

DRIFTS- OG UDVIKLINGSAFTALE

2021

Psykiatrien



Indhold

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Introduktion | 3 |
| 1.1 | <i>Drifts- og udviklingsaftalens formål</i> | 3 |
| 1.2 | <i>Psykiatrien</i> | 4 |
| 2 | Nationale målsætninger | 6 |
| 2.1 | <i>Indføre Stepped Care metoden</i> | 7 |
| 2.2 | <i>Overholde udrednings- og behandlingsretten</i> | 7 |
| 2.3 | <i>Mindre brug af tvang</i> | 8 |
| 2.4 | <i>Patientoplevelse – et pilotprojekt</i> | 9 |
| 3 | Regionale målsætninger | 11 |
| 3.1 | <i>Flere virtuelle konsultationer</i> | 11 |
| 3.2 | <i>Styrke brugerne via netværk</i> | 12 |
| 3.3 | <i>Udvikle den ambulante psykiatri</i> | 12 |
| 3.4 | <i>Udvikle Børne- og Ungdomspsykiatrien</i> | 14 |
| 3.5 | <i>Udvide Retspsykiatrien og Sikringsafdelingen</i> | 14 |
| 3.6 | <i>Styrke rekruttering og fastholdelse af medarbejdere</i> | 16 |
| 3.7 | <i>Overholde budgettet</i> | 17 |
| 3.8 | <i>Sundhedsplatformens fokusområder</i> | 17 |
| 3.9 | <i>Inddragelse af patienten</i> | 18 |

1 Introduktion

Formålet med drifts- og udviklingsaftalen for Psykiatrien er at understøtte Psykiatriens udvikling i den retning, som Regionsrådet har besluttet i bl.a. ”Region Sjælland på forkant” og ”Budgetaftalen for 2021”. Budgetaftalen tilkendegiver et klart billede af, hvilke indsatser og områder, der skal arbejdes fokuseret med i 2021.

Drifts- og udviklingsaftalen er omdrejningspunkt for den løbende dialog, der finder sted mellem koncerndirektionen og Psykiatrilæden. I drifts- og udviklingsaftalen er formuleret en række ambitiøse mål, der skal arbejdes målrettet med, for at de bliver opfyldt i løbet af året. Det er ambitiøse driftsmål og ambitiøse udviklingsmål for Psykiatrien og det regionale sundhedsvæsen. Driftsaftalen er en overbygning på de almindelige relationer mellem Region Sjællands ledelse og Psykiatrien.

1.1 Drifts- og udviklingsaftalens formål

Regionsrådet har iværksat en række strategiske indsatser, der understøtter udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen i Region Sjælland. Det gælder især:

- Regionsrådets strategi ”Region Sjælland på forkant”.
- Den økonomiske Udviklingsplan 2019 – 2022.
- ”Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen”.
- Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland 2018-23.
- Værdibaseret styring med fokus på borgeren i centrum, de otte nationale mål for sundhedsvæsenet og bedre kapacitetsudnyttelse på Psykiatrien.

Regionsrådets økonomiske udviklingsplan sikrer, at der på sigt bliver økonomisk råderum til flere investeringer i fremtiden. Tiltagene har til formål at sikre økonomisk balance samtidig med, at der er fokus på omlægning til tilbud tæt på borgeren, der afspejler borgerens behov og ønsker.

Den økonomiske udviklingsplan betyder, at Psykiatrien skal have fokus på at overholde budgettet og realisering af de tiltag, der kan forbedre Psykiatrien økonomiske balance, fx nedbringelse af vikarforbruget. Sideløbende vil Psykiatrien indgå i udviklingen af en række af de indsatser, fx udvikling af det nære sundhedsvæsen gennem ”Sundhed tæt på dig - Region Sjællands strategi for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen”, realisering af den regionale plan for udvikling af Psykiatrien og initiativer inden for Psykiatrien i forlængelse af Finansloven for 2020.

Værdibaseret styring har fokus på, at indsatsen *skaber værdi for borgeren*. Indenfor den økonomiske ramme bliver der skabt rum til, at ledelse og medarbejdere arbejder innovativt og sætter den enkelte medarbejders faglighed i spil til gavn for borgerens bedste. Med værdibaserede styring fastholdes den positive sundhedsfaglige udvikling inden for de otte nationale mål.

Med Budgetaftale 2021 er det konkret besluttet, at der i 2021 skal være et særligt fokus på følgende indikatorer under de nationale mål:

- Overholdelse af udrednings- og behandlingsret, som skal ses i sammenhæng med genindførelse af patientrettighederne fra 1. september 2020 efter udbruddet af covid-19.
- Iværksætte initiativer inden for Psykiatrien i forlængelse af Finansloven for 2020.
- Vurdering af patienttilfredsheden.

