

Koncept for  
**Ambulant psykiatri**



*Psykiatrien i Region Syddanmark – 1. version 2015*

## Indholdsfortegnelse

Forord

Indledning..... s. 4

### **Del 1:** Indsatser for udvikling af fremtidens ambulante psykiatri

1.1 Sammenhæng i behandlingen – hvorfor er det nødvendigt?..... s. 4

1.2 Kvalitet i tilbuddene – hvordan opnår vi det? ..... s. 5

1.3 Tilgængelighed - hvordan sikre vi det?..... s. 6

1.4 Effektivitet - hvad betyder det ? ..... s. 6

### **Del 2:** Patientens vej i den ambulante psykiatri

2.1 Henvi sning..... s.8

2.2 Visitation ..... s.8

2.3. Udredning ..... s.8

2.4 Behandling ..... s.9

2.5 Sammenhæng.....s.10

2.6 Tilbagefaldsforebyggelse .....s.11

2.7 Afslutning .....s.11

### Bilag:

Bilag 1: Flow - Patientens vej i den ambulante psykiatri ..... s.12

## Forord

Den ambulante psykiatri er indgangsport og omdrejningspunkt for den psykiatriske behandlingsindsats i Region Syddanmark. Indeværende koncept er det første samlede koncept for den ambulante psykiatri og er gældende for voksenpsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien samt for behandling af traume- og torturoverleverne (ATT) i Region Syddanmark.

Psykiatrien er i bevægelse og står over for en del faglige udfordringer og skal derudover leve op til en række nationale og regionale mål om høj kvalitet, herunder gældende udrednings- og behandlingsgarantier.

Psykiatrien i Region Syddanmark har en målsætning om, at al behandling foregår ambulant, med mindre der er indikation for indlæggelse. Det stiller høje krav til den ambulante psykiatri, om at være fleksibel, hurtig, målrettet og opsøgende.

Indsatserne i Region Syddanmark er i tråd med den tidligere regerings handleplan fra 2014. Blandt andet på forebyggelsesområdet, hvor Region Syddanmark har udarbejdet en regional strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse, som skal sikre en koordineret indsats på området.

Den tidligere regerings handleplan er mundet ud i et nationalt krav om, at tvang i psykiatrien skal reduceres med 50 % frem til 2020. Psykiatriens målgruppe omfatter sårbare borgere, som har behov for en opsøgende og vedholdende ambulant indsats. For at nå målet, er der brug for, at den ambulante psykiatri, hvor det er muligt aktivt forebygger, at patienter bliver så dårlige, at tvang i forbindelse med indlæggelse er nødvendig.

Ambitionen for konceptet er at medvirke til harmonisering af behandling på tværs i sygehuset, så alle psykiatriske patienter i Region Syddanmark sikres ensartet behandling af høj faglig kvalitet. På nationalt plan er der implementeret pakkeforløb i den ambulante psykiatri, som skal skabe ensartethed og høj kvalitet på tværs af regionerne. Udfordringen er nu, at harmonisere det faglige indhold i pakkeforløbene internt i sygehuset.

Kvalitetsudvikling på psykiatriområdet har haft fokus på implementering og monitorering af delprocesser i patientens forløb. Næste skridt er nu, i højere grad at fokusere på patientens effekt af behandlingen.

Inddragelse af patienter og pårørende, er en forudsætning for et vellykket forløb. Med revisionen af Region Syddanmarks patient- og pårørende politik, er der sat fokus på at udvikle en kultur og en faglighed, der understøtter udviklingen af samarbejdet med patienter og pårørende i endnu højere grad.

Konceptet sætter fokus på håndtering af en række udfordringer i den psykiatriske indsats, således at patienterne oplever en positiv effekt af mødet med den ambulante psykiatri.

### Sygehusledelsen

Charlotte Rosenkrantz Josefsen  
Administrerende sygehusdirektør

Anders Meinert Pedersen  
lægefaglig direktør

Ole Rytto  
Sygeplejefaglig direktør

## Indledning

Koncept for ambulant psykiatri skal være med til at løse psykiatriens udfordringer og understøtte de nationale og regionale mål for fremtidens psykiatri. Konceptets ambition er, at harmonisere og højne kvaliteten for hele det ambulante område, og bygger videre på koncept for lokalpsykiatri fra 2011.

Konceptet består af to dele – en generel del vedr. indsatser for fremtidens ambulante psykiatri og en specifik del, der beskriver patientens vej gennem et ambulant udrednings- eller behandlingsforløb.

Konceptets første del beskriver indsatser for udvikling af fremtidens ambulante psykiatri, i forhold til de fire overordnede mål, der danner grundlag for udviklingen i Psykiatrien i Region Syddanmark i perioden 2013 – 2016.

