



En sammenhængende og sikker psykiatri – også i det nære

Borgere med psykisk sygdom skal have sammenhængende tilbud af høj faglig kvalitet i psykiatrien og tæt på deres hverdag. Det kræver mere specialuddannet personale og kontinuerligt fokus på sikkerhed for både patienter og personale.

Borgere med psykisk sygdom oplever alt for ofte usammenhængende forløb med manglende koordination mellem forskellige sektorer i sundhedsvæsenet. Konsekvenserne er mærkbare: Ringere behandling, senere diagnosticering og større risiko for tidlig død.

En central del af løsningen er at sikre relevant faguddannet personale tæt på borgernes hverdag, hvor sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri løfter kvaliteten og skaber sammenhængende patientforløb.

Sundhedsreformen organiserer psykiatrien under samme ledelse og administration som det øvrige sygehusvæsen. Men den længe ventede ligestilling af psykiatri og somatik stopper ikke ved sygehusdøren. Den egentlige integration sker, når den enkelte borger møder kompetent sundhedspersonale, der har kendskab til både somatik og psykiatri.

Den sammenhængende organisering og faglige indsats skal omfatte hele sundhedsvæsenet, uanset hvor borgeren befinder sig. I eget hjem, på et socialpsykiatrisk bosted, i ambulante forløb, eller hvis borgeren er indlagt.

CASE

Fusionsklinik i Slagelse samler psykiatri og somatik og styrker stabil behandling

Fusionsklinikken i Slagelse samler psykiatri og somatik under ét tag og tilbyder et specialiseret, tidsbegrænset behandlingstilbud til borgere med både psykisk sygdom og diabetes. Klinikken drives af et tværfagligt team, hvor sygeplejersker er centrale, fordi de har kompetencer i både psykiatri og somatik. De kan håndtere alt fra EKG og blodprøver til selvmordsscreening og kriseplaner.

Resultater

Patienterne oplever tryghed og stabilitet i et samlet forløb. Der er færre afbrydelser i behandlingen, og livskvaliteten stiger, når patienterne ikke længere skal pendle mellem to adskilte systemer.

Hvad skal der til?

At flere kommuner og regioner etablerer tilbud, hvor borgere med dobbelt diagnoser får et helhedsorienteret tilbud med sygeplejersker i en nøglerolle.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler

Hele sundhedsvæsenet skal kunne modtage patienter med både psykiatriske og somatiske diagnoser

Borgere med både psykisk sygdom og en eller flere somatiske sygdomme skal møde sygeplejersker med specialiseret viden om begge dele, når de er i kontakt med sundhedsvæsenet. Det kan være i form af et særligt team i for eksempel den kommunale sygepleje eller på en fælles akutmodtagelse.

Nogle borgere har brug for at blive mødt på en særlig måde på grund af psykiatriske udfordringer eller misbrugsproblematikker, så det samlede sygdomsbillede håndteres på den mest hensigtsmæssige måde. Det baner vejen for øget sammenhæng og lighed i sundhed.

Mere sundhedsfagligt personale i socialpsykiatrien

Initiativet med fast tilknyttede læger på bosteder skal suppleres med sundhedsfagligt personale i

form af flere sygeplejersker på bostederne. Det er væsentligt, at de sundhedsfaglige udfordringer hos den enkelte ikke overses, og at den rette handling iværksættes.

Udkørende teams med specialviden om det samlede udfordringsbillede af psykiske, sociale og somatiske problemstillinger bør udbredes til hele landet. Det højner lighed i sundhed både geografisk og på tværs af somatik og (social)psykiatri.

I 2035 skal mindst 75 procent af sygeplejerskerne i psykiatrien have en specialuddannelse

Aktuelt har under en fjerdedel af sygeplejerskerne i psykiatrien en relevant specialuddannelse. Det tal er for lavt i forhold til at sikre tilstrækkelig høj faglig kvalitet i behandlingen.