1.2 Psykiatrien

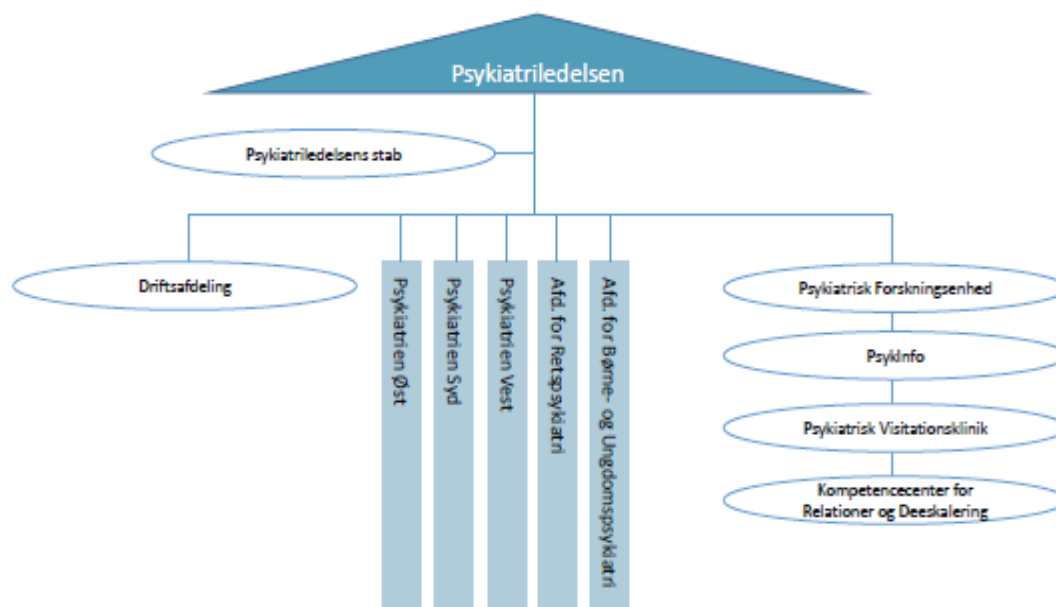
Psykiatrien varetager udredning, diagnostik, behandling, pleje, samt specialiseret forebyggelse og rehabilitering ved sygdomme. Det er Psykiatriens opgave at varetage behandlingen, hvor patientens behandlingsbehov er kompliceret, og/eller der er behov for en tværfaglig indsats. Al anden behandling varetages i almen praksis af alment praktiserende læger, praktiserende psykiatere og praktiserende psykologer.

De patientrettede kerneydelser er organiseret omkring fem kliniske afdelinger, som hver især varetager psykiatrisk behandling i henholdsvis stationære og ambulante funktioner. Psykiatrien udgøres endvidere af en række kliniske stabsenheder.

Psykiatrien har bl.a. tæt samarbejde med praksissektoren, de somatiske sygehuse i regionen og kommunerne.

Psykiatrien har 405 senge fordelt på 3 sygehuskomplekser, ambulante eller stationære funktioner fordelt i 15 byer og har behandlingssteder i 14 af 17 kommuner i regionen.

Figur 1: Organisationsdiagram for Psykiatrien.



Visioner og udvikling

Regionsrådet vedtog 22. august 2017: "Visions- og udviklingsplan for Psykiatrien i Region Sjælland 2018-23". Strategien rammesætter udviklingen af Psykiatrien i Region Sjælland gennem i en række specifikke og konkrete indsatsområder. Regionsrådet har opfølgende godkendt en handlingsplan, som udmønter visionerne i konkrete initiativer. Handlingsplanen er et dynamisk dokument, som løbende bliver revideret for at sikre, at planen afspejler de aktuelle forhold.

Med tilførsel af nye bevillinger til Psykiatrien i Finansloven for 2020 og Regionsrådets opfølgende beslutning om udmøntning af midlerne d. 24. august 2020, er der etableret en langsigtet plan for at styrke kapaciteten og kvaliteten i Psykiatrien, bl.a. gennem bedre normeringer, en styrket akutindsats, en mere fleksibel ambulant indsats og en bedre brobygning for borgere med psykiske lidelser.

2 Nationale målsætninger

De nationale mål er et centralt omdrejningspunkt for udvikling af sundhedsvæsenet. Der er i alt otte nationale mål, som vedrører bedre kvalitet, sammenhæng og lighed i sundhedsvæsenet. Udviklingen i alle de nationale mål monitoreres og følges systematisk og udgør et centralt element i Regions Sjællands værdibaserede styring.

Figur 2: De 8 nationale mål på sundhedsområdet.



I nærværende aftale indgår der mål fra udvalgte områder af de nationale mål. Der arbejdes løbende med at forbedre målresultaterne for alle de nationale mål og det er således forventningen, at Psykiatrien fastholder en positiv udvikling for alle de nationale mål uanset de ikke indgår i nærværende drifts- og udviklingsaftale.

Den 15. maj 2020 indgik Regeringen og Danske Regioner en aftale om udmøntning af midler til en styrket psykiatri, der er afsat med Finansloven for 2020.

Finanslovsaftalen prioriterer midler til en langsigtet indsats for at styrke kapacitet og kvalitet i Psykiatrien, bl.a. gennem bedre normeringer, en styrket akutindsats, en mere fleksibel ambulant indsats og en bedre brobygning i indsatsen for borgere med psykiske lidelser, samt en udvidet kapacitet og kvalitet i Retspsykiatrien.

Finanslovsaftalens sigte er, at styrke Psykiatrien som forudsætning for implementering af den kommende 10-års plan, der skal sikre et bedre samspil mellem de mange forskellige parter om en helhedsorienteret indsats for at forebygge, behandle og rehabiliterer borgere med psykisk sygdom.

Regionsrådet besluttede den 24. august 2020 en ramme for udmøntning af midlerne i Region Sjælland. Rammen omfatter en prioritering og en plan for udvikling af indsatserne inden for Psykiatrien med fokus på at styrke kapaciteten og kvaliteten. Udmøntningen sker indenfor rammerne af *Stepped Care-modellen*. *Stepped Care* afspejler et helhedssyn på forebyggelse, behandling og rehabilitering af borgere med psykiske lidelser, og omfatter samarbejdet om behandling af disse borgere mellem de mange involverede parter på psykiatriområdet.

