/budgetter, finder medarbejdersiden det vanskeligt at se, hvordan planen skal kunne realiseres.
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> Målet omkring god økonomi og relevant økonomi kunne udvides med et område omkring anvendelse af teknologi, da anvendelse af forskellige teknologiske løsninger være medvirkende til at løse kvalitetsmæssige og økonomiske udfordringer. Alternativt kunne én af sætningerne i de to prioriterede strategiske områder udvides med dette område også.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> Der mangler visioner på det økonomiske område.
3.8.1 Løbende effektivisering og udvikling af stationære og ambulante tilbud		
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> Regionens fokus på udvikling af specialiserede ambulante tilbud er vigtig for effektiv behandling i nærområdet.
10	Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> I Psykiatriplanen fremhæves betydningen af hurtig udredning og behandling, mere behandling i eget hjem, lavest muligt ressourceforbrug mv. Den hidtidige erfaring i kommunen i forhold til denne udvikling tilsiger, at flere syge borgere opholder sig i eget hjem og har behov for en omfattende rehabiliterende støtte fra kommunen. Hurtigere udskrivning til eget hjem udfordrer således i tiltagende grad den kommunale økonomi ligesom det fordrer en markant kompetenceudvikling i kommunen.
22	SIND i Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> Talen om løbende effektivisering er en hån mod medarbejderne. Det ville klæde politikerne i regionsrådet, hvis de anerkendte, at de løbende effektiviseringer allerede har haft for store omkostninger, og at yderligere effektiviseringer vil kunne have fatale konsekvenser. Her synes vi, at man passende kunne bakke op bag ønsket om at undtage sundhedssektoren fra kravet om 2 procents effektiviseringer. I samme afsnit står der: "Ved behov skal der dog altid være mulighed for indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit." Også her ville det være på sin plads med en erkendelse af, at sådan er virkeligheden langt fra altid – men at det burde være sådan.
26	Yngre Læger	<ul style="list-style-type: none"> visionen om, at " ved behov skal der dog altid være mulighed for indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit", klinger noget hult. Hvis man vil realisere denne vision, skal man starte med at indstille beskæringen i antallet af sengepladser. Der er hidtil sket gentagne beskæringer, og det fortsætter i form af reduktion med yderligere 10 sengepladser ved indflytningen til DNU. Når ovenstående er sagt, hilser Yngre Læger og Yngre Læger Midtjylland en ny styringsmodel baseret på værdistyring velkommen. Yngre Læger og Yngre Læger Midtjylland vil meget gerne

		involveres i arbejdet med at udvikle en sådan model, og vi kan bestemt tilslutte os som generelt princip, at fokus skal være på, "hvilken indsats der samlet giver det bedste resultat og den størst mulige værdi for patienten ved lavest muligt ressourceforbrug"
33	Det Regionale Kontaktforum på Psykiatriområdet	<ul style="list-style-type: none"> • Fra bruger- og pårørenderepræsentanterne udtrykkes bekymring for den stationære psykiatri, da det er opfattelsen, at den er under pres. • Kontaktforum ønsker i den forbindelse at anbefale, at der arbejdes videre med tiltag, der kan udvikle psykiatrien og afhjælpe presset på de stationære senge. Gerne i form af nye samarbejdsformer og initiativer med kommunerne og ved implementering af de nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger.
36	Sundhedsbrugerrådet	<ul style="list-style-type: none"> • Der er sådan set mange gode og fornuftige betragtninger på side 23, men vi kan være bekymrede for om hensyn til effektivitet, levering af ydelser, økonomi mm. kan forenes med reel omsorg og ordentlig pleje for patienterne og tilstrækkelig adgang til behandling for alle patienter der har behov herfor. • Den alvorlige mangel på både personaleressourcer og økonomiske ressourcer er stærkt bekymrende og desuden er vi stærkt i tvivl om hvorvidt der altid er plads til at få indlagt akut syge patienter.
3.8.2 Et varieret behandlingsudbud		
57	Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ser med glæde på, at der fokuseres på at udvikle de ambulante tilbud i nærmiljøet, da vi har oplevet en væsentlig reduktion af behandlingstilbuddet lokalt.
