

# Akutte psykiatriske forløb i Region Midtjylland

Allonge til Akutkonceptet af 03.09.2018

24.05.2021

## Indhold

|  |   |
|--|---|
| Formål og baggrund.....  | 3 |
| Mål og visioner.....   | 3 |
| Rammer for patientforløb for akutte patienter med psykiatriske problemstillinger: .....                          | 4 |
| Sundhedsstyrelsens Akutanbefalinger 2020: .....  | 4 |
| Akutkonceptet:.....  | 5 |
| Den faste kerne i forbindelse med fælles modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger:..... | 5 |
| Lokale tilpasninger: .....   | 6 |

## Formål og baggrund

Denne allonge til Akutkonceptet beskriver vision og fælles rammer for modtagelse af akutte psykiatriske patienter i Region Midtjylland.

Allongen er udarbejdet i foråret 2021 af en arbejdsgruppe ("Ledelsesfaglig følgegruppe – Psykiatrien i akutafdelingerne") med deltagelse af hospitalsledelsesrepræsentanter fra Psykiatrien og fra alle fem akuthospitaler, samt afdelingsledelsesrepræsentanter fra alle psykiatriske afdelinger, og fra de fem akutafdelinger samt Præhospitalet.

Region Midtjylland har tilbage i Psykiatriplanen fra 2008 udtrykt ambitioner om et tæt samarbejde mellem psykiatri og somatik. I 2014 udarbejdede en arbejdsgruppe et notat om rammerne for arbejdet med at modtage de akutte psykiatriske patienter i akutafdelingerne.

I 2018 blev det akutkoncept, som denne allonge knytter sig til, godkendt.

Siden er rammerne for arbejdet med at modtage de psykiatriske patienter og akutkonceptet blevet realiseret, først i Randers og siden i Aarhus. Processen er også sat i gang omkring de resterende tre akuthospitaler.

De foreløbige erfaringerne fra Randers og Aarhus viser, at der er behov for en øget præcisering af, hvordan akutkonceptet og visionen for de akutte psykiatriske patientforløb kan og skal implementeres. Dels er der brug for at blive mere præcise i forhold til, hvilke fælles forløbsmæssige og praktiske rammer der er for implementeringen af akutkonceptet og specifikt for modtagelsen af psykiatriske patienter i hver af de fem akuthospitaler. Et vigtigt element i denne præcisering er at blive afstemte på, hvor der er plads til forskellighed grundet forskelle i struktur, organisation og øvrige lokale forhold.

De overordnede rammer for gruppens arbejde har været beslutningen om fælles indgang for alle akutte patienter, Sundheds- og hospitalsplanen, herunder regionens akutkoncept, og Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2020.

Allongen er derfor bygget op, så det første afsnit beskriver den fælles version. I det følgende afsnit beskrives de fælles rammer for, hvordan akutkonceptet forstås og udfoldes i forbindelse med modtagelse af akutte psykiatriske patienter. Endelig beskrives planer for evaluering.

## Mål og visioner

Region Midtjyllands beslutning om at modtage akutte patienter i akutafdelingen, uanset om deres symptomer primært er somatiske eller psykiatriske, er i god overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens "*Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - planlægningsgrundlag for de kommende 10 år*" fra 2020, hvor der lægges vægt på den umiddelbare adgang til et tæt og integreret samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Anbefalingerne beskriver, at der, uanset om patienterne modtages i en fælles akutmodtagelse for somatik og psykiatri, eller på et psykiatrisk specialsygehus, skal være adgang til relevante lægefaglige kompetencer i forhold til akutte problemstillinger. Derudover er det beskrevet, at nogle særligt udsatte patientgrupper, eksempelvis patienter med psykisk sygdom, den ældre medicinske patient og børn, derudover kan have gavn af personale med særlige kompetencer, hvilket bør tænkes ind, når akutsygehusene bemandes.