2.1 Indføre Stepped Care metoden

Målet i Region Sjællands Visions- og Udviklingsplan for Psykiatrien er, at Psykiatrien leverer en sammenhængende og fleksibel psykiatribehandling, styrker inddragelsen af borgerne og deres netværk i behandlingsarbejdet samt sikrer en høj kvalitet og stor viden og kompetencer hos medarbejderne.

Stepped Care er en metode, der afspejler et helhedssyn på forebyggelse, behandling og rehabilitering af borgere med psykiske lidelser. Det omfatter behandlere på psykiatriområdet indenfor kommuner, almen praksis og regionen mv.

Det centrale element i Stepped Care er at skabe et forpligtende tværsektorielt samarbejde om behandling af borgere med psykiske lidelser. Der er fokus på bedre overgange og mere sammenhæng i borgerens forløb, når borgeren overgår til en anden behandler. Stepped Care sikrer en rettidig indsats på det mindst indgribende niveau. Der er tale om en gradueret indsats fra den alment forebyggende til den højt specialiserede indsats i Psykiatrien.

Stepped Care metoden skal udvikles, så det er tilpasset samarbejdet mellem Psykiatrien og øvrige parter i regionen. Det forudsætter, at der igangsættes et fælles arbejde med at udvikle koncepter, modeller og arbejdsgange med fx kommunerne. Psykiatrien inviterer parter som fx kommuner til i fællesskab at udvikle og konkretisere Stepped Care metoden.

Psykiatrien har et omfattende samarbejde med kommuner, praktiserende læger, praktiserende speciallæger, private botilbud og en række øvrige parter om behandling af borgere med en psykisk sygdom. Samarbejdet udvikler sig med afsæt i sundhedsaftalerne, gennem udviklingsprojekter og gennem den daglige kliniske praksis.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|--|
| Udvikling af Stepped Care metoden i samarbejde med fx kommuner og almen praksis. | Konkretisering af indholdet i lokalt Stepped Care samarbejde. | Etablering og organisering af lokale Stepped Care samarbejder med interesserede parter medio 2021. |
| Sikre en tydelig rolle- og arbejdsdeling ved behandling af borgere med psykisk sygdom. | Udpege centrale udfordringer og problemstillinger i samarbejdet. | Status på lokale samarbejdsaftaler med udpegede bl.a. kommuner i 2. kvartal og 4. kvartal 2021. |
| | Identificere udviklingsbehov i samarbejdet. | |

2.2 Overholde udrednings- og behandlingsretten

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten¹⁾ blev suspenderet i foråret 2020 som følge af covid-19. Udrednings- og behandlingsretten er genindført fra 1. september 2020 i Psykiatrien.

Region Sjælland har som mål at udrednings- og behandlingsretten overholdes. Hvis patienten ikke kan blive endelig udredt inden for 30 dage efter henvisning, skal der inden for de 30 dage være udarbejdet og registreret en udredningsplan.

Målsætningen baserer sig på, at der ikke kommer et udbrud af covid-19, som har en sådan karakter, at det forstyrrer den daglige drift i Psykiatrien.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|---|--|
| Den samlede overholdelse af udredningsretten ²⁾ skal udgøre mindst 90 pct. Baseline: Udredningsretten ³⁾ blev i 2019 overholdt i 92 pct. Andelen af borgere udredt indenfor 30 dage ⁴⁾ skal udgøre 74 pct. Baseline: Andelen af borgere udredt indenfor 30 dage ⁵⁾ i 2019 var 74 pct. | Psykiatrien udarbejder en plan for realisering af målet på eget område. ⁷⁾ Det omfatter Voksen- og Børne- og ungdomspsykiatrien. | På hvert DUA-møde følges op på den samlede overholdelse af udredningsretten og andelen af borgere udredt indenfor 30 dage. |
| Hvis udredningsretten ikke overholdes, skal der rettidigt være registreret en udredningsplan. ⁶⁾ | Psykiatrien udarbejder en plan for realisering af målet på eget område. ⁷⁾ | Der følges i 1. og 2. halvår op på om udredningsplanen er registreret rettidigt, hvis udredningsretten ikke er overholdt. |

Noter: 1) Overholdelse af behandlingsretten afventer national opgørelsesmetode. Når den foreligger, vil den blive indarbejdet i opfølgningen.

2) Den samlede overholdelse af udredningsretten tager hensyn til forhold som at patienten ønsker senere udredning, patienten afslår behandling og faglige årsager til forsinkelser.

3) L-indikatoren måler andelen af udredningsforløb der overholder udredningsretten dvs. hvor enten:

- Patienten er udredt indenfor 30 dage (indikator N2)
- Overskridelsen af 30 dage grundes i faglige årsager (indikator N3)
- Patientens afslår tilbud om udredning på andet sygehus (indikator N5)
- Patienten ønsker senere udredning (indikator N6).

4) Andelen af borgere udredt indenfor 30 dage opgør rent om patienter er udredt inden for 30 kalender dage.

5) N2-indikatoren måler andelen af borgere udredt indenfor 30 dage.

6) Udredningsforløb, som ikke er overholdt pga. for sent udleveret udredningsplan, og forløb over 30 dage uden udredningsplan, bør ikke forekomme. N9-indikatoren måler andelen af udredningsforløb, som ikke er overholdt pga. for sent udleveret udredningsplan. N10-indikatoren måler andelen af udredningsforløb over 30 dage uden udredningsplan.