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Brugerstyrede senge som supplement til traditionel indlæggelse er også en god indsats for at understøtte målet om mindst mulig indgriben for den psykisk syge.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Første linje kan med fordel omskrives til: ... relevant behandling varierer ift. hvilke diagnoser og problemstillinger den enkelte patient har ... og i løbet af ... • Det seneste initiativ med lavintensive senge er vel blot det seneste konkrete tiltag og forsøg på udvikling, som fortsat skal evalueres om de fungerer efter hensigten? Hvorfor dette konkrete eksempel og hvor er visionen? • Ambulante tilbud i patienternes nærmiljø, såsom udkørende mobilteam og ældrepsykiatri er i de senere år blevet reduceret kraftigt – er visionen at disse skal genopstå? • Dette afsnit rummer netop mulighed for anerkendelse af at behandling af mennesker med psykisk lidelse kræver en tværfaglig indsats, og afsnittet kunne med fordel indeholde visioner om bredde i udvikling af udbud ift. rammeforløb under indlæggelse, psykoedukation, psykoterapi, gruppetilbud, shared care, digitaliserede behandlingstilbud mmm. • Eller som Sundhedsstyrelsen formulerer det: "Der bør desuden være adgang til flerstrengt behandling i form af, psykoterapi, psykofarmakologi, ECT og miljøterapi".
54	Lina Gulbrandsen	<ul style="list-style-type: none"> • Fagligt stærke miljøer og et varieret udbud af behandlingsmetoder, er vigtigt for at kunne møde alle patienter, men er særligt vigtigt for patienter på regionsfunktionsniveau, der har en øget kompleksitet.

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Patienten skal ikke passe til behandlingen - behandlingen skal passe til patienten.</i> • Altså skal behandlingen foregå efter patientens præferencer for metode, så vidt muligt. • På det psykoterapeutiske område kræver det enheder af en vis størrelse, hvis der eks. skal udbydes både psykodynamisk og adfærdsterapeutisk behandling. • Det viser tilbage til problemet med den skæve ressourcefordeling på eks. personlighedsforstyrrelsesområdet.
Opfølgning på planen		
45	Afdeling P, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Det anbefales at der supplerende til planen udarbejdes et driverdiagram, så det tydeligt fremgår hvilke tiltag, der skal iværksættes for at gøre den visionære plan realistisk. Hvis medicinforbruget ønskes nedsat, skal det tydeligt fremgå, hvilke behandlingstiltag, der skal erstatte det, da det har betydning for ressourcer og kompetencer.
52	LMU, Regionspsykiatrien Vest	<ul style="list-style-type: none"> • Vi går fra aktivitetsbaseret styringsform til mere fokus på kvalitet. Et særligt fokusområde savnes ift. specifikt at sikre synlighed for medarbejderne på disse nye parametre.
Ideer til nye fokusområder i planen		
57	Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Et vigtigt samarbejdsområde for Hedensted Kommune er børn og unge med langvarig fravær, hvor vores ønske er, at psykiatrien ikke lukker en sag hos dem, inden sagen er gået i gang, når den unge ikke selv har mulighed for at komme til Børne- og Ungdomspsykiatriske afdeling i Århus. Der er i disse sager behov for mere fleksibilitet f.eks. med møder og testning i hjemmet. • En område, der også er væsentligt at tænke ind, er en særlig indsats omkring psykisk syge forældre, når børn sendes til udredning. Det kan være relevant her, at der afholdes fælles opstartsmøde eller samarbejde intensiveres, så det ikke kun bliver forældrenes stemme, der bliver hørt, og som har den største vægt, når barnet får en diagnose, eller der bevilges medicin. • Herudover er det vigtige i det tværfaglige samarbejde, at psykiatrien ikke udtaler sig om skoletilbud eller eneundervisning til børn og unge. Det er meget vigtigt, at familierne ikke stilles noget i udsigt af psykiatrien, som de ikke får opfyldt i kommunerne. • Til sidst vil vi blot nævne, at psykiatrien skal være opmærksom på, at når de unge bliver 15 år sendes mødeindkaldelsen fra dem til de unges e-Boks, hvilket gør forældrene ikke ser indkaldelsen, da de unge ikke ved, de har en e-Boks og resultatet bliver, at familien ikke møder op til første samtale, og sagen bliver lukket. • I notatet bliver vi også spurgt, om der er interesse for, at kommunerne går ind i et samarbejde omkring forskning på området. Dette tænker vi vil være rigtig relevant. • Børn & familie oplever jævnligt et pres fra Børn & Unge psykiatrien (BUC) for at et barn eller en ung skal anbringes – enten som behandling eller for at de overhovedet vil gå ind i udredning og evt. behandling. Vi har et stigende antal unge med selvskadende adfærd – selvmord eller spiseforstyrrelse – og ikke sjældent peges på anbringelse om løsningen – en holdning som udtrykkes også overfor forældrene. I de tilfælde hvor • der er sket anbringelse opleves BUC fraværende i indsatsen – kort indlæggelse og så hurtigt

		<p>retur til anbringelsesstedet, som i de svære tilfælde har svært ved at imødekomme behovet, og så ender det ofte med mandsopdækning af stedets pædagoger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der arbejdes fra psykiatrien på at der fremadrettet mere og mere tænkes i koordination og tæt samarbejde i miljøet fra BUC's side – det kan frygtes, at den forskydning der i forvejen er sket ift behandling af barnet/den unge – vil blive endnu mere forskudt. Det kommunale normal og special system er ikke gearret til at varetage psykiatrisk behandling af svær depression, svær spiseforstyrrelse, svær psykoser mv. Der er brug for at BUC fortsat påtager sig det lægelige og sundhedsfaglige ansvar
2	Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der bør være opmærksomhed på at der gives de samme tilbud til børn og unge på tværs af regionen. • Det er oplevelsen, at psykiatri ift. børn og unge som selvstændig disciplin får for lille vægt i psykiatriplanen. Der er tale om et meget betydningsfuldt indsatsområde.
2a	Holstebro Kommune (Udsatterådet)	<ul style="list-style-type: none"> • I forhold til målgruppen socialt udsatte og særligt den gruppe med flest sociale- og helbredsmæssige problemer, så er det ofte oplevelsen hos borgeren, at vedkommende i langt højere tilknytning til de kommunale tilbud end til den regionale psykiatri • Udsatterådet tror på at netop denne målgruppe i langt højere grad vil kunne hjælpes med en regional psykiatri leveret på konsulentbasis. Dvs. med fremskudte indsatser fra den regionale psykiatri, leveret der hvor borgerne lever livet og dermed også tæt ind i den kommunale verden. • Udsatterådet kunne godt tænke sig at de forskellige afsnit i høringsudkastet medtænker hvorledes fremskudte indsatser fra den regionale psykiatri kunne indgå.
4	Ikast-Brande Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • De af regionen nævnte målgrupper - unge med udadreagerende og selvskadende adfærd, multisyge, psykisk syge med kroniske lidelser og demens, vurderes meget relevante. Af andre målgrupper har borgere med begyndende eller alvorlig spiseforstyrrelse (dette gælder både anoreksi, bulimi og overspisning) ligeledes relevans for Ikast-Brande Kommune.
8	Randers Kommune (handicaprådet)	<ul style="list-style-type: none"> • Der burde oprettes flere geografisk placerede akutmodtagelser, idet det for personer uden for Aarhus og omegn er nærmest umuligt at komme dertil i de tilfælde, hvor borgerne har behov for akut behandling
9	Ringkøbing-Skjern Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Der er behov for fokus på udfordringerne med ældre med udadreagerende adfærd, hvilket ikke er med i psykiatriplanen. • Tilsvarende mangler der fokus på oligofreniområdet, hvor Regionen og kommunerne i fællesskab har planer om at løfte området.
10	Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Det er i planen – i generelle termer - nævnt, at flere og flere har komplekse problemer og diagnoser. Silkeborg Kommune mener imidlertid, at der er behov for et fortsat eksplicit fokus på dobbelt diagnose områder som Oligofreni og sindslidende med misbrug. Disse emner har løbende været drøftet i regi af sundhedsaftale arbejdet, og rummer som bekendt store udfordringer.
11	Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Skanderborg Kommune mener, at borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er en

		<p>væsentlig målgruppe og bør nævnes specifikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det samme gælder borgere med samtidig udviklingsforstyrrelse og sindslidelse. • Skanderborg Kommune mener også, at der bør være et særligt fokus på de borgere som har manglende sygdomserkendelse, fordi en del af disse indimellem ophører med at tage den ordinerede medicin – typisk med indlæggelse til følge.