Komplekse patientforløb på tværs af somatik og psykiatri stiller krav til sygeplejerskernes kompetencer. Derfor skal en ligestillet psykiatri have en

CASE

Epilepsibehandling på bosteder med tryghed og færre indlæggelser til følge

I Region Hovedstaden samarbejder Rigshospitalets epilepsiklinik med bosteder for borgere med udviklingshæmning. Sygeplejersker og læger kører ud til bostederne, hvor de møder patienterne i trygge omgivelser og justerer medicin, tager prøver og følger op på anfald i tæt dialog med personale og pårørende.

Resultater

Ordringen dækker 250 patienter på 17 bosteder og forebygger fejlmedicinering og unødige indlæggelser. Samarbejdet mindsker også risikoen for fejlinformation, når borgere med udviklingshæmning ikke møder alene op til kontrol. Det er med til at sikre, at pårørende og personale føler sig bedre klædt på til at støtte borgeren.

Hvad skal der til?

At flere specialiserede hospitalstilbud flytter tættere på borgeren gennem udkørende teams og faste samarbejder med bosteder og kommuner. Det er med til at sikre, at bostedets personale og de pårørende føler sig bedre klædt på til at støtte borgeren.

CASE

AUH kobler somatik og psykiatri tæt sammen i akutmodtagelsen

På Aarhus Universitetshospital er der etableret et tæt samarbejde mellem den psykiatriske akutmodtagelse og den somatiske akutafdeling. Sygeplejersker fra begge enheder deltager i fælles kapacitetskonferencer flere gange dagligt, hvor de gennemgår patienterne og planlægger forløbene i fællesskab.

Når en patient med psykiatrisk diagnose bliver indlagt på den somatiske akutafdeling, kan psykiatriske sygeplejersker træde til med støtte og vejledning. Det tværfaglige samarbejde sikrer, at både den fysiske og mentale sundhed bliver håndteret professionelt og koordineret med udgangspunkt i patientens samlede behov.

Resultater

Patienterne oplever en mere helhedsorienteret sygepleje og behandling og færre skift i kontaktpersoner. Sygeplejerskerne får bedre mulighed for at samarbejde om komplekse forløb og skabe sammenhæng i akutte situationer.

Hvad skal der til?

At flere hospitaler organiserer tværfagligt samarbejde mellem psykiatri og somatik med sygeplejersker som bindeled.

målsætning om, at mindst 75 procent af sygeplejerskerne har den relevante specialuddannelse.

Ansæt socialsygeplejersker de steder i sundhedsvæsenet, der oftest er i kontakt med udsatte borgere

Flere socialsygeplejersker mindsker ulighed i sundhed og skaber sammenhæng for socialt udsatte borgere.

Socialsygeplejersker skal blandt andet skabe og vedligeholde samarbejde med sygeplejeklinikker, sundhedsklinikker, sundhedshuse og inddrage andre relevante kommunale tilbud som for eksempel genoptræning og rusmiddelbehandling.

En del af socialsygeplejerskernes funktion skal også være at formidle viden til andre sundhedsprofessionelle om kontakt, inddragelse og helbredsfrømme hos mennesker, der er socialt udsatte, og som kunne have et misbrug.

Lav en national handleplan mod vold i sundhedsvæsenet

Vold, trusler og for lidt kvalificeret personale på vagt udgør en sikkerhedsrisiko for både medarbejdere og patienter i psykiatrien.

Derfor er der brug for en national handleplan mod vold i sundhedsvæsenet. Den skal have fokus på markant bedre forebyggelse i form af et vedvarende fokus på sikkerhedskulturen og på videreuddannelse og opkvalificering af personalet, så det bliver mere attraktivt at være ansat i psykiatrien.