7) Psykiatrien skal udarbejde en plan, der foreligger ved politisk behandling.

2.3 Mindre brug af tvang

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner indgik i 2014 en aftale om, at regionerne skal have halveret anvendelsen af tvangsfiksering i Psykiatrien frem til 2020. Formålet var at forbedre kvaliteten af behandlingen ved at reducere anvendelsen af tvang i Psykiatrien. Det skal opgøres med en baseline for 2011 - 2013.

Psykiatrien skal fortsat forebygge og nedbringe antallet af tvangsindlæggelser. Som led i at sikre behandling af høj kvalitet arbejder Psykiatrien indgående på at nedbringe brugen af tvang til et minimum.

Psykiatrien skal i 2021 have et særskilt fokus på:

- At nedbringe tvang i somatikken.
- At nedbringe anvendelse af akut beroligende medicin med tvang.
- At nedbringe bæltefikseringer.
- At forebygge tvangsindlæggelser.

Nye nationale mål for at nedbringe tvang er under udarbejdelse. Når målene er besluttet vil de blive indarbejdet i Psykiatrien.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|--|
| <p>Antallet af bæltefikserede personer skal reduceres med 10 pct. i 2021 i forhold til ny baseline.</p> <p>Antallet af personer, som oplever tvang i forhold til akut beroligende medicin, skal reduceres med 20 pct. i 2021 i forhold til ny baseline.</p> <p>Baseline for tvang er september - december 2020.¹⁾</p> | <p>Psykiatrien arbejder målrettet på at reducere anvendelsen af tvang.</p> <p>Psykiatrien forebygger tvangsindlæggelser gennem tværsektorielle og -faglige samarbejder. Bl.a. gennem udbredelse af RoSa, politisamarbejde, Bakkehuset og Ambulante akutteams.</p> <p>Psykiatrien arbejder struktureret med analyser af tvangsdata for at sikre lokalt målrettede indsatser i bl.a. afsnit.</p> | <p>Formulering af indikatorer afventer den nationale partnerskabsaftale om nedbringelse af tvang for 2021.</p> |

Note: 1) Baseline er bestemt af, at registreringspraksis er ændret pr. august 2020 på visse parametre i forhold til tvang. Der er indført ny national registreringspraksis for visse tvangstyper i august 2020. Dette påvirker opgørelsen af data fremadrettet, herunder muligheden for at sammenligne data med tidligere registreringer.

2.4 Patientoplevelse – et pilotprojekt

Fra november 2020 gennemfører [KOPA](#)¹⁾ og [DEFACTUM](#)²⁾ et pilotprojekt³⁾, som foretager månedlige målinger af patienttilfredsheden på Psykiatrien med baggrund månedens indlagte eller behandlede på afdelingen, som udvælges tilfældigt. Hidtil har der kun været årlige undersøgelser af patientoplevelsen. I pilotprojektet deltager udvalgte afdelinger på Psykiatrien. DEFACTUM forventer, at fremtidens LUP¹⁾ for voksne psykiatriske patienter er fuldt implementeret fra 2022.

Fremtidens LUP i Psykiatrien inkluderer i pilotprojektet kun afsnit med voksne psykiatriske patienter. Pilotprojektet vil bl.a. afprøve digital dataindsamling. Pilotprojektet vil bestå af 10 nationale spørgsmål udvalgt af den nationale styregruppe. Dertil kommer et antal lokale spørgsmål, som kan udvælges af Psykiatrien på regions- og afdelingsniveau.

Efter 2022 vil DEFACTUM arbejde videre med muligheder for at inkludere børn og unge i indhentning af mere tidstro patientoplevelse kvalitet.

Fra 2022 vil der fortsat blive en årlig national LUP Psykiatri for Voksne, Børn og unge indlagte, Børn og unge ambulante og Pårørende til børn og unge. Indholdet vil være baseret på resultaterne fra de nationale spørgsmål.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|---|--|--|
| Psykiatrien deltager i DEFAC-TUM's pilotprojekt og forbereder deltagelse i målinger fra 2022. | <p>DEFACTUM udsender hver måned fra december 2020 spørgeskema til patienter pr. deltagende afsnit. Psykiatrien modtager data fra DEFAC-TUM første gang medio december 2020.</p> <p>Psykiatrien evaluerer pilotperioden forud for den fulde implementering fra 2022.</p> <p>Psykiatrien udarbejder en baseline for patienttilfredsheden for 2021, som kan anvendes for målinger i 2022.</p> | <p>På DUA-møder følges udviklingen i patienttilfredshed.</p> <p>Ved faldende patienttilfredshed iværksætter Psykiatrien tiltag for forbedring af patienttilfredshed.</p> |

Note: 1) KOPA er et nationalt Kompetencecenter for Patientoplevelser. KOPA (LUP somatik) og DEFAC-TUM (LUP psykiatri) gennemfører på vegne af regionerne årlige Landsdækkende Undersøgelser af Patient- og pårørendeoplevelser (LUP undersøgelser). Begge enheder er gået ind i arbejdet med, at der fremadrettet skal udarbejdes månedlige undersøgelser.

2) DEFAC-TUM udarbejder landsdækkende undersøgelser for patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien.

3) DEFAC-TUM er udfordret af, at ansøgningen om dataudtræk til pilotprojektet er under behandling i Sundhedsdatastyrelsen. DEFAC-TUM håber, at første dataudtræk vil kunne finde sted i november 2020.