- **Sammenhæng i behandlingen**
- **Kvalitet i tilbuddene**
- **Tilgængelighed**
- **Effektivitet**

Konceptets anden del beskriver patientflowet i den ambulante psykiatri. Denne del af konceptet er primært målrettet medarbejdere i psykiatrisygehuset.

Konceptet revideres ved væsentlige ændringer i rammer eller mål for psykiatrien.

## Del 1 - Indsatser for udvikling af fremtidens ambulante psykiatri

### 1.1 Sammenhæng i behandlingen

Det tværsektorielle samarbejde med de syddanske kommuner understøttes af sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner samt underliggende samarbejdsaftaler.

Den ambulante indsats skal ses i sammenhæng med psykiatrisygehusets øvrige tilbud samt tilbud i primær- og andre dele af sekundærsektoren. For at sikre patienten en effektiv udredning og behandling af høj faglig kvalitet er det vigtigt at indsatserne understøtter og supplerer hinanden. Anvendelsen af telepsykiatri understøtter sammenhængende forløb.

Den ambulante behandling skal øge patientens funktionsniveau, så patienten kan leve et liv integreret i samfundet. Inddragelse af patient og pårørende i forløbet er en forudsætning for sammenhæng og behandlingssucces. Samarbejde internt i psykiatrien mellem den ambulante psykiatri, akutmodtagelser samt døgpsykiatrien tilrettelægges, så patientens aktuelle behov tilgodeses.

Det er en fælles opgave, på tværs af sektorer, at være opsøgende og kommunikere på tværs i tide, blandt andet for at undgå forebyggelige indlæggelser. Den ambulante psykiatri skal være tilgængelig for samarbejdspartnere, og dele viden om effektive metoder - blandt andet i forhold til at minimere tvang og magtanvendelse.

#### Indsatser:

- Der sikres en formaliseret vidensdeling om effektive metoder til forebyggelse af tvang og magtanvendelse mellem psykiatrisygehuset og samarbejdspartnere.
- Der sikres hensigtsmæssige arbejds gange i afdelingerne, så egen læge modtager ambulant afslutnings-notat senest 3 hverdage efter patientens afslutning. Egen læge informeres desuden løbende, herunder ved ændringer i behandling og ved væsentlige undersøgelsesresultater.

## 1.2 Kvalitet i tilbuddene – hvordan opnår vi det?

Kvalitet i tilbuddene kræver fokus på både den faglige, organisatoriske samt den patientoplevede kvalitet.

Patientens oplevelse af kvalitet skal styrkes ved at have fokus på patientens recovery og rehabilitering. Ud fra rehabiliterings- og recoverytankegangen skal den ambulante psykiatri understøtte, at patientens funktionsniveau bliver så højt som muligt samt at patientens oplevelse af symptomer mindskes. For at opnå vellykkede behandlingsforløb, skal der være fokus på at skabe gode relationer med patienter og pårørende. Patienter og pårørende inddrages i beslutninger, så indsatsen bliver målrettet den enkelte patients forudsætninger, ressourcer og behov. Den patientoplevede kvalitet monitoreres blandt andet via patient- og pårørende tilfredshedsundersøgelser.

Den ambulante psykiatri skal tilbyde patienten en målrettet udredning og behandling på det rette niveau. Udredning og behandling tager udgangspunkt i det enkelte menneske, men skal samtidig understøtte en ensartet kvalitet i tilbuddene på tværs af psykiatrisygehuset.

Ensartet og rettidig behandling af høj faglig kvalitet opnås ved løbende implementering af kliniske retningslinjer for udredning og behandling, pakkeforløb og manualiserede forløb. Ensartet implementering af pakkeforløb understøttes af matrixgrupperne i børne- og ungdomspsykiatrien og en tovholder på hver psykiatrisk afdeling samt udarbejdelse af fælles retningslinjer for det faglige indhold. Psykiatrisygehuset monitorerer løbende den kliniske kvalitet for at forbedre udredning og behandling.

Høj faglig kvalitet kræver en specialisering, så psykiatrisygehuset tilbyder rette behandling på rette niveau. Organiseringen af specialfunktionerne skal sikre, at patienten kan få behandling på rette niveau i overensstemmelse med specialevejledningerne. Ved behandling på hovedfunktionsniveau kan specialfunktionerne ved særlige komplekse problemstillinger fungere som konsulent for patientens behandlere. Telepsykiatriske løsninger skal understøtte dette.

Forskning og udvikling sikrer, at den ambulante behandling altid sker ud fra gældende evidens og best practise. Specialerådene og de specialeansvarlige overlæger understøtter dette. Der skal blandt andet være fokus på effekten af behandlingen, så patienternes udbytte af behandlingen, understøttes.

Den ambulante psykiatri forebygger aktivt, at patienter bliver så dårlige, at indlæggelse eller i sidste ende indlæggelse med tvang er nødvendig. Der planlægges en målrettet indsats vedr. samarbejde mellem ambulante psykiatri og døgnpsykiatri omkring de patienter, som oftest udsættes for tvang.