Region Midtjylland har tilrettelagt sin akutte indsats med udgangspunkt i denne overordnede vision (fra Akutkonceptet):

*Rette hjælp på rette tidspunkt – en fælles opgave!*

*De akut syge patienter får den rette hjælp på det rette tidspunkt. En hurtig afklaring og behandling med de nødvendige kompetencer leveres hele døgnet i et tæt koordineret samarbejde.*

Når det på baggrund af ovenstående er valgt at uafklarede<sup>1</sup> akutte patienter modtages gennem akutafdelingen, uanset om deres primære symptom er somatisk eller psykiatrisk, sker det med udgangspunkt i nedenstående ambitioner:

- Etablering af fælles somatisk og psykiatrisk modtagelse og tæt fagligt og organisatorisk samarbejde mellem akutspecialer og psykiatrispecialer skal:
  - Sikre patienterne lighed i adgangen til udredning og behandling i både psykiatri og somatik, uanset om deres primære symptom er psykiatrisk eller somatisk, og uanset, om deres forløb er i akutafdelingen, i en psykiatrisk afdeling eller begge steder
  - Sikre patienterne adgang til den bedste faglighed. Uanset om det symptom, patienten præsenterer sig med, er psykiatrisk eller somatisk, kan patienten fejle flere ting. Dette opdages og behandles bedst i en kontekst, hvor der er adgang til speciallæger, der har ekspertise på det akutte område, og med let adgang til andre relevante speciallægeressourcer
  - Understøtte sammenhængende patientforløb, herunder styrke samarbejde med kommunerne om socialpsykiatri, og understøtte samarbejdet om oprettelse af flere/bedre kommunale og regionale tilbud i forbindelse med både forebyggelse af indlæggelse og udskrivelse.

Nedenfor beskrives, hvor vi i Region Midtjylland arbejder med visionen for de akutte patientforløb for patienter med psykiatiske symptomer inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens akutanbefalinger fra 2020 og Region Midtjyllands Akutkoncept.

## **Rammer for patientforløb for akutte patienter med psykiatiske problemstillinger:**

Nedenfor beskrives først hovedtræk i Sundhedsstyrelsens anbefalinger på akutområdet fra 2020, og disses implikationer for tilrettelæggelse af akut psykiatri i Region Midtjylland. Derefter beskrives de rammer, som akutkonceptet lægger for den akutte psykiatri i regionen.

### **Sundhedsstyrelsens Akutanbefalinger 2020:**

I "*Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år*", er anbefalingerne skærpet i forhold til samarbejde mellem henholdsvis psykiatri, akuthospital og kommuner. Der stilles også højere (og mere præcise) forventninger om tilstedeværelse af speciallæger i henholdsvis psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri end tidligere.

Hovedpunkter i de anbefalinger, der har størst betydning for det kommende arbejde i Region Midtjylland, er opsummeret nedenfor. Anbefalingerne kan læses i den konkrete kontekst, og i

---

<sup>1</sup> Patientgrupper der ikke modtages i akutafdelingen: patienter, der entydigt allerede præhospitalt kan afklares med behov for konkret specialiseret indsats, undtaget fra ovennævnte generelle regel. Undtagelser fra de generelle regler fremgår af hospitalsvisitationernes visitationsmanualer og er altid konkret beskrevet i det modtagende specialer og i de præhospitale instrukser. I forhold til patienter med psykiske symptomer gælder følgende undtagelser: Patienter der skal indlægges på røde eller gule papirer eller via retspsykiatrien, samt patienter med åbne indlæggelser.

den fulde længde, på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [Anbefalinger-for-organisering-af-den-akutte-sundhedsindsats](#)

Væsentligste anbefalinger er i hovedtræk:

- Visitationen af patienter med akut opstået eller forværret psykisk sygdom styrkes, så der sikres sammenhæng i tilbuddet. Patienten henvises til det rette behandlingstilbud på tværs af sektorgrænser, specialer m.v., herunder også patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug.
- Børn og unge under 18 år med akut opstået eller forværret psykisk sygdom bør kun modtages på sygehusmatrikler med børne- og ungdomspsykiatri.
- På akutsygehuset med både somatiske og psykiatriske funktioner og med fælles akutmodtagelse skal etableres faste aftaler for samarbejdet mellem akutmedicin og psykiatriske specialer, og det skal være muligt at få assistance inden for kort tid fra speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri på matrikler, hvor der modtages børn og unge med akutte psykiatriske problemstillinger.

Krav om "assistance inden for kort tid" forstås sådan, at lægen kan være fysisk til stede hos patienten inden for maksimalt ½ time fra tilkald.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger dækker en periode på de kommende ti år, hvorfor ikke alle anbefalinger forventes indfriet umiddelbart.

### **Akutkonceptet:**

Akutkonceptet sætter en fast ramme for den fælles modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger. Der er dog mulighed (og behov) for at kunne udforme konkrete, lokale samarbejdsaftaler om patientforløbene, afhængig af de lokale forhold. Rammerne for begge dele beskrives nedenfor.

### **Den faste kerne i forbindelse med modtagelse af akutte patienter med psykiatriske problemstillinger:**

Alle arbejder med udgangspunkt i akutkonceptets vision, og skal bevæge sig hen imod de ambitioner og mål, der er beskrevet ovenfor. Da der er tale om et langsigtet mål (10-årigt perspektiv), vil det for nogle elementer tage længere tid at indfri målene end for andre. Bemanding i både akutafdelingerne og psykiatrien, og de konkrete fysiske rammer på de enkelte matrikler, er nogle af de elementer der må forventes at sætte begrænsninger undervejs.

Ovenstående udgør en fælles ramme for, at de akutte uafklarede patienter med en psykiatrisk problemstilling alle modtages gennem akutafdelingen. Dog er patienter, der skal indlægges på røde eller gule papirer eller via retspsykiatrien, undtaget fra den fælles ramme. Det samme gælder patienter med åbne indlæggelser.

Det konkrete samarbejde mellem akutafdeling og psykiatrien, herunder den konkrete tilrettelæggelse af modtagelse af patienterne gennem akutafdelingen, beskrives i lokale samarbejdsaftaler, under hensyntagen til de lokale forhold.

Triagering af akutte patienter, der primært henvender sig med psykiatriske symptomer, skal tage højde for dette. De psykiatriske symptomkort i DEPT skal tilpasses til dette (fx vil måling af vitalparametre i mange situationer med fordel kunne udskydes, til der er ro på patienten og dennes psykiatriske symptomer). Tilpasning af DEPT-kortene håndteres i en særskilt DEPT-arbejdsgruppe.

**Lokale tilpasninger:**

De overordnede rammer gælder for alle akutte patienter, herunder patienter med psykiatriske problemstillinger. Dette betyder fx, at alle akutte patienter skal tilses af en speciallæge inden for en time, og have lagt en behandlingsplan inden fire timer.

Lokale udfordringer - både i akutafdelingerne og i psykiatrien - kan imidlertid i perioder udfordre indfrielse af disse mål. Derfor er det vigtigt at indarbejde løsninger på de lokale udfordringer som del af samarbejdsaftalen mellem det enkelte hospital og Psykiatrien. De overordnede rammer aftales mellem hospitalsledelserne, mens det løbende samarbejde fastlægges og beskrives på afdelingsledelsesniveau. Samarbejdsaftalerne skal tage højde for organisation, faglighed og patientoplevelse.

Den lokale samarbejdsaftale suppleres af lokale patientforløbsbeskrivelser. Her beskrives, hvornår den lægefaglige vurdering af de psykiatriske patienter sker ved speciallæge i akutmedicin, og hvornår de psykiatriske lægefaglige kompetencer involveres. Endvidere beskrives hvordan det sikres, at psykiatriske speciallæger involveres i beslutningsprocessen i de situationer, hvor de ikke kan være fysisk tilstede. Der udarbejdes patientforløbsbeskrivelser vedrørende visitation, modtagelse, behandling og videre patientforløb vedrørende patienter med psykiatriske symptomer.

De fysiske rammer på de forskellige geografier er også forskellige - både nu, og når alle nybyggerier er gennemført. Det betyder, at der kan være lokale forskelle på, hvordan patienternes konkrete forløb tilrettelægges bedst muligt på den enkelte matrikel. De præcise rammer for dette nedfældes, som ovenfor nævnt, i lokale samarbejdsaftaler og patientforløbsbeskrivelser.