3 Regionale målsætninger

Aftalens regionale mål understøtter bl.a. realisering af strategien om Region Sjælland på forkant” og ”Budgetaftalen for 2021”. Målsætningerne er orienteret mod den langsigtede udvikling af regionens sundhedsvæsen, hvor aftalen angiver det specifikke fokus i 2021.

3.1 Flere virtuelle konsultationer

Implementering af virtuelle konsultationer giver patienterne nye muligheder for at møde den ambulante psykiatri. Ved at kombinere Psykiatriens fysiske behandlingssteder, e-konsultation og mulighed for hjemmebesøg, får borgerne en mere fleksibel adgang til behandlingsressourcer.

Anvendelse af videokonsultation og telefonkonsultationer til kontakt mellem patient og behandler bidrager til levering af psykiatriske ydelser over afstand ved hjælp af informations- og kommunikationsteknologi. Udviklingen af virtuelle konsultationer er drevet af bestræbelser på at øge adgangen til behandling i områder med bl.a. lav lægedækning.

Psykiatrien startede i 2. halvår 2019 implementeringen af virtuelle konsultationer som et nyt behandlingstilbud. Der blev gennemført pilotprojekter til afprøvning af de kvalitets-, drifts- og sikkerhedsmæssige aspekter af de digitale løsninger. Da covid-19 ramte Danmark i marts 2020, førte det til en mere udbredt brug af videokonsultationer. Det satte samtidig bevægelse i at anvende videokonsultationer via appen ”Min SP”. I september 2020 anvendte 34 ambulante enheder i Psykiatrien videokonsultationer.

Udover implementeringen af virtuelle konsultationer, planlægger Psykiatrien med den næste fase af de muligheder videokonsultationer giver. Psykiatrien er i gang med at skitsere etablering af en ”online-klinik”. Denne skal fysisk placeres hensigtsmæssigt i forhold til rekrutteringsmulighederne af speciallæger og speciallægevikarer. Det er planen, at ”online-klinikken” starter op i første halvår af 2021.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|---|---|--|
| Ambulante patienter tilbydes videokonsultationer, når det ud fra en sundhedsfaglig vurdering er forsvarligt. De overordnede mål er et ønske om at skabe bedre sammenhæng i behandlingsforløb, overholdelse af patientrettigheder og opretholdelse af fornøden kapacitet, herunder bedst tænkelig brug af knappe personaleressourcer. | Initiativ til omlægning af patientsamtaler til virtuelle konsultationer, som fast tilbud. Det skal løses teknisk, fagligt og kulturelt. | De virtuelle konsultationer udgør 20 pct. af de samlede ambulante aktiviteter i Psykiatrien. |

3.2 Styrke brugerne via netværk

Det prioriteres at styrke inddragelse og støtte til brugere og deres netværk, bl.a. ved hjælp af pårørende. Formålet er at personer i psykiatrisk behandling styrkes ved at inddrage pårørende og netværk i arbejdet med de pågældende personer. Det omfatter bl.a. personer i overgangen fra ungdoms- til voksenpsykiatri.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|---------------------------------------|
| Udvide og styrke peer-støtten til patienter. | AtLevere peer-støtte til patienter i psykiatrisk behandling med afsæt i plan med milepæle. Sparring til personalet. Styrke den recovery-orienterede praksis. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| Etablere støtte til psykiatribrugernes netværk gennem pårørende-peers med særligt fokus på overgangen mellem unge- og voksenpsykiatrien. | Sikre peer-støtte til pårørende, herunder ifm. overgang fra unge- til voksenpsykiatri (Roskilde, Vordingborg og Slagelse) med afsæt i en plan med milepæle. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |

3.3 Udvikle den ambulante psykiatri

Midlerne fra Finansloven 2020 skal anvendes til mere ambulante kapacitet, så tilbuddet i højere grad skræddersyes til fx mennesker med svær psykisk sygdom, og denne gruppes skiftende behov for behandling og pleje.

Psykiatrien vægter det tværsektorielle samarbejde særligt højt. Ambitionen er målrettet, fleksibel og koordineret ambulante behandling.

I forhold til behandling af patienter med alvorlige psykiske lidelser, fordres bl.a. en ny måde at tilrettelægge arbejdet i distriktspsykiatrierne på. I Holland har man udviklet metoden F-ACT, som kan oversættes til ”fleksibel opsøgende behandling i nærmiljøet”. Metoden er efterfølgende implementeret i andre lande, også i Danmark. Region Sjælland har besluttet, at implementere F-ACT for at styrke indsatsen for patienterne.

Med afsæt i studiebesøg, workshop med afdelings- og afsnitsledelser og efterfølgende dialog med afdelingsledelser, er der udarbejdet en model for anvendelse af F-ACT i Region Sjælland, hvor de centrale principper for implementering og drift er beskrevet. Herunder den optimale sammensætning af teams. Der etableres tværfaglige teams, som varetager behandling af patienter i et givet område og med en høj grad af opsøgende funktion. Tværfagligheden opnås over tid i forbindelse med nye rekrutteringer og ved vakanser. Patienter i en stabil fase ses primært af kontaktperson, og behandlingen følger som udgangspunkt en patientforløbsbeskrivelse. Patienter i en ustabil fase behandles af hele teamet med en mere intensiv indsats, måske dagligt. Det er ambitionen, at en behandler i gennemsnit har 30 patienter.

Metodens fordele er bl.a., at den giver mulighed for at fokusere på patienter, der har det dårligt, og at man som personale ikke står alene med krævende patienter. Overgangen til det nye koncept er en stor forandringsproces, der vil kræve en del tid at få på plads i den kliniske praksis.