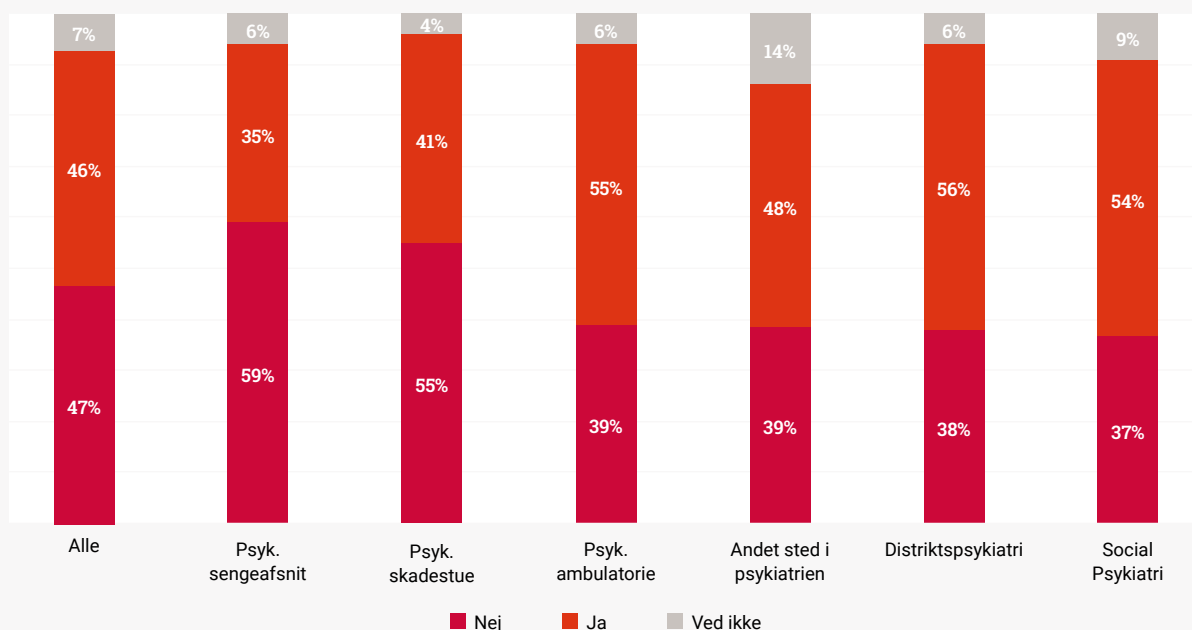
FAKTA

Sygeplejersker i psykiatrien mener ikke, at de er nok til at løse deres opgaver forsvarligt

Lidt under halvdelen (47 procent) af sygeplejerskerne ansat i psykiatrien oplever ikke, at antallet af sygeplejersker på deres arbejdsplads er tilstrækkeligt til at varetage de sygeplejefaglige opgaver fagligt forsvarligt. Andelen er størst på psykiatriske sengeafsnit og skadestuer.

FIGUR 1.

Er antallet af sygeplejersker tilstrækkeligt til at varetage de sygeplejefaglige opgaver fagligt forsvarligt på din arbejdsplads?



Kilde: DSR Analyse (2024). Personalsituationen og kompetencer i psykiatrien.

CASE

Bispebjerg sætter en stopper for vold med risikovurdering og læring i hverdagen

På Fælles Intermediært Afsnit (FIMA) på Bispebjerg Hospital er patienterne ofte kritisk syge med både somatiske og psykiatriske problemstillinger. Det gav tidligere mange voldsepisoder. Afdelingen har nu indført systematisk risikovurdering, faste procedurer for konflikthåndtering, sikkerhedsvagter og daglig læring efter episoder.

Resultater

Både personale og patienter oplever større tryghed, og sikkerhedskulturen er blevet markant styrket.

Hvad skal der til?

En systematisk indsats over for vold. Eksempelvis gennem faste procedurer for konflikthåndtering.

CASE

Socialsygeplejersken i Nyborg skaber adgang til sundhed for de mest udsatte

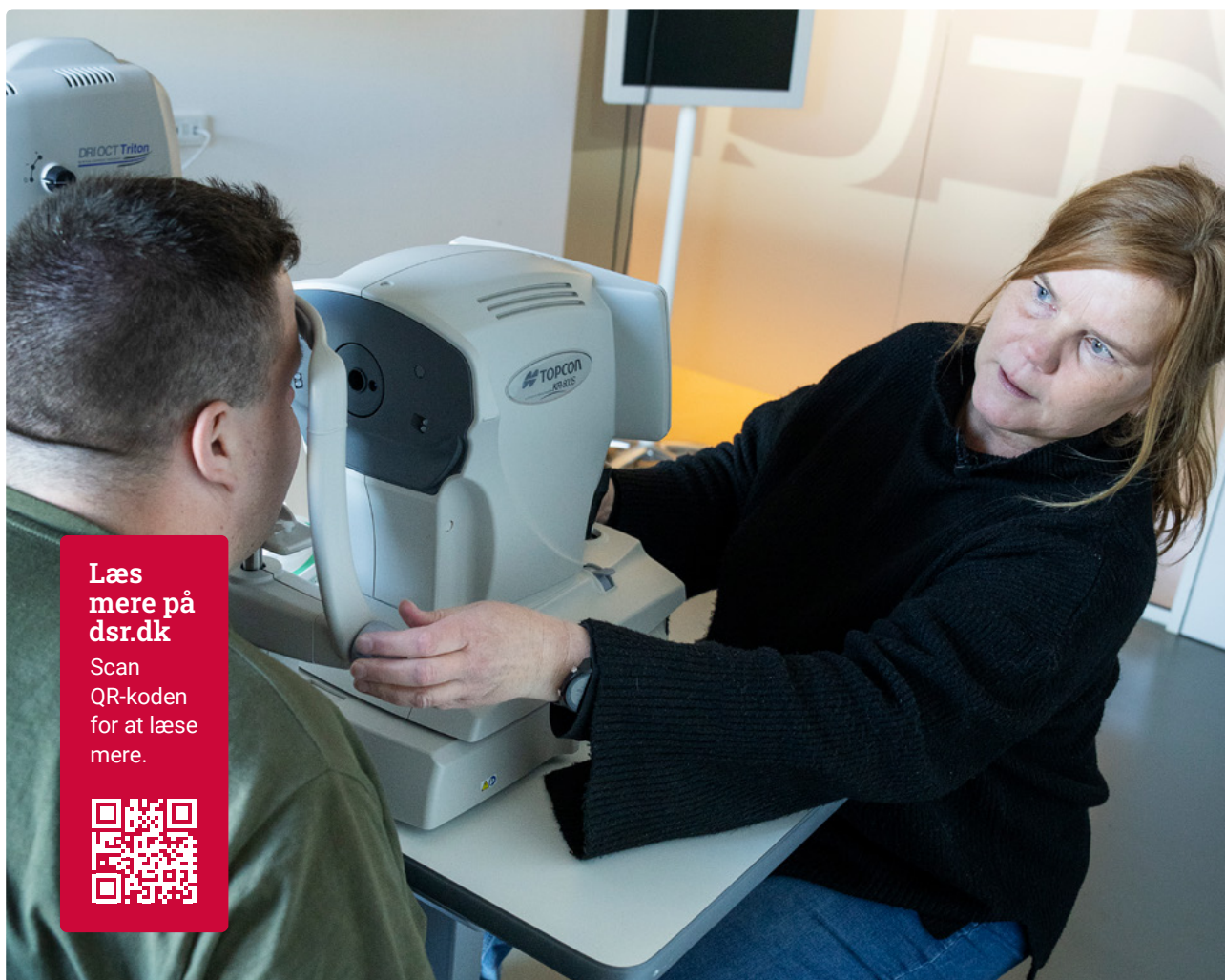
I Nyborg arbejder en socialsygeplejerske håndholdt med socialt udsatte borgere og møder dem i øjenhøjde. Han hjælper med alt fra at læse breve fra sundhedsvæsenet i e-boks og finde et par specialsko til at sikre, at en borger møder til sin behandling. Pointen er, at små praktiske problemer kan være det, der afgør, om en udsat borger får adgang til sundhedsvæsenet.

Resultater

Indsatsen skaber tillid og gør, at flere udsatte borgere får den behandling, de har brug for. Socialsygeplejersken forebygger ulighed i sundhed og bygger bro mellem borgeren og systemet.

Hvad skal der til?

At alle regioner og kommuner ansætter socialsygeplejersker i sundhedsvæsenet og giver dem tid og rammer til opsøgende arbejde.



Læs mere på dsr.dk

Scan QR-koden for at læse mere.

