



Økonomi- og Plan-  
lægningsafdelingen

## NOTAT

Kristineberg 3  
2100 København Ø.

**Telefon** 3864 0000  
**Direkte** 3864 0077  
**Fax** 3864 0007  
**Mail** psykiatri@regionh.dk  
**Web** www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 26. august 2016

# Region Hovedstadens Psykiatri Opfølgning på satspuljen for 2015-2018

Region Hovedstadens Psykiatri er i henvendelse fra Sundheds- og Ældreministeriet af 27. maj 2016 blevet bedt om at redegøre for den konkrete anvendelse af midlerne fra den ekstraordinære satspulje 2015-2018.

Nedenfor følger redegørelsen for realiseringen af de konkrete indsatser.

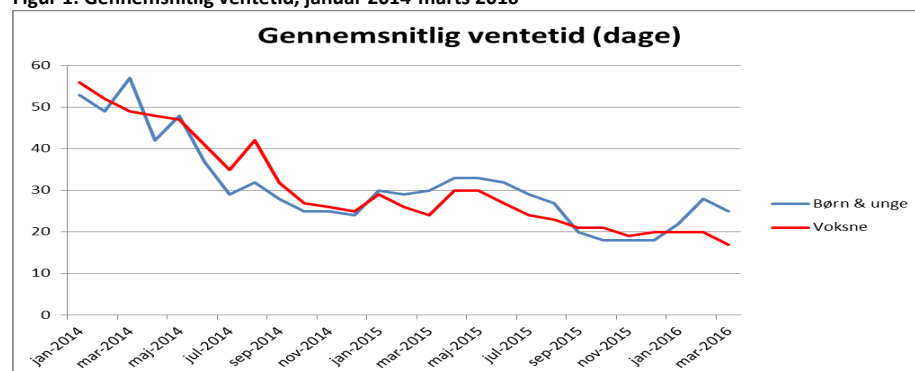
## 1. Mere kapacitet af høj kvalitet

### 1.1 Kortere ventetider

Fra 1. september 2015 blev patienter med psykisk sygdom ligestillet med somatiske patienter og dermed omfattet af en udrednings- og behandlingsret. Dette indebærer ret til en afsluttet udredning inden for en måned og differentieret ret til behandlingsopstart inden for en eller to måneder efter udredning. Fra 1. oktober 2016 bliver også behandlingsretten skærpet til én måned.

Siden 2014 har Region Hovedstadens Psykiatri arbejdet intensivt med at nedbringe ventelisterne. Med ressourceløftet fra den ekstraordinære satspulje er det blevet muligt at udbygge behandlingsskapaciteten og dermed nedbringe ventelisterne yderligere.

Figur 1: Gennemsnitlig ventetid, januar 2014-marts 2016



Som det fremgår af ovenstående figur, er der sket en tydelig reduktion af ventetiderne til udredning og behandling for både børn og unge samt for voksne.

Samtidig med ventelistenedbringelsen har Region Hovedstadens Psykiatri gennem de seneste år oplevet en markant stigning i antallet af patienter i behandling. Stigningen fra 2009 til 2015 er på 24 %, og de seneste to år har den været på 7 % årligt. Psykiatrien forventer ikke, at udviklingen vil stagnere, og behandlingskapaciteten vil således også de kommende år komme under pres. Som følge deraf er det vurderingen, at kapacitetsudbygninger også vil være nødvendige i årene fremover. Dette både i form af investeringer i de fysiske rammer og ved at ansætte flere behandlere.

### **1.1.1 Private samarbejdshospitaler**

Arbejdet med at nedbringe ventetiden er foretaget gennem flere indsatser, bl.a. ved at indgå samarbejdsaftaler med privathospitaler. Region Hovedstadens Psykiatri har samarbejdsaftaler med 4 private hospitaler.

Ved visiteringsprocessen bliver det vurderet, hvorvidt behandlingsretten kan overholdes inden for regionens egen kapacitet. Vurderes dette ikke at være muligt, bliver patienten henvist til behandling på et privat samarbejdshospital.

### **1.1.2 Anvendelsen af den private kapacitet**

Der har i 1. halvår 2016 været 105 henvisninger fra Psykiatriens Centrale Visitation (CVI) til de private samarbejdshospitaler, 92 fra børne- og ungdomspsykiatrien og 13 fra voksenpsykiatrien.