I forbindelse med implementering af F-ACT i Region Sjælland, er der prioriteret økonomi til en opnormering af personale, som giver mulighed for at etablere et team pr. 40.000 indbyggere i regionen, svarende til 21 teams.

Disse teams varetager patienter i deres område, men der etableres særlige teams til behandling af patienter med affektive lidelser og ældre. Som led i overgangen til det nye koncept, kan der blive tale om at patienter, fx med affektive lidelser, skal skifte behandlingssted og kontaktperson. Arbejdet med brug af patientforløbsbeskrivelser betyder et større fokus på, at forløb i F-ACT teams i udgangspunktet har en udløbsdato, hvor patienten har behov for behandling i Psykiatrien. For mange sygdomsområder er det i udgangspunktet 2 år.

Den enkelte patient og dennes familie får tilknyttet en OPUS-behandler gennem 2 år. OPUS-behandleren vil være til kontinuerlig støtte og sørge for at holde kontakten, også selvom det er svært for patienten at møde op. OPUS-behandleren er tovholder og sørger for at koordinere behandlingen i samarbejde med den enkelte, så behandling og opstart af skole/uddannelse/arbejde foregår i et passende tempo. OPUS-behandleren er en del af det tværfaglige team i distriktpsychiatrien, hvor andre relevante fagpersoner efter behov bliver inddraget i behandlingen. Eksempelvis tilknyttes hver patient en læge, som er ansvarlig for bedst mulig tilrettelæggelse af den medicinske behandling.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|---|---|--|
| <p>Forbedret ambulans behandling og forebyggelse af (gen)indlæggelser.</p> <p>En gradvis transformation af den distriktpsychiatriiske behandling gennem en organisering i F-ACT teams (fleksibel udgående og op-søgende ambulans behandling). Den fremtidige behandling vil være mere fleksibel, så behandlingsintensiteten hurtigt kan skales op og ned i takt med, at borgerens behov forandrer sig. Etableringen af F-ACT teams vil kunne bidrage til et betydeligt kvalitetsløft af indsatsen over for borgere med svære psykiske lidelser.</p> | <p>Planlægning af opstart, harmonisering og konsolidering af 21 F-ACT teams, udbredt til hele den almene psykiatri.</p> <p>Etablering af 21 F-ACT teams. Det er forbundet med en markant rekrutteringsindsats før alle teams kan etableres.</p> <p>F-ACT team sammensættes af tværfagligt personale, samt peer- medarbejdere.</p> <p>Patienter i ambulans behandling følges tæt af F-ACT teamet, så behandlingen skaleres efter patientens aktuelle behov.</p> <p>Plan for bygningsmæssige justeringer.</p> <p>Inddragelse af MED-udvalg.</p> | <p>Der skal i 1. kvartal behandles oplæg om etablering af F-ACT teams i berørte MED-udvalg.</p> <p>Der foreligger en plan for justering af bygninger i 1. kvartal 2021.</p> <p>Rekruttering for mere end 20 mio. kr. Status på rekrutteringsbestræbelser i 2. og 4. kvartal 2021.</p> <p>Der etableres teams i de enkelte afdelinger efterhånden som rekrutteringen tillader det. Der gives løbende status på etableringen af teams.</p> |
| <p>Udbredelse af det tværsektorielle samarbejde for beboere med psykiske lidelser på botilbud. Projekt RoSa: Relationer og Samarbejde på tværs.</p> | <p>Plan for permanent indsats.</p> <p>Planen omfatter bl.a. at indsatsen indarbejdes i F-ACT, og udbredes til Psykiatrien Øst og Psykiatrien Syd.</p> | <p>Følger indikatorer under F-ACT ovenfor.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | Inddragelse af MED-udvalg. | |
| Styrke psykisk syge borgeres tilknytning til arbejdsmarkedet gennem en fælles tværsektoriel indsats (IPS: Individuelt Planlagt Job med støtte). | Udbredelse af metoden og samarbejdsmodellen på baggrund af genereret viden fra et afsluttet projekt. Udvidelse af samarbejds kredsen til 13 af 17 kommuner. | Status ift. gennemførelse af udvidelsen og den faglige indsats, medio 2021. |
| Styrke den opsøgende og udgående indsats til behandling af 18-35 årige med debuterende psykoser gennem etablering af tværfaglige OPUS-teams. | Planlægge styrkelsen af indsatsen i distriktspsykiatrien. Planlægningen omfatter bl.a. udvidelse med andet tværfagligt personale, 2 årigt intensivt behandlingsforløb, mere personale og antal patienter pr. medarbejder. | Status på rekruttering i 2. kvartal 2021. Der følges i 3. kvartal op på antal patienter pr. medarbejder. |
| Udvidelse af indsatsen til tidlig opsporing af psykose (TOP) til hurtigere behandling af børn og unge. | Plan for tidlig opsporing, som bl.a. omfatter information. | Status på udvidelse af eksisterende indsats i 2. kvartal 2021. |

3.4 Udvikle Børne- og Ungdomspsykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrien vægtes særlig højt. Det betyder bl.a. at samarbejdet med afsæt i Bakkehuset bliver permanent fra 2022 og den ambulante behandlingsskapacitet forøges, så ventetiden på behandling nedbringes.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|---|---|---------------------------------------|
| Målrettet, fleksibel og koordineret ambulante behandling. | Planlægning af permanent indsats, som bl.a. omfatter rekruttering af medarbejdere. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| Akut og sammenhængende indsats til børn og unge med psykiske lidelser bliver permanent. | Tage initiativ til at SATS-puljeprojektet med afsæt i Bakkehuset bliver permanent fra 2022. Samarbejde mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Roskilde, Holbæk, Kalundborg og Faxe Kommuner. Samarbejde mellem Psykiatriens personale og kommunale socialrådgivere. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |

3.5 Udvide Retspsykiatrien og Sikringsafdelingen

Med Finansloven for 2020 blev der afsat midler til et nyt regionalt Retspsykiatrisk sengeafsnit og en udbygning af kapaciteten på Sikringsafdelingen. Disse to anlægsprojekter er suppleret med midler til en udbygning af den behandlingsmæssige kapacitet i form af ansættelse af psykiatrifagligt personale.

