

10 pejlemærker for en bedre psykiatri

Der er store udfordringer i psykiatrien. Særligt i forhold til, at sikre børn, unge og voksne rettidig udredning og behandling, men også i forhold til, at sikre nok ressourcer og medarbejdere.

De lange ventetider i det offentlige sundhedsvæsen betyder, at særligt ressourcestærke patienter søger mod det private sundhedsvæsen for selv at finansiere udredning udenom det offentlige system. Forsikringer tages i brug, og et stigende antal forældre rykker deres børn fra sygesikringsgruppe 1 til 2 for at få mulighed for tidligere udredning inden for psykiatrien. Dette skaber åbenlyst udfordringer i forhold til at sikre reel lighed i sundhed på det psykiatriske område.

Hvis vi for alvor skal takle de store udfordringer på psykiatriområdet, så må vi samarbejde på tværs af sektorer. Derfor har vi i Sundhed Danmark udarbejdet 10 pejlemærker for, hvordan vi får en bedre psykiatri gennem et styrket samarbejde mellem den offentlige og private sektor.

Pejlemærkerne gennemgås herunder:

10 Pejlemærker for en bedre psykiatri

1. Indfør en kombineret ret til udredning og behandling
2. Sikre kendskabet til patientrettigheder
3. Tilbyd bedre og andre behandlingsmuligheder
4. Gentænk aftalegrundlaget på DUF
5. Optimal anvendelse af den samlede kapacitet i psykiatrien
6. Lad de private deltage i uddannelsesopgaven
7. Nedbryd siloer i lovgivningen
8. Større fokus på de forebyggende indsatser
9. Behov for gensidig tillid på tværs af sektorer
10. Investér i psykiatrien og bryd med vanetænkningen

1. Indfør en kombineret ret til udredning og behandling

Kvalitet i både udredning og behandling står centralt for de private aktører, derfor vil man gerne sikre høj grad af både kvalitet og tværfaglighed tro mod de nationale kliniske retningslinjer i sine patientforløb som privat aktør. Som patientrettighederne er sammensat i dag, er udredning og behandling adskilt – det betyder konkret, at patienter efter endt udredning igen placeres på en venteliste og på ny skal vente på behandling. Når det handler om psykiatriske patienter er der ofte behov for at opstarte behandling – det kan være medicinsk behandling – samtidig med udredningen, dette ganske enkelt for at kunne finde frem til den primære diagnose og årsag til patientens symptomer. En kombineret ret til udredning og behandling vil sikre et mere trygt og sammenhængende behandlingsmiljø for de psykiatriske patienter, idet det sikres, at patienten udredes og behandles samme sted og ikke skal igennem et hav af forskellige behandlere og aktører. Det vil samtidig højne kvaliteten i behandlingen, idet patienterne får den rette hjælp på det rette tidspunkt.

Anbefaling:

- Derfor giver det mening at sikre en kombineret patientrettighed til udredning og behandling således, at patienten er sikret en ret til opstart af behandling, samtidig med udredningen på går. Det vil sikre bedre patientforløb og modvirke, at alt for mange strander på ventelister.

2. Sikre kendskabet til patientrettigheder

Vi hører det igen og igen, og senest er det fremhævet i en [rapport af Rigsrevisionen](#), at patienter og pårørende ikke er korrekt oplyste om deres rettigheder. Det betyder for den enkelte, at man ikke får mulighed for at gøre brug af de alternativer, der findes, og dermed en risiko for at skulle vente længere end nødvendigt på hjælp til sine lidelser. Uden transparent og korrekt information fra de regionale patientvejlednings side efterlader man flere patienter og pårørende i blinde, mens de ressourcestærke i højere grad selv gennemskuer deres rettigheder og gør brug af dem.

Anbefaling:

- Derfor bakker vi op om den uafhængige patientvejledning, som et bredt flertal af Folketinget har besluttet af nedsætte.
- Derudover foreslår vi, at der indføres en ret til gennemgang af ens rettigheder og handlemulighed som patient. Det vil understøtte de ressourcetsvage i at tilegne sig information og træffe beslutning ud fra et oplyst grundlag. Samtidig vil det afhjælpe ulighed i sundhed.
- Samtidig bør der oprettes særskilte visitationsenheder i psykiatrien, der alene varetager patienter på psykiatriområdet. Det vil lette patienternes vej til den hjælp, de venter på.

3. Tilbyd bedre og andre behandlingsmuligheder

Hvis der skabes større fleksibilitet i mulighederne for sammensætning af behandlingsforløb under det udvidede frie sygehusvalg (DUF), så forløbene i højere grad imødekommer de behov for individuelle patientforløb, der eksisterer i psykiatrien, vil det have en positiv effekt på kapaciteten, da det er det, mange læger på tværs af offentlige og private aktører efterlyser. Det vil have en gavnlig effekt på både kvaliteten i tilbuddene, patienttilfredsheden og -sikkerheden. Samtidig vil muligheden for, at man som behandler mere fleksibelt kan sammensætte behandlingen ud fra patientens behov øge fagligheden og tilfredsheden blandt fagpersonalet i at kunne levere det, patienterne har brug for.