## **1.2 Flere ansatte og mere tværfaglighed**

Tabellen nedenfor viser udviklingen i antallet af ansatte inden for forskellige personalegrupper. Tallene dækker over månedslønnede medarbejdere (timelønnede er ikke medregnet) og er opgjort i hele årsværk.

### **1.2.1 Udvikling i ansættelser i psykiatrien opdelt på forskellige personalegrupper**

**Tabel 1: Udviklingen i antal årsværk 2015 og 2016**

<b>Personalegruppe</b>	<b>Ultimo 2015*</b>	<b>Medio 2016*</b>	<b>Difference</b>
Andet sundhedspersonale	5	4	-1
Ergoterapeuter	126	122	-4
Fysioterapeuter	87	88	1
Lægepersonale	576	598	22
Pædagogisk personale	98	98	0
Psykologer	370	375	5
Socialrådgivere	135	136	1
SOSU-personale	835	830	-5
Sygeplejersker	1.405	1.436	31
<b>Sum</b>	<b>3.637</b>	<b>3.687</b>	<b>49</b>

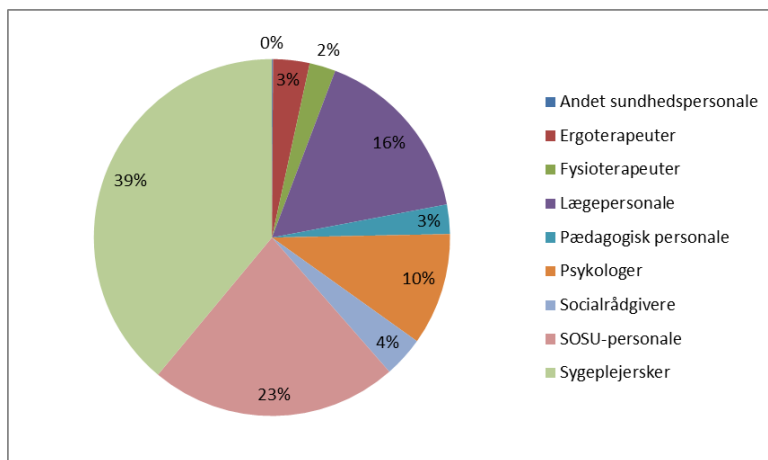
*\*Indeholder personale, der var ansat henholdsvis ultimo 2015 og juni 2016*

Bemærk, at Region Hovedstadens Psykiatri samtidig med tilførslen af ressource fra den ekstraordinære satspulje, har været nødsaget til at gennemføre store omstruktureringer og besparelser i forbindelse med budget 2015 og 2016.

### 1.2.2 Sammensætning af personalegrupper

Af nedenstående figur ses personalesammensætningen, hvoraf det fremgår at knap to tredjedele af det behandlende personale er sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter.

Figur 2: Personalegruppernes sammensætning, juni 2016



## 1.3 Mere behandling af høj kvalitet

Formålet med satspuljeaftalen er at understøtte, at mennesker med psykiske lidelser får hurtig diagnostik, udredning og behandling af høj kvalitet. Desuden, at indsatsen ensrettes, så man over hele landet kan være sikker på at blive mødt med den samme behandling af høj kvalitet.

Danske Regioner har derfor udarbejdet en række anbefalinger for, hvordan der kan ske en styrkelse af kvaliteten i psykiatrien. Dette er blandt andet sket ved at indføre landsdækkende pakkeforløb med det formål at øge kvaliteten og effektiviteten i psykiatrien. Målet er bedre forløb for patient og pårørende samt flere gode leveår for psykisk syge.

### 1.3.1 Arbejdet med pakkeforløbene

De første pakkeforløb blev udarbejdet tilbage i 2012, og blev implementeret i en periode på seks måneder. Pakkeforløbene har været gældende siden 1. januar 2013.

I første omgang er der fokuseret på ambulante pakkeforløb på hovedfunktionsniveau inden for det ikke-psykotiske område plus en udredningspakke til patienter med uklare symptomer. Arbejdet med udarbejdelsen af pakkeforløb for de resterende ikke-psykotiske områder er påbegyndt, ligesom de forskellige nye pakkeforløb for incident og prævalent skizofreni

### 1.3.2 Implementerede pakkeforløb

Foreløbig er der implementeret 15 pakkeforløb på det voksenpsykiatriske område og 6 inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Nedenfor fremgår det inden for hvilke områder, der er implementeret pakkeforløb.

Behandlingspakker for voksne	Behandlingspakker for børn og unge
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD</li> <li>• Angst og social fobi</li> <li>• Prævalent skizofreni</li> <li>• Incident skizofreni</li> <li>• Bipolar affektiv sindslidelse</li> <li>• Depressiv enkeltepisode</li> <li>• Periodisk depression</li> <li>• Spiseforstyrrelser</li> <li>• PTSD</li> <li>• Evasiv forstyrrelse</li> <li>• Emotionel ustabilitet</li> <li>• Reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktion</li> <li>• OCD</li> <li>• Forløbsbeskrivelse retspsykiatri</li> <li>• Udredningspakke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADHD</li> <li>• Depression</li> <li>• Udviklingsforstyrrelse</li> <li>• Anoreksi</li> <li>• OCD</li> <li>• Udredningspakke</li> </ul>

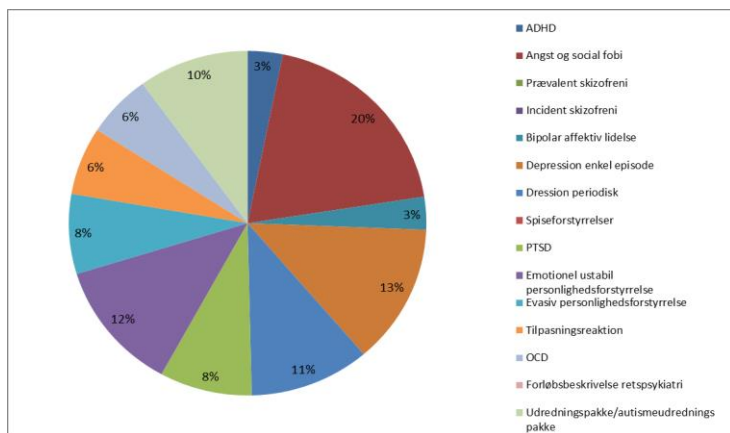
Kilde: Danske Regioner

### 1.3.3 Andelen af patienter der indgår i pakkeforløb fordelt på den enkelte pakke

Det er Region Hovedstaden Psykiatris Centrale Visitation (CVI), der forestår fordelingen af patienterne til de enkelte pakkeforløb.

Fordeling af antal henvisninger til de enkelte pakkeforløb fremgår af figuren nedenfor.

Figur 3: Henvisninger på pakkeforløb, 1. halvår 2016



## 1.4 Øget effektivitet og ressourceanvendelse

Region Hovedstadens Psykiatri er i gang med en større omstilling, som indebærer udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet, styrkelse af fagligheden, nedbringelse af tvang samt sikring af en fortsat effektiv anvendelse af ressourcerne.

På trods af, at Region Hovedstadens Psykiatri ikke ydelsesafregnes er der meget fokus på aktivitet. Der udarbejdes interne aktivitetsbudgetter med henblik på at fastsætte mål for aktiviteten.

### 1.4.1 Arbejdsindsatser i forhold til forbedret resourceudnyttelse

Region Hovedstadens Psykiatri arbejder med forbedringskultur på alle niveauer, med henblik på at forbedre behandlingen og samarbejdet omkring de fælles mål for psykiatrien. Det overordnede mål er løbende og systematisk at skabe *værdi for patienten*.

Forbedringskulturen hjælper med til, at der fokuseres på prioritering, effektivisering af arbejdsgange og på at fastholde de forbedringer, der løbende opnås. Der arbejdes med en fortsat forbedring af arbejdsmetoder og en væsentlig del af arbejdet er at inddrage brugerne og sikre ensartethed i behandlingstilbud, behandlingsformer og arbejdsgange. Forbedringsarbejdet sikrer, at de opnåede forbedringer implementeres i hele organisationen.

Gennem en sammenhængende målstyringsløjfe med koordinerede, ugentlige forbedringsmøder i hele organisationen optimeres driften, hvorefter læring og resultater forbedres på tværs af organisationen.

### 1.4.2 Antal patienter pr. behandler opdelt på ambulant/stationær behandling

Region Hovedstadens Psykiatri har gennemført og er fortsat i gang med en større omstilling med henblik på at udbygge og udvikle den ambulante kapacitet.

Omstillingen fra indlæggelse til ambulant behandling i eget nærmiljø er påbegyndt og den lokale ambulante psykiatris akutte og intensive udgående funktioner er blevet udbygget for at skulle forebygge og erstatte indlæggelse. Dette afspejles i nedenstående tabel, hvor data over antallet af patienter i behandling fra 1. halvår 2015 og 1. halvår 2016 fremgår. Tabellen viser en reduktion i antallet af patienter i stationær behandling, og samtidig en stigning i antallet af patienter i ambulant behandling. Samme mønster gør sig gældende for behandlerantallet, der er reduceret i den stationære behandling og øget i den ambulante.

Samtidig forholder antallet af patienter pr. behandler inden for både ambulant og stationær behandling sig på nogenlunde samme niveau, hvis man sammenligner data fra 1. halvår 2015 med 1. halvår 2016.

#### Oversigt over antal patienter pr. behandler opdelt på ambulant/stationær behandling

Stationære	2015	2016	Afvigelse
Antal behandlere	355	331	-24
Antal patienter	6.934	6.378	-556
Patienter pr. behandler	19,53	19,27	-0,26

Ambulante	2015	2016	Afvigelse
Antal behandlere	1.162	1.223	61
Antal ambulante og tværfaglige besøg (1. halvår)	298.704	319.815	21.111
Behandlerbesøg pr. arbejdsdag	2,5	2,6	0,1
Antal patienter	28.624	29.938	1.314
Patienter pr. behandler	24,63	24,48	-0,15

\* Behandlere er opgjort på forskellig vis inden for stationær og ambulante behandling.

- Stationære behandlere indbefatter læger og psykologer

- Ambulante behandlere indbefatter alle, der kan registrere ydelser

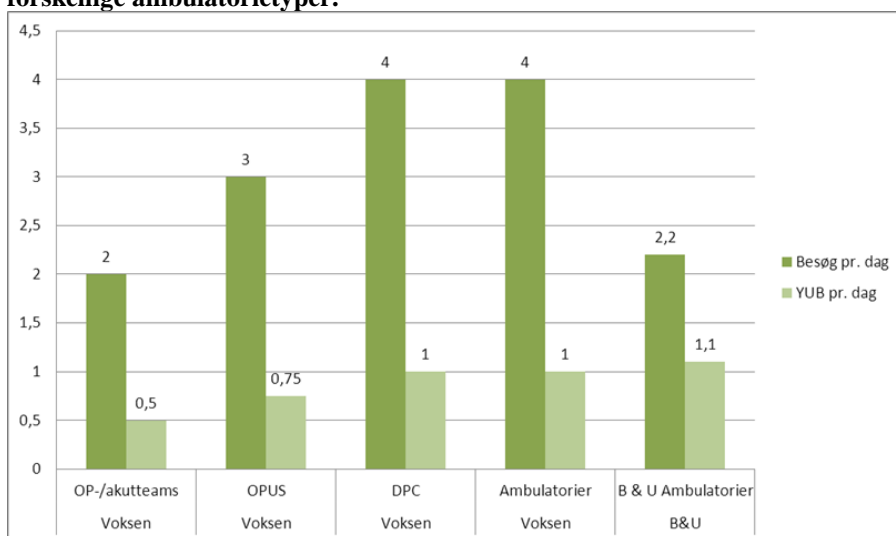
### 1.4.3 Antal kontakter pr. behandler opdelt på ambulante behandling

Kontakter defineres her som situationer, hvor behandleren mødes med patienten, og i første halvår 2016 har der været 319.815 ambulante og tværfaglige besøg/kontakter. Der er budgetteret med 1.223 behandlere, heri også medregnet fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det giver et gennemsnitligt antal besøg pr. behandler på 262 kontakter for første halvår 2016, hvilket svarer til ca. 44 kontakter pr. behandler om måneden. Antal kontakter pr. behandler er omkring 2,6 pr. arbejdsdag (i modellen regnes der med 202 arbejdsdage pr. behandler pr. år, da der således tages højde for ferie, sygefravær, kurser og lignende).

Det konkrete præstationskrav beregnes ud fra nogle gennemsnitsbetragtninger om, hvor mange patienter en behandler bør se pr. dag.

I beregningen af budgetterne differentieres der mellem fem forskellige ambulatorietyper, som indgår med forskellig vægtning. De fem ambulatorietyper er: psykoterapeutiske ambulatorier, distriktspsykiatriske teams, OPUS-teams (samt ældre psykiatriske ambulatorier, der har samme aktivitets norm som OPUS-ambulatorierne), OP-/akutteams og børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier.

### Oversigt over måltal for gennemsnitligt antal ydelser pr. behandler pr. dag, fordelt på de forskellige ambulatorietyper.



## **1.5 Øget aktivitet, bedre tilgængelighed og udvidede åbningstider**

### ***1.5.1 Øget og bedre tilgængelighed for patienterne***

På to af regionens psykiatriske centre er der igangsat forsøg med udvidede ambulante akutteams. De to teams har mulighed for at rykke ud til patienter og behandle dem i deres nærmiljø alle dage mellem klokken 8-22. Akutteamene er et supplement til den akutte behandling, som dækkes af psykiatriens 5 døgnåbne akutmodtagelser.

Derudover er der startet forsøg op med fleksible OP-teams, også kaldet FACT-teams, på henholdsvis PC København og PC Nordsjælland. FACT-teams er kendetegnet ved en fleksibel behandlingsindsats og kan imødekomme patienternes ofte svingende behandlingsbehov, hvornår og hvor der måtte være behov for det.

### ***1.5.2 Konkrete initiativer for bedre arbejdsgange mv.***

En af de overordnede målsætninger i Region Hovedstadens Psykiatri er, at flere patienter skal behandles bedre. Derfor arbejdes der med at udvikle en forbedringskultur, hvor der løbende arbejdes med forbedring af behandling og arbejdsgange.

I de seneste år er der etableret grundlag for, at hele organisationen kan arbejde med lean som metode til at skabe løbende forbedringer til gavn for patienterne og skabe en god stabil drift. Hele organisationen arbejder med forbedringer og brugen af lean-værktøjer.

Lean understøtter som metode og ledelsestiltag særligt arbejdet med at integrere visionerne om patienten i centrum, sammenhængende forløb samt engagerede og kompetente medarbejdere. Leanarbejdet sikrer samtidig – gennem fokus på optimering af patientforløbene og dermed minimering af spild – en forbedring af muligheden for at indfri de øvrige visioner om bl.a. let adgang til udredning og behandling, øget fokus på recovery, nedbringelse af tvang mv.

Region Hovedstadens Psykiatri er godt i gang med udviklingen, men der er et stort arbejde i at få forbedringskulturen forankret i organisationskulturen, som også de kommende år vil kræve en stor indsats.

## **1.6 Nedbringelse af overdødelighed**

I Region Hovedstadens Psykiatri er der stort fokus på patientsikkerhed, herunder reduktion af overdødelighed, sikring af korrekt medicinering, nedsættelse af tvang, forebyggelse af fald mv.

### ***1.6.1 Arbejdet med nedbringelse af overdødelighed***

Den forventede levetid for patienter med svær psykisk sygdom er i dag 15-20 år kortere end for befolkningen som helhed. Årsagerne til dette skal findes i øget forekomst af selvmord, ulykker, og det forhold, at flere psykiatriske patienter også lider af somatiske sygdomme, som resultat af levevilkår/livsstil eller bivirkninger ved medicinsk behandling.

Region Hovedstadens Psykiatri er meget opmærksom på problematikken omkring den kortere forventede levetid og har bl.a. udarbejdet en plan for nedbringelse af overdødeligheden hos mennesker med svær psykisk sygdom.

Målet er at udvikle og afprøve en dansk samarbejdsmodel, som skal sikre en klar opgavefordeling mellem almen praksis, psykiatrien, speciallæger og kommuner samt sikre, at patienterne oplever et sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. For at undgå at psykiatriske patienter bliver tabt i systemet.

Derudover deltager Region Hovedstadens Psykiatri også i det nationale kvalitetsprojekt ”Sikker Psykiatri,” hvor hensigten er at finde måder at forbedre behandlingen, så denne er mere sikker og af højere kvalitet, inden for de givne rammer. Sikker Psykiatri har til formål at reducere forekomsten af uventede dødsfald og forekomsten af utilsigtede hændelser. Projektet gennemfører i praksis en række patientsikkerhedspakker afstemt med nationale mål og kvalitetsmål samt øvrige projekter i psykiatrien, sådan at der skabes synergi med det øvrige kvalitetsarbejde.

Ifølge data fra patientregistreringssystemet døde 19 patienter under indlæggelse i 2015. For første halvår 2016 er der registreret 9 døde.

#### ***1.6.2 Samarbejdet på tværs af psykiatriske og somatiske afdelinger***

Psykiatrien kan frit rekvirere tilsyn fra somatikken, og omvendt, når det vurderes nødvendigt. Derudover er der mere formaliseret samarbejde om mange patientgrupper fx patienter med spiseforstyrrelser.

### **1.7 Bedre sammenhæng og færre akutte indlæggelser**

I Region Hovedstadens Psykiatri arbejdes der med en række tiltag for at imødekomme patienternes ønsker og behov for sammenhængende indlæggelser samt forebyggelse af akutte indlæggelser. I 2015 var der i alt 17.644 akutte indlæggelser, hvor der i første halvår 2016 kun har været 8.202.

Der er startet forsøg med akut hjemmebehandling på to af Region Hovedstadens psykiatriske centre, som et forsøg på at forebygge (gen-)indlæggelser. Det primære formål er at muliggøre løbende tilpasning af behandlingstilbuddets intensitet til patientens behov i stedet for at flytte patienten frem og tilbage mellem tilbud afhængigt af patientens tilstand.

På tre af Region Hovedstadens psykiatriske centre er der etableret 7 ekstra senge, som forsøg med brugerstyrede senge, finansieret af en konkret satspuljebevilling jf. satspuljeaftalen 2013-2016. Bevillingen udløber med udgangen af 2016. Erfaringer fra Norge viser, at akutte gen- og indlæggelser kan reduceres væsentligt, hvis patienterne har mulighed for at indlægge sig selv i såkaldte ”brugerstyrede senge”. Tilbuddet er rettet mod patienter i ambulant behandling, som vil kunne indlægge sig selv direkte på et - af patienten i forvejen - kendt sengeafsnit i op til fem døgn. Formålet er at tage sygdomsforværringen i opløbet, og dermed undgå længerevarende indlæggelser. Såfremt forsøget viser gode resultater, skal det vurderes om tilbuddet skal fortsætte og udbredes i hele regionen.



### ***1.7.1 Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og de kommunale tilbud, jf. bl.a. sundhedsaftaler***

Region Hovedstadens Psykiatri afprøver nye samarbejdsformer i det tværsektorielle samarbejde mellem psykiatri og kommuner. Eksempler herpå er:

Psykiatriens Hus, der er etableret i et samarbejde mellem Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet med projektet er at arbejde med én indgang for borgere med psykisk sygdom til både kommunale støttetilbud og regionale behandlingstilbud. Der er desuden fokus på at arbejde med samlokalisering og fælles ledelse mellem kommune og region.

Etablering af fælles teams, der er sammensat af medarbejdere fra både region og kommune, der leverer en udgående/opsøgende og integreret indsats til beboere på et botilbud. Teamet fungerer desuden kompetenceudviklende ift. personalet på botilbud og som brobygger ift. døgnafsnit på det psykiatriske center i hvis optageområde, botilbuddet er beliggende. De to teams skal desuden udvikle en kompetencecentermodel, der danner baggrund for udrulning af tilbuddet til andre botilbud.

Psykiatrisk gadeplansteam, hvor Region Hovedstadens Psykiatri i samarbejde med Københavns Kommune har etableret et psykiatrisk gadeplansteam, der er målrettet hjemløse i Københavns Kommune, hvor der er mistanke om samtidig psykisk sygdom. Teamet er udgåede og møder de hjemløse, der hvor de opholder sig. Gadeplansteamet samarbejder især med Københavns Kommunes Hjemløseenhed samt forskellige herberger og natcafeer i København.

## **1.8 Større sikkerhed for patienter og ansatte**

### ***1.8.1 Arbejdet omkring større sikkerhed for patienter og ansatte***

Region Hovedstadens Psykiatri har generelt stor fokus på patientsikkerhed og på at sikre et godt arbejdsmiljø for medarbejderne. Som følge af den ekstraordinære tildelelse af satspuljemidler er der bl.a. udbudt en række opkvalificerende kurser for medarbejdere. Se punkt 2.2.1. De øvrige initiativer på området er finansieret på anden vis.

## **1.9 Systematisk inddragelse af patienter og pårørende**

Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2014 arbejdet målrettet med strategien ”På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien”. Strategien skal sikre, at der samarbejdes systematisk og innovativt med brugerne i alle dele af psykiatrien. Brugere er både patienter, voksne som børn, deres familier og netværk.

I 2016 arbejdes der videre med en række driftsmål, der alle har til formål at skabe værdi for patienten. Et par af Region Hovedstadens målsætninger for 2016 er bl.a. at opnå en patienttilfredshed på minimum 95 % og at minimum 90 % af alle behandlingsplaner udarbejdes sammen med patienten.

### ***1.9.1 Igangsatte initiativer angående inddragelse af patienter og pårørende***

Region Hovedstadens Psykiatri har gennem en årrække haft fokus på den recoveryorienterede tilgang og vil også fremover arbejde videre med at sikre deltagelse og inddragelse af patienter og pårørende. På alle niveauer i organisationen vil der blive arbejdet med at forbedre patientens deltagelse i eget forløb samt inddragelse af pårørende. Partnerskab og ligeværd er ligeledes fokusområder i 2016.

#### Medarbejdere med brugerbaggrund/recoverymentorere

Antallet af ansatte med brugerbaggrund øges løbende. Ansatte med brugerbaggrund skaber håb i hverdagen og fungerer som rollemodeller for patienter, pårørende og medarbejdere i forhold til, at det er muligt at komme sig. Medarbejderne kan både være tidligere og nuværende brugere af psykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien er der for projektmidler ansat forældrementorer. Projektet løber frem til ultimo 2016.

Region Hovedstadens Psykiatri er gået forrest i at finde nye veje til at inddrage brugerne på alle niveauer i organisationen. Således deltager ansatte med brugerbaggrund blandt andet i samtlige beslutningsforaer, på enkelte centre er brugerne med på afsnitets ugentlige tavlemøde sammen med personalet, og der er som nævnt etableret forældrepanel mv.

Denne strategi og erfaringerne med at inddrage brugerne viser positive resultater og Region Hovedstadens Psykiatri vil i fremtiden fortsætte involveringen af brugerne, så der sikres en systematisk og vedvarende dialog.

#### Recoveryskolen

Recoveryskolen er et pilotprojekt, der startede op i 2015, og er tilknyttet PC Ballerup og Kompetencecentret for Rehabilitering og Recovery. Ved at skabe rum for gensidig læring mellem patienter, pårørende og personale, sikres en ligeværdig erfaringsudveksling på tværs.

Recoveryskolen skal udvikle og tilbyde recoveryorienteret og co-produceret kompetenceudvikling for både patienter, pårørende og medarbejdere i Region Hovedstadens Psykiatri. Skolen har til formål, at patienter, pårørende og medarbejdere i fællesskab udvikler kompetencer, der understøtter mulighederne for at komme sig og/eller leve bedst muligt med psykisk sygdom.

## **2. Flere og bedre kompetencer på psykiatriområdet**

Region Hovedstadens Psykiatri skal være en attraktiv arbejdsplads, hvor den faglige kompetenceudvikling og læring er en del af hverdagen. Der sættes derfor fokus på kompetenceudvikling gennem plan for strategisk kompetenceudvikling for at sikre, at den igangværende kompetenceudvikling støtter retningen og strategien.

Medarbejdere og ledere skal være klædt på til at varetage deres opgaver bedst muligt. Udover at indgå i den regionale indsats med sikring af medarbejderressourcer vil Region Hovedstadens Psykiatri fortsætte en række indsatser for at styrke medarbejdere og ledes kompetencer.

## **2.1 Generelle tværfaglige kompetencer hos alle faggrupper baseret på evidensbaserede metoder**

### ***2.1.1 Anvendelse af personaleressource med henblik på øget fysisk aktivitet***

For at sikre patienterne en behandling af høj kvalitet uden brug af tvang er der de seneste år brugt mange ressourcer på at ombygge sengeafsnit og udearealer med henblik på at skabe bedre rammer for fysisk udfoldelse.

Sideløbende er der afsat midler til uddannelse af aktivitetskonsulenter. Uddannelsen er et forløb på 2x2 dage, og giver medarbejderne kompetencer til at tilrettelægge strukturerede fysiske aktiviteter. Det er hovedsageligt social- og sundhedsassistenter, som bliver uddannet til aktivitetskonsulenter, da aktivitetsområdet i forvejen indgår som en del af deres uddannelse.

Under overskriften flere og bedre kompetencer i psykiatrien er der således blevet uddannet en række deciderede aktivitetskonsulenter. Derudover er der på en række lukkede sengeafsnit ansat aktivitetsmedarbejdere hvis primære formål er at skabe aktivitet med patienterne.

Det skal her bemærkes at dette ikke er varige midler, hvorfor opnormeringen af aktivitetsmedarbejder ikke er en permanent løsning.

### ***2.1.2 Opkvalificerende initiativer vedr. fx recovery, dialog, systematisk patient- og pårørendeinddragelse mv.***

Projektet omkring Recovery-skolen, der er nærmere beskrevet i punkt 1.9.1 er et opkvalificerende initiativ, der vedrører både recovery, dialog samt systematisk patient- og pårørendeinddragelse. På Recovery-skolen har alle parter mulighed for at møde hinanden på samme niveau og lære noget af hinanden.

## **2.2 Specialiserede kompetencer hos medarbejderstaben**

### ***2.2.1 Beskrivelse af opkvalificerende initiativer vedr. fx konflikthåndtering, deeskalering mv.***

Region Hovedstadens Psykiatri har særlig fokus på opkvalificering i forebyggelse og håndtering af konflikter. Derfor udbydes der en række kurser i at forebygge og håndtere konflikifulde samt voldsomme episoder med patienter. Kursusaktiviteterne har i 2015 og 2016 været finansieret af midlerne fra den ekstraordinære satspulje.

Region Hovedstadens Psykiatri uddanner, eksaminerer og opkvalificerer i øvrigt løbende interne vedligeholdelsesinstruktører, der har som opgave at opkvalificere og vedligeholde kollegernes kompetencer inden for forebyggelse og håndtering af vold og trusler.

### **2.2.2 Beskrivelse af specialiserede kompetencer hos specifikke faggrupper, fx uddannelse af specialsygeplejersker, specialpsykologer m.fl.**

#### Akutsygeplejersker

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med professionshøjskolen UCC etableret en akutuddannelse for sygeplejersker i psykiatrikontekst. Baggrunden for etablering af uddannelsen er at sikre, at den akutte indsats i psykiatrien styrkes. Uddannelsen forløber planmæssigt og indtil videre er der uddannet 47 akutsygeplejersker. Endnu et hold er i gang med deres forløb. Efter endt uddannelse vil akutsygeplejersker kunne varetage udvalgte opgaver, som i dag varetages af læger. Et forsøg er igangsat på PC Nordsjælland, hvor akutsygeplejerskerne nu varetage ECT-behandlingen. Tidligere var det en læge og sygeplejersker der stod for behandlingen. Nu er det således akutsygeplejersken, patienten og anæstesilægen, der deltager.

#### Specialsygeplejersker

Ligeledes er der afsat puljemidler til at styrke indsatsen omkring specialsygeplejerskerne. Man har øget optaget med 10 sygeplejersker pr. hold, og centrene tilbydes kompensation for den arbejdskraft de mister, mens sygeplejersken er fraværende på afsnittet pga. videreuddannelsen.

#### DAT-team

Af satspuljemidlerne i 2016 er der udmøntet 1,2 mio. kr. til hjælp til etablering af et DAT-team, som kan uddanne personale fra intensive afsnit i behandlingen af selvskadende adfærd hos patienter. Formålet er at nedbringe anvendelsen af tvang for den samlede patientgruppe.