Komplekse patienter med en anbringelsesdom eller en behandlingsdom behandles som hovedregel på Retspsykiatriske afdelinger. Der er afsat midler til etablering og drift af et nyt regionalt Retspsykiatrisk sengeafsnit i Slagelse, som ventes at blive taget i brug i 2024. Antallet af retspsykiatriske senge udvides, og der sker en styrkelse af behandlingskvaliteten.

Der skal ske en udbygning af den behandlingsmæssige og faglige kapacitet i form af ansættelser i den ambulante retspsykiatri i løbet af 2021.

Der er afsat midler til etablering og drift af en udbygning af kapaciteten på Sikringsafdelingen, som ventes at blive taget i brug i 2023.

Sikringsafdelingen huser de mest syge og farlige psykiatriske patienter. Sikringsafdelingen i Region Sjælland er den eneste af sin art i Danmark, og den modtager derfor patienter fra hele landet. Med udvidelsen forventes det, at det ikke længere vil være en venteliste for at få en plads på Sikringsafdelingen. Patienternes farlighed betyder, at det er nødvendigt at stille helt særlige krav til byggeriet, herunder sikkerheden - både udenfor og inde i bygningen.

Kapaciteten på Sikringsafdelingen øges med 10 pladser. Oprettelse og ibrugtagning af de fem første pladser ventes at stå klar i foråret 2024. Ibrugtagning af de resterende fem pladser afventer politisk behandling, men forventes at ske i takt med, at der opstår behov for at tage dem i brug.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|---|--|
| Bygge nyt sengeafsnit i Den regionale Retspsykiatri, som kan tages i drift fra 2024. | Planlægge og forberede byggeproces. Psykiatrien har ansvaret for i et samarbejde Sundhedsstrategisk Planlægning at ned-sætte en projektorganisation til at understøtte byggeriet. Byggeriet gennemføres i perioden 2020 - 2023, og nyt afsnit er i drift fra 2024. | Projektorganisationen etableres i 1. kvartal 2021, og har til opgave at planlægge og forberede opgaven. Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| Styrke den ambulante retspsykiatri. | Planlægge og gennemføre udvidelse af Retspsykiatrisk Kompetencecenter. Udvide kapaciteten og styrke kvaliteten. | Status på rekrutteringsbestræbelser pr. medio 2021. Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| Planlægge nyt sengeafsnit på Sikringsafdelingen. | Planlægge og forberede byggeproces. Psykiatrien har i et samarbejde Sundhedsstrategisk Planlægning ansvaret for at ned-sætte en projektorganisation til at understøtte byggeriet. Byggeriet gennemføres i perioden 2020 - 2023. Åbning og drift af 5 pladser i foråret 2024. | Projektorganisationen etableres 1. kvartal 2021, og har til opgave at styre og planlægge opgaven. Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |

3.6 Styrke rekruttering og fastholdelse af medarbejdere

Da der er udfordringer med rekruttering af personale til Psykiatrien, er opmærksomheden på at kompetenceudvikle personalet og iværksætte rekrutteringsindsatser for at tiltrække personale bredt fra en række relevante faggrupper. Det kan være social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, psykologer, herunder specialpsykologer, psykiatere, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter.

Rekrutterings- og fastholdelsesindsatsen vægtes særligt højt. Personalenormeringerne øges, hvilket bl.a. bidrager til øget sikkerhed og tryghed for patienter og personale.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|---|
| Rekruttere og fastholde personale. | Plan for opnormering af personale og mulighed for mere attraktive arbejdsforhold i den stationære almene psykiatri. Planen omfatter bl.a. skabe mere attraktive jobs i Psykiatrien, reduktion af vakancer og bedre muligheder for at rekruttere og fastholde personale. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. Månedlig opgørelse af andelen af fratrådte medarbejdere. |
| Kompetenceudvikling af nuværende og kommende medarbejdere. | Plan for at etablere tilbud. Planen omfatter mere kompetent personale, opkvalificering af sundhedsfaglige faggrupper og psykiatrisk efter-/videreuddannelse af nye faggrupper. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| Etablering af rekrutterings- og fastholdelsesenhed. | Plan for at opbygge organisatorisk løsning. Bedre muligheder for at rekruttere og fastholde personale. Mindre personaleomsætning. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |
| On-boarding-indsatser ift. nyan satte, herunder nyuddannet personale, yngre læger, nye faggrupper i Psykiatrien. | Plan for en god start fra første dag, bliver sat godt ind i opgaverne og kulturen. Skabe mere attraktive jobs. Bedre muligheder for at rekruttere og fastholde personale. Mindre personaleomsætning. Organisatorisk socialisering, hvorigennem nye medarbejdere tilegner sig den nødvendige viden, færdigheder og adfærd. Mere kompetent personale. | Arbejdet følges med afsæt i milepæle. |

| | | |
|--|--|--|
| Forskning i klinisk praksis (evt. stillinger med delt klinisk arbejde/forskningsstid). | Flere forskningsmidler – i et rekrutteringsperspektiv. | Bedre muligheder for at rekruttere og fastholde personale. Status ultimo 2021. |
|--|--|--|