Anbefaling:

- Derfor opfordrer vi til, at de eksisterende behandlingsforløb i psykiatrien suppleres, så de i højere grad modsvarer behovet set ift. patientsammensætningen.
- Samtidig opfordrer vi til et styrket fokus på at sikre indsatser med rehabilitering som mål og herunder forløb, som ikke blot henvender sig til den psykiatriske patient, men også til de pårørende. Så hele familien føler sig rustet til at håndtere hverdagen med en psykiatrisk diagnose.

4. Gentænk aftalegrundlaget på DUF

Når man ser på somatikken, findes der flere private aktører som aftalehospitaller på DUF. Det samme gør sig ikke gældende for psykiatrien. Det er ikke ensbetydende med, at der ikke findes private alternativer, men er et udtryk for, at aftalerne ikke er optimale for de private aktører at indgå. Årsagen hertil skal dels findes i aftalegrundlaget, dels indholdet i udrednings- og behandlingsforløbene, samt prissætningen heraf. Som privat aktør vil man gerne kunne sikre de bedste forløb for patienter og pårørende – derfor vil man gerne kunne tilbyde ét samlet patientforløb fra opstart af udredning til endt behandling. Samtidig er der behov for større fleksibilitet end de etablerede pakkeforløb i både den psykiatriske udredning og behandling på DUF tillader. Endeligt skal taksterne afspejle den nødvendige tid afsat til patientkontakten, de tests der skal gennemføres og de forskellige faggrupper, der nødvendigt skal involveres.

Anbefaling:

- ➔ Vi mener, at de eksisterende aftaler på DUF skal gentænkes for at sikre de optimale rammer for et mere forpligtende samarbejde mellem de offentlige og private aktører.
- ➔ Centralt for aftalerne er et fælles ønske om høj kvalitet i de ydelser, som leveres til patienter og pårørende i psykiatrien.

5. Optimal anvendelse af den samlede kapacitet i psykiatrien

Alt for mange patienter må vente for længe på hjælp i psykiatrien. Samtidig ser vi, at der er store forskelle i de registrerede ventetider. Der er behov for større fokus på optimal anvendelse af den samlede kapacitet i psykiatrien. Derfor foreslår vi, at der oprettes en national taskforce-enhed, som skal varetage monitorering af ventetiderne og sikre, at patienter, der venter på hjælp i psykiatrien tilbydes den hurtigste tid uanset bopælsregion. Samtidig lægges der op til, at enheden sikrer en ensartet praksis omkring administration af patientrettighederne på tværs af regionerne.

Anbefaling:

- ➔ Der skal oprettes en national taskforce-enhed, som på tværs af landet skal monitorere overholdelsen af patientrettighederne samt sikre, at patienter tilbydes hjælp det sted med den korteste ventetid.

6. Lad de private deltage i uddannelsesopgaven

Her og nu er den væsentligste opgave i psykiatrien at få udredt og behandlet alle de, der i dag står på venteliste. Men for at afhjælpe presset på længere sigt, er det dog også vigtigt at få uddannet fremtidens personale i psykiatrien, så vi ikke blot skubber problemerne foran os. Det er en kendt udfordring, at der er mangel på psykiatere og i særdeleshed børnepsykiatere. De private aktører har længe ønsket at tage del i uddannelsesopgaven og mener også, de med en stigende aktivitet i det private på psykiatriområdet bærer et ansvar for at hjælpe til med at uddanne fremtidens psykiatere. Et forpligtende uddannelsessamarbejde skal rumme de rette betingelser – de private aktører skal ikke tjene penge på uddannelsesopgaven - de skal på lige vilkår med de offentlige afdelinger kompenseres for de meromkostninger, som uddannelsesopgaven påfører dem. Det vil betyde, at konkurrencen mellem de private aktører vil være baseret på netop uddannelsesopgaven og kvaliteten i uddannelsesforløbene frem for på pris.

Anbefaling:

- ➔ Derfor opfordrer vi til, at der etableres et formaliseret uddannelsessamarbejde mellem de offentlige og private aktører på psykiatriområdet.

7. Nedbryd siloer i lovgivningen

Patienter og pårørende oplever ofte at blive fanget af lovgivningsmæssige benspænd, når det gælder psykiatriske tilbud, fordi området rækker ind i flere forskellige lovgivninger. For er det sundhedsloven, psykiatrilovgivningen eller social- og serviceloven, der lige gælder i det specifikke tilfælde? Det er ikke kun patient og pårørende, der rammes af de lovgivningsmæssige udfordringer – det medvirker også til silotænkning blandt leverandører af ydelser.

Anbefaling:

- ➔ For at undgå at lovgivningen forhæler rette hjælp til patienter og pårørende, mener vi, at psykiatrien bør indgå i sundhedslovgivningen samt have sin egen specifikke del i servicelovgivningen, hvor krav til ydelser inden for psykiatrien præciseres.
- ➔ Når lovgivningen samles, sikres også en større grad af ligestilling mellem det somatiske og psykiatriske område, idet de to områder retmæssigt samles i samme lov med samme rettigheder og muligheder.

8. Større fokus på de forebyggende indsatser

Skal vi lykkes med at løse udfordringerne i psykiatrien, skal vi sikre de rette tilbud til den rette patientgruppe, og på det rette tidspunkt. Der skal derfor være meget større fokus på forebyggelsesindsatsen, så flere gribes, før de ender i regionspsykiatrien. Det kræver både bedre indsigt i, hvilke tilgængelige tilbud både offentlige og private aktører udbyder, samt at det sikres, at de tilgængelige tilbud har reel effekt. Ved at gribe ind tidligt sikres det, at kun de, der har behov for udredning og behandling, står på venteliste dertil. Samtidig skal der være fokus på at sikre den rette overgang efter endt behandlingsforløb og tilbage til skole, fritidsaktiviteter, job mm. I den forbindelse er det vores vurdering, at der er behov for at se på, om andre faggrupper med fordel kan varetage nogle af de opgaver, der i dag alene varetages af psykiatere – dette for at sikre, at psykiaterne, som der er massivt mangel på, anvender deres tid, der hvor der er størst behov.

Anbefaling:

- ➔ Et samlet overblik over tilgængelige tilbud skal sikre hurtig hjælp til de, der har brug for det, så forebyggelsesindsatsen opstartes hurtigst muligt.
- ➔ Skal vi anvende ressourcerne mest optimalt, er der behov for at se på opgavefordelingen. Nogle opgaver kan med fordel suppleres af specialsygeplejersker i psykiatri fremfor speciallæger.

9. Behov for gensidig tillid på tværs af sektorer

Vi ser flere eksempler på patienter, der i frustration og desperation over lange ventetider forsøger at fremskynde deres behandling ved af egen lomme at betale for udredning hos en privat udbyder. Men med udredningen i hånden afvises de til behandling i det offentlige, fordi deres udredning fra det private ikke godkendes.

Skal vi lykkes med at komme udfordringerne i psykiatrien til livs, er der behov for gensidig tillid på tværs af de forskellige faggrupper og en anerkendelse af, at det, en anden aktør har vurderet, er korrekt. Alternativet forhaler blot patienternes forløb og involverer samtidig et spild af kostbare ressourcer, der kunne være anvendt til at hjælpe flere. Fremfor at betragte de private aktører som konkurrenter burde de betragtes som samarbejdspartnere.

Anbefaling:

- ➔ Derfor opfordrer vi til, at der nedsættes et udvalg bestående af både offentlige og private leverandører af ydelser i psykiatrien, som skal komme med modeller til, hvordan man i fællesskab kan løse de store udfordringer.

10. Investér i psykiatrien og bryd med vanetænkningen

Den kraftige stigning i antallet af borgere med psykiske lidelser har medført en strukturel mangel på både kapacitet og speciallæger. Behovet for udredning og behandling er ganske simpelt for stort til, at det kan tilfredsstilles på den korte bane. Antallet af borgere med psykiske lidelser samt borgere, der ikke modtager udredning og behandlingen inden for de lovbestemte tidsrammer understreger behovet nye løsninger. Det er derfor afgørende at udfordre de eksisterende løsningsmodeller og skabe et økonomisk og organisatorisk grundlag for udvikling og afprøvning af nye løsninger, der enten kan øge omfanget af kapacitet eller understøtte en bedre udnyttelse af de knappe ressourcer i psykiatrien. Vi skal derfor turde bryde med vanetænkningen og i stedet investere i effektbaserede samarbejdsmodeller, hvor indsatserne finansieres af den effekt, de skaber, og hvor aktører belønnes for de resultater, de skaber frem for den indsats, de leverer. Ved et fokus på effekten af indsatsen, frem for indsatsen i sig selv, vil man kunne fremme den sociale innovation på psykiatriområdet.

Anbefaling:

- ➔ Lad private aktører drive konkrete psykiatritilbud for kommuner og regioner og giv dem samtidig andel i den værdi, indsatsen skaber for kommunen, regionen og samfundet generelt. Det vil give kommuner og regioner et økonomisk incitament til at øge kapaciteten af de relevante ydelser – de der skaber reel værdi for patienterne – og vil samtidig sikre kommuner og regioner et økonomisk råderum til reinvesterings i psykiatrien til gavn for både patienter og samfundet generelt.