12	Struer Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Velfærdsteknologi</i> • Generelt savner vi konkrete intentioner i psykiatriplanen om regionens investeringer i udviklingen og implementeringen af digitale løsninger. Nye samarbejdsmodeller hvor velfærdsteknologien er en del af løsningen i komplekse forløb på tværs af sektorer, og hvor der er behov for, at information bevæger sig hurtig, og at ressourcerne i såvel kommune og region udnyttes bedst muligt. • Endvidere er det allerede afprøvet andre steder i Danmark, at implementering af telemedicinsk behandling er på samme niveau som den traditionelle behandling. Patienter oplever altså ikke en forringelse ved at behandlingssamtaler foregår virtuelt. • Manglen på speciallæger i Region Midtjylland må være en væsentlig motivationsfaktor til at afprøve flere telepsykiatriske løsninger. • Der er naturligvis tale om et supplement til den eksisterende behandling, men det kan være et vigtigt supplement til en bred patientgruppe.
15	KKR Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunerne peger på flere målgrupper, som bør have større bevågenhed i psykiatriplanen. • Der peges på borgere med dobbeltdiagnoser, f.eks. borgere med samtidig oligofreni eller misbrug.
20	VIA University College	<ul style="list-style-type: none"> • VIA noterer sig, at planen forholder sig aktivt til den stigende selvskadende adfærd blandt borgere med generelt mistrivsel og psykisk sygdom. I tilknytning hertil ville det være prisværdigt, om de alarmerende høje selvmordsrater blandt psykisk syge mennesker havde givet anledning til et mere fyldigt og løsningsorienteret fokus i planen. • Planen peger på, at borgere med psykisk sygdom også har somatiske lidelser, der skal prioriteres. Det anbefales, at planen også retter fokus på traume-problematikken og behandlingen heraf – herunder at man også forholder sig aktivt til for eksempel gruppen krigsveteraner, som ofte kæmper med flere traumer på én gang. • Endelig ønsker VIA at pege på <i>forebyggende indlæggelser</i> som et opmærksomhedspunkt, der kan bidrage til en bedre behandling tidligere i forløbet og samtidigt øge sikkerheden og trygheden blandt borgere og personale i regionspsykiatrien.
24	Lægeforeningen Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Børne- og ungdomspsykiatrien er sparsomt beskrevet, på nær de selvskadende unge, dette er ikke udtømmende. Det er særligt vigtigt at have en god indsats på Børne og Ungeområdet i psykiatrien, hvilket kan forebygge psykisk sygdom i voksenlivet. • Den 23 sider lange skrivelse omhandler overvejende de 2%, der behandles i sekundær sektor, hvorimod de 98%, der behandles i primærsektoren, kun omtales sporadisk.

		<p>I løbet af de sidste 15 år er antallet af personer der søger behandling for angst, stress og depression vokset betydeligt. Langt den overvejende del af denne gruppe udredes, følges og behandles i primærsektoren. Det er en af de hyppigste årsager til sygemeldinger og pensioner samt til at unge dropper ud af deres studie. Det er således en meget væsentlig sundhedsøkonomisk udfordring. I sundhedsplanen er graden af psykisk lidelse, lig med graden af nedsat funktion og ikke diagnosen, og denne gruppe, har i perioder svært nedsat funktionsniveau, og har brug for behandling. Omvendt kan denne gruppe med den rette indsats også blive velfungerende og undgå kronificering. Denne gruppe er dårligt beskrevet i Psykiatriplanen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almen praksis nævnes kun sporadisk, ud over afsnittet med comorbiditet. Dog nævnes det ofte i afsnittende som den sektor, der skal samle op på opgaverne. Man er nødt til at beskrive almen praksis´ rolle og også italesætte de forhold der skal være til stede før at det er muligt, idet at der er nye opgaver, som kræver afsat tid til opgaven, teknologiske tiltag, som sikker mail systemer med kommunerne, god opgaveoverdragelse og efteruddannelse, der matcher opgaven. • Det er vigtigt at have en nøje beskrivelse af den samlede udfordring, for at kunne etablere det rette tilbud med den rette faglighed til patientens bedste, om det er på psykiatrisk afdeling, i akutmodtagelsen, eller i primærsektoren. • Vi savner, at man beskriver hvordan man vil etablere tilbud i hele regionen af ens indhold og kvalitet. Vi erfarer, at der i vestlige dele af regionen både er langt færre praktiserende speciallæger i psykiatri og at den psykiatriske afdeling i Holstebro har måttet lukke pga. problemer med rekruttering. Dette giver en skævvridning af de tilbud de psykisk syge borgere får i sundhedsvæsenet.
25	PLO Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Ønskes der etableret et styrket tværsektorielt samarbejde omkring den voksende gruppe med psykisk lidelse, med en differentieret indsats, er det vigtigt, at forudsætningen for det samarbejde er til stede. • Her vil vi pointere nogle af de forudsætninger, der mangler for at planen kan udføres: <ul style="list-style-type: none"> - Der er ikke etableret sikre mailsystemer mellem almen praksis og kommunerne, der kan understøtte psykiatrien - Almen praksis bør have henvisningsmulighed til PPR - Der er ikke nogen aftaler med almen praksis ift. korrespondancer med kommunen - Udredning/konsultationer omkring psykisk lidelse er særligt komplekst, ofte med pårørende, tolk eller en støtteperson. Der er ikke nogen "længerevarende konsultation", der understøtter dette. - Der er ikke aftaler vedr. somatisk årsundersøgelse af psykisk syge med almen praksis - Der beskrives let adgang til ekspert – men henvisninger afvises i stigende antal. - Tilbud i kommunen – er det de rette, der tilbydes? Både i sundhedscentre og i

		<p>socialpsykiatrien. Modsvare de behovet?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der er ikke lavet en plan for de kroniske psykiatiske patienter. De bliver afsluttet fra sekundærsektor, og de bliver afsluttet fra de praktiserende speciallæger pga. 10% regel. De får noget kompleks medicin, som almen praksis ikke har forudsætning for at ordinere, og som kræver kontroller og blodprøver med jævne mellemrum - og at patienten selv tager initiativ til at få bestilt en tid ved lægen. - Vi burde få epikriser fra psykologer, når vi henviser, med konklusion af forløb, for at denne viden kan indgå i behandlingsforløbet. - Vi afventer en central aftale om samtaler i almen praksis, som modsvarer behovet, dvs. mulighed for både enkeltstående samtaler, og mulighed for samtaleforløb med mere end 7 per år i særlige tilfælde, hvilket kan bidrage til, at vi kan undgå at henvise til sekundærsektor. - Ved afslutning af svært psykisk syge, specielt børn, bør der foreligge nøje behandlingsplan med en mundtlig eller skriftlig aftale med den praktiserende læge, om at behandling og kontrol kan overdrages, for at sikre gode og trygge forløb for patienten (praktiseres i andre regioner). <ul style="list-style-type: none"> • I sundhedsaftalen er der fremhævet ensartede tilbud til alle uanset bopæl. Det savner vi i Psykiatriplanen. Der er store forskelle på behandlingstilbud i øst og vest, både ift. praktiserende speciallæger og sygehustilbud. • Helt overordnet vil vi bemærke, at der er påfaldende lidt fokus på almen praksis i planen. <i>Citat fra forord i Psykiatriplanen: "Vi vil styrke forebyggelsen af psykisk sygdom, forbedre mulighederne for at blive helbredt, reducere overdødeligheden blandt psykisk syge, støtte mennesker med psykisk sygdom i at mestre deres sygdom og kunne tilbyde flere patienter behandling."</i> ALT DETTE FOREGÅR I PRIMÆRSEKTOR <p>Cirka en tredjedel oplever psykisk sygdom i et levet liv. De fleste kontakter deres praktiserende læge.</p> <p>Vi ser de personer, der oplever funktionstab pga. depression, angst, krise, sorg eller stress, og som må sygemeldes eller på anden måde opsøge hjælp ved deres læge - unge og ældre, som behandles alene i primærsektor. Vi ser de personer, der er på vej til at udvikle svær psykisk sygdom, som vi må henvise til behandling på sygehuset, og vi modtager dem, når de afsluttes efter hurtigt forløb, igen til primærsektor. Vi ser de kronisk psykisk syge, som i et livsforløb svinger mellem gode og dårlige perioder, og vi behandler den fysiske multisygdom, der ofte følger med.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kort sagt - så er det i primærsektor, hvor der kan ske tidlig opsporing, forebyggelse, rehabilitering og stabilisering over tid, hvor der følges kronikere og varetages comorbiditet mhp. at reducere overdødelighed. Det er her, at man med en indsats kan skabe den forandring, man søger med Psykiatriplanen.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