3.7 Overholde budgettet

Den økonomiske udviklingsplan har til formål at skabe balance i årets budget, sikre finansiering af prioriterede initiativer og skabe råderum til nye initiativer efter 2021. For Psykiatrien er det vigtigt at realisere den økonomiske udviklingsplans korrektioner i budgetrammen, og derved sikre, at det vedtagne budget for 2021 overholdes. Forud for hvert møde om opfølgning på drifts- og udviklingsaftalen, er der en dialog mellem Psykiatrien og Koncern Økonomi om Psykiatriens udgifter og overholdelse af budgettet.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|---|
| Overholde Budget 2021. | Psykiatriens regnskab 2021 skal overholde budgettet efter der er taget hensyn til årets budgetkorrektioner. Psykiatriens budgetopfølgning indgår i DUA forberedelsen. | På hvert DUA-møde indgår budgetopfølgningen. På DUA-møder følges forbruget på vikarer. |
| En prognose for Psykiatriens udgifter for hele året. | Psykiatrien udarbejder en prognose for årets udgifter, der indgår i DUA forberedelsen. | Prognosen pr. 30. september må maksimalt afvige +/- 0,5 pct. fra regnskabet. |
| Økonomisk investeringsprognose. | Sygehuset udarbejder 2 årlige redegørelser for de væsentlige investeringer, initiativer, tilpasning og udfordringer, der indgår i sygehusets strategiske overvejelser for de kommende år. Redegørelsen har fokus på de 2 – 5 væsentligste emner. | På DUA-møde i 1. og 3. kvartal indgår den økonomiske redegørelse, og bør holdes på en side. |

3.8 Sundhedsplatformens fokusområder

Der er udarbejdet en plan for implementering af initiativer inden for 7 fokusområder i Sundhedsplatformen. De 7 fokusområder udvikler forskellige elementer og tilpasninger med henblik på at opnå en bedre funktionalitet og understøttelse af den kliniske praksis i Sundhedsplatformen. Fokusområderne leverer bidrag til implementeringspakkerne, som skal implementeres i Psykiatrien på en given dato. Implementeringsdatoen varsles 3 måneder forud med beskrivelse af indhold.

Psykiatrien følger hver implementeringspakke og opgør de udvalgte indikatorer, der understøtter, at Psykiatrien gennemfører implementeringen i samarbejde med Sundhedsstrategisk Planlægning. Omfanget af implementeringen varierer fra pakke til pakke.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|--|--|---|
| At anvende de implementerede initiativer inden for Sundhedsplatformens 7 fokusområder. | Psykiatrien udvælger 3 -5 indikatorer for hver implementeringspakke i samarbejde med Sundhedsstrategisk Planlægning. | At de udvalgte indikatorer ¹⁾ viser, at Psykiatrien anvender implementeringspakkerne 3 måneder efter at de er sat i drift. |

Note: 1) Det forudsætter, at der opstilles indikatorer, som Psykiatrien kan måle på.

3.9 Inddragelse af patienten

Sundhedsdirektørkredsen i regionerne har besluttet, at PRO Psykiatri skal udbredes tværregionalt. RKKP¹⁾ har der fokus på at anvende PRO Psykiatri som grundlag for at opstille effektmål i de kliniske kvalitetsdatabaser for henholdsvis skizofreni og depression.

Sundhedsplatformens Fokusområde 5: "Inddragelse af Patienten" er central for implementering af PatientRapporterede Oplysninger (PRO). På PRO-området vil det dog være afgørende, at PRO-samarbejdet mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden (ØST-PRO), og bygning af PRO-løsninger i Sundhedsplatformen via CIMT, fungerer efter hensigten. Der er tale om et supplerende tiltag i forhold til mål 3.8.

En succesfuldt bygning af en PRO-løsning i Sundhedsplatformen og efterfølgende succesfuld implementering af en PRO-løsning i klinikken, fungerer som et delmål for, om inddragelse af patienten fungerer efter hensigten.

PRO Psykiatri bygges i Sundhedsplatformen i løbet af efteråret 2020. Da PRO-løsningen ikke skal CE godkendes, er der en klar forventning om, at PRO Psykiatri er klar til idriftsættelse medio 2021.

| Målsætning | Aktivitet | Indikator |
|---|---|--|
| Implementering af PRO Psykiatri. Målsætning for 2022 er, at 100 pct. af alle relevante patienter modtager PRO Psykiatri. | PRO Psykiatri bygges i Sundhedsplatformen i løbet af efteråret 2020, herefter skal løsningen pilottestes. PRO Psykiatri forventes klar til at sætte i drift medio 2021. De relevante enheder i Psykiatrien udarbejder lokale planer for idriftsættelse af PRO Psykiatri fra og med medio 2021. Herunder planer for at øge antallet af patienter, der anvender appen "Min SP". | 50 pct. af alle relevante patienter modtager PRO Psykiatri i 2021. Der måles ift. patienter i Voksenpsykiatrien, der har diagnoserne skizofreni eller depression, og som anvender Min SP. |

Note: 1) [RKKP](#) er forkortelse af Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram.