



# Bedre akuthjælp i regioner

Med finansloven 2024 er der lagt op til prioritering af akutpsykiatrien. Et velfungerende akutberedskab er afhængigt af flere komponenter for at fungere. Herunder velfungerende visitation, kompetent personale i modtagelsen, og kapacitet til at man kan blive indlagt eller tilset ved behov<sup>i</sup>. Indsatsen i den psykiatriske del af akutområdet halter dog desværre efter det somatiske ifølge Sundhedsstyrelsen, 2020<sup>ii</sup>. Både når det gælder bemanning, kompetencer samt adgang til somatisk udredning og udstyr.

## Forslag:

- **Flere akutsenge**

Bedre Psykiatri anbefaler, at der oprettes flere akutte sengepladser, så flere mennesker med akut opstået sygdom kan komme indenfor og få ro og en ordentlig vurdering fra en speciallæge.

- **Specialiseret personale i akutmodtagelsen.**

Bedre Psykiatri anbefaler, at der altid er personale med uddannelse inden for både psykiatri og misbrug tilgængeligt for den psykiatriske akutmodtagelse.

- **Regionale kompetencer i de kommunale akuttilbud**

Regionerne spiller en væsentlig rolle i de kommunale akuttilbud. Dels skal der være mulighed for at trække på regional ekspertise, når borgerne har problemstillinger, der kræver f.eks. lægefaglig vurdering.

- **Akutsamtale til pårørende**

Bedre Psykiatri anbefaler, at erfaringerne med pårørendesamtaler i akutmodtagelserne udbredes til alle psykiatriske akutmodtagelser.

- **Styrket psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab**

Det er væsentligt, at en psykiatrisk akuttelefon organiseres således, at personalet har mandat til at hurtigt aktivere psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab, samt henvise og visitere til relevante tilbud, for at sikre relevant og rettidig hjælp.

Udrykningsmodellerne organiseres således, at man i situationer, hvor en person evt. skal indlægges med tvang, har bekymrende adfærd, eller kommer med trusler om selvmord, møder relevant psykiatrisk personale med kompetencer indenfor bl.a. konfliktløsning og samtaleteknikker, der samarbejder med politiet.



## Uddybning af forslag

### **Flere akutsenge**

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan den høje indlæggelsesprocent på psykiatriske sengepladser være en udfordring i forhold til at tage imod akutte patienter. I dag afvises personer jævnligt i akutmodtagelserne, hvis de ikke er akut selvmordstruende<sup>iii</sup>. Bl.a. fordi der ikke er kapacitet. Iflg. Sundhedsstyrelsens faglige oplæg, 2022 fremgår det, at belægningsprocenten kan sige noget om kapaciteten. Alene i 2018 var belægningsprocenten af de psykiatriske sengepladser på 87 %, hvilket kan være en udfordring i forhold til kapaciteten til at tage imod alle akutte patienter, fastslår Sundhedsstyrelsen<sup>iv</sup>.

### **Specialiseret personale i akutmodtagelsen.**

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug udgør en særlig udsat gruppe og deres henvendelser til sundhedsvæsenet er ofte i form af akutte henvendelser i stedet for planlagte besøg<sup>v</sup>. Desuden fylder misbrug meget i de psykiatriske akutmodtagelser, hvor 45 pct. af arbejdstiden på bruges på misbrugsrelaterede henvendelser<sup>vi</sup>.

### **Regionale kompetencer i de kommunale akuttilbud**

Et kommunalt akuttilbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere med akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation og forudgående aftale. Akuttilbuddet kan yde en hurtig og mindre indgribende indsats, og at undgå eskalering af kriser og skabe tryk i hverdagen, så borgeren kan blive i egen bolig, og så behov for (gen-)indlæggelser i behandlingspsykiatrien reduceres.

Der skal derfor være mulighed for at personale i akuttilbud kan kontakte den regionale psykiatri og få hurtig sparring. Der er også brug for, at der kan indlægges uden unødigt ventetid fra akuttilbud, hvis personalet vurderer det nødvendigt. I flere kommuner har man også valgt modeller, hvor der samarbejdes. F.eks. i Århus hvor 3 kommuner og region Midt har fælles pladser i psykiatriens hus.

### **Akutsamtaler**

I Region Sjælland har man gjort sig gode erfaringer med samtaletilbud til pårørende i akutmodtagelserne<sup>vii</sup>. Akutsamtalen sætter den pårørende og dennes oplevelse af at være pårørende i centrum og forudsætter ikke patientens samtykke. Et af de vigtigste læringspunkter fra afprøvningen har helt klart været, hvor stor en effekt det har for de pårørende blot at blive lyttet til.

### **Styrket psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab**

Mennesker med psykisk sygdom, der har brug for akut hjælp skal mødes af en kvalificeret indsats allerede i den præhospitale indsats.

Det er væsentligt, at en psykiatrisk akuttelefon organiseres således, at personalet har mandat til at aktivere relevante psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab, samt henvise og visitere til relevante tilbud, for at sikre relevant og rettidig hjælp. (NHG for Sundhedsstyrelsen, 2024)



Det anbefales derfor,

- at akutberedskabet har fælles detaljeret, korrekt og løbende opdateret overblik over de tilgængelige tilbud der kan henvises og visiteres til eller rådgives om.
- at akutberedskabet har tilstrækkelig med udgående og opsøgende psykiatriske tjenester for personer i akut krise og deres pårørende. Det gælder eksempelvis psykiatrisk akutambulance, sociolancen, psykiatrisk akutteams, selvmordsforebyggende klinikker, akut udrykning til akut selvmordstruede, Opsøgende psykose-team (OP-teams), Det Udgående Team (DUT) samt opfølgende indsatser fx ved at ringe tilbage til borgeren på et senere tidspunkt eller orientering til praktiserende læge eller fast behandlingsteam.
- En psykiatrisk akuttelefon skal kunne rådgive om relevante tilbud, der kan kontaktes af borgeren eller den pårørende selv. Relevante tilbud dækker her både over behandlingstilbud i den regionale og kommunale psykiatri, misbrugsbehandling, offentlige og civilsamfundsdrivne rådgivningstilbud samt andre civilsamfundsdrivne tilbud såsom samtale- og pårørendegrupper.
- I dag varetager politiet en stor opgave med at håndtere hændelser, der involverer borgere med psykiske lidelser f.eks tvangsindlæggelser, bekymrende adfærd og trusler om selvmord og assistancer til andre myndigheder. Disse ydelser er steget over de seneste mange år. (Viden og fakta nedenfor).

Det anbefales, at udrykningsmodeller organiseres således at mennesker i akut psykiatrisk krise møder relevant psykiatrisk personale med kompetencer indenfor bl.a. konfliktløsning og samtaleteknikker, og ikke kun politi. Erfaringerne kan fx tage afsæt i bl.a. projektet [Fælles UdrykningsTeams](#). Udrykningsmodellen kan være delvist varetaget af vagtcentralen og dels af akutpsykiatrien.

## Noter

<sup>i</sup> Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg til 10års plan for psykiatri.

<sup>ii</sup> Sundhedsstyrelsen 2022. Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år

<sup>iii</sup> LOS 2017. Undersøgelse blandt 598 botilbud, hvor 32,9 pct har oplevet at borgere bliver afvist, når botilbuddet henvender sig om et akut behov.

<sup>iv</sup> Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg til en 10-årsplan

<sup>v</sup> Danske Regioner, om dobbeltdiagnose [2020](#)

<sup>vi</sup> Danske Regioner (2018) - Analyse

<sup>vii</sup> Region Sjælland 2013. Rapport over pårørendeindsatsen 2012