30	Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på forebyggelsesindsatser • Et andet område, hvor sammenhæng og samarbejde er væsentligt, er ift. den forebyggende psykiatriske indsats. Udfordringen for den regionale psykiatri er et langt stykke hen ad vejen, at man i regionalt regi først møder borgeren <i>efter</i>, at en behandlingskrævende psykisk sygdom har udviklet sig. Hvis regionen ønsker at prioritere den forebyggende indsats, kræver det samarbejde med de fagpersoner og instanser i andre sektorer, som møder borgerne tidligt i forløbet. • Et sammenhængende sundhedsvæsen handler også om at kunne skabe sammenhæng på tværs af borgernes livsforløb. Mens psykiatriplanen fint sætter fokus på nogle af de problemstillinger, der opleves ift. unge med psykisk sygdom, savner vi fokus på den, indsats der bør gøres ift. børn og familier. • En prioriteret og sammenhængende håndtering af psykiske problemstillinger tidligt i livet kan bl.a. fungere forebyggende ift. udvikling af psykisk sygdom senere i livet. Det gælder både ift. børn, som selv har psykiske lidelser og ift. børn, som har familiemedlemmer med psykiske lidelser. • Forebyggelsesinitiativer er også særdeles væsentlige ift. patienter med behov for livslang behandling af psykiske lidelser, bl.a. med henblik på, at den psykiske lidelse ikke udvikler sig. Det kan både forebygge indlæggelser og øge patientens livskvalitet. Beklageligvis har psykiatriplanen alene fokus på initiativer ift. kronisk (livslang) somatisk sygdom – eksempelvis ift. forebyggelse af livsstilssygdomme.
32	Specialerådet for voksenpsykiatri	<ul style="list-style-type: none"> • Det anbefales, at hvis der skal nævnes patientgrupper i psykiatrien, der rummer en særlig udfordring, så ikke kun at nævne (unge) patienter med selvskadende adfærd og patienter med anden etnisk baggrund. Det anbefales, at der desuden sættes fokus på det hurtigt stigende antal patienter med PTSD, stigningen i den ældre befolkning, og det stigende antal patienter i alle aldre med misbrug. Den sidstnævnte gruppe rummer mange af de patienter, der bliver så syge, at tvangsforanstaltninger kan blive nødvendige. Endelig er det også i denne gruppe, at mange som får dom til behandling pga. kriminalitet skal findes. Det er alle, grupper hvor der er et stort behov for mere viden og forskning, da nuværende behandlingsmetoder ikke er tilstrækkelige. Det er også grupper, som kræver stor grad af samarbejde på tværs af specialer og sektorer. • Det anbefales at have opmærksomhed på, at fortsat udvikling af specialiserede tilbud også kræver en vision om skærpet fokus på behov for indsats overfor comorbiditet.
39	HE Horsens	<ul style="list-style-type: none"> • HE Horsens bemærker, at Psykiatriplanen kun perifært nævner den vigtige patientgruppe med misbrugsproblemer. HE Horsens anbefaler, at der også i Psykiatriplanen rettes et fokus mod dette emne.
46	Afdeling Q, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • For at kunne danne et helhedsbillede af regionens fremtidige opgave er der behov for at tegne et billede af de ændringer, der sker inden for de skitserede diagnosegrupper. Herunder bør der være fokus på det stigende misbrug på tværs af diagnoser og stigende antal ældre patienter.

		<ul style="list-style-type: none"> • Vi anbefaler, at alle patientgrupper med behov for særlige indsatsområder medtænkes frem for beskrivelse af enkelte udvalgte patientgrupper.
55	Afdelingen for Retspsykiatri, AUH Risskov	<ul style="list-style-type: none"> • Der mangler visioner for de retspsykiatriske patienter og for forebyggelse af, at der kommer flere retspsykiatriske patienter. Visionen må være at knække kurven, hvad angår de retspsykiatriske patienter. • Man bør overveje, om der også i psykiatriplanen bør være en krisestrategi, således at man fremadrettet er på forkant, hvis der opstår en ny krise som den aktuelle på AUH Risskov.