Den ambulante indsats forebygger ligeledes overdødelighed blandt patienter med en psykisk lidelse i samarbejde egen læge og kommunerne, jf. Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme.

Tværfagligt kompetent personale er en forudsætning for høj faglig kvalitet. Personalegruppen skal løbende tilpasse sig udviklingen og hvor nødvendigt tilføres nye kompetencer. Den ambulante psykiatri har en uddannelsesforpligtigelse, og skal være med til at sikre, at psykiatrien også i fremtiden kan rekruttere kompetent personale.

### **Indsatser:**

- Inden udgangen af 2015, skal et forskningsprojekt omkring ambulante behandling være i gang som Sundhedstjeneste forskning.
- Der skal udarbejdes fælles retningslinjer for det faglige indhold i pakkeforløbene. Der udarbejdes to i 2015, derefter 2 hvert halve år.

### 1.3 Tilgængelighed - hvordan sikrer vi det?

En grundlæggende præmis i Psykiatrien i Region Syddanmark er, at patienterne oplever tilgængelighed i forhold til de psykiatriske tilbud. Overordnet set må den ambulante psykiatris fokus på tilgængelighed ikke udvande fokus på høj faglig kvalitet.

En forudsætning for tilgængelighed er, at ingen henvisninger afvises uden vurdering, med mindre patienten klart falder uden for målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri.

Den ambulante psykiatri, skal sikre åbenhed omkring psykiatrisygehusets tilbud og være let tilgængelig for rådgivning og information. Det betyder at, praktiserende læge og andre henvisere skal have let adgang til psykiatrifaglig viden og rådgivning indenfor samme dag. Desuden skal der være lokale Psykinfo på alle ambulante matrikler.

Fleksibilitet skal understøtte den ambulante psykiatris tilgængelighed. Alle ambulante enheder tilrettelægger behandlingstider og psykoedukation i eftermiddags- og aften timerne. På den måde skabes fleksibilitet for patienter og pårørende, og lokale anvendelsen optimeres i den ambulante psykiatri. Behandlingstilbuddene tilpasses løbende patientens behov, så patienter, pårørende og samarbejdspartnere oplever, at den ambulante psykiatri er tilgængelig, når behovet er til stede.

Der etableres en funktion i den ambulante psykiatri, som dækker alle patienter med behov for et intensivt eller opsøgende ambulante tilbud. Tilbuddet prioriteres som et alternativ til indlæggelse.

Øget brug af telepsykiatri skal fremme tilgængelighed, herunder til specialiseret behandling. Telepsykiatri kan på nogle områder lette adgangen og på andre områder anvendes direkte i behandlingen, herunder telepsykiatrisk hjemmebehandling. Psykiatrien i Region Syddanmark bruger den tilgængelige teknologi, for at understøtte tilgængelighed og effektiv ressourceudnyttelse.

#### Indsatser:

- Der er etableret formaliseret adgang til speciallægerådgivning på alle afdelinger for praktiserende læger inden udgangen af 2015. Tilbuddet fremgår på Sundhed.dk.
- Der er etableret behandlingstider samt psykoedukation i eftermiddags- og aften timerne inden udgangen af 2015.
- Alle afdelinger har etableret en intensivt og opsøgende funktion, som varetager alle patientkategorier, med behov for dette inden udgangen af 2015.
- Der er etableret lokale Psykinfo på alle ambulante matrikler.
- Der skal anvendes telepsykiatrisk hjemmebehandling på alle afdelinger, og andelen af patienter, som behandles via denne løsning skal stige.

### 1.4 Effektivitet - hvad betyder det?

Psykiatrien i Region Syddanmark har en forpligtigelse til, at ressourcerne anvendes effektivt, således at flest mulige patienter modtager en kvalificeret behandling, ud fra de tilgængelige ressourcer. En koordineret indsats i forhold til andre involverede instanser, eksempelvis kommunen, sikrer en tydelig fordeling af ansvar og opgaver. Hermed får patienten den nødvendige behandling, uden at der bruges unødige ressourcer på opgaver, som løses af andre.

Psykiatrien i Region Syddanmark behandler alle patienter ambulante, med mindre der er indikation for indlæggelse. Løbende evaluering og justering af indsatsen skal forebygge tilbagefald og forværring hos patienten og dermed også unødige indlæggelser. Det stiller krav til et smidigt samarbejde mellem døgnpsykiatrien, den ambulante psykiatri, kommunale samarbejdspartnere og almen praksis, så der er det nødvendige flow, hvor patienter hurtigt kan indlægges og udskrives. Tilbuddene i den ambulante psykiatri, foregår som hovedregel som konsultationer på psykiatriens matrikler. Undtaget

herfra er behandling af de mest sårbare patienter, hvor det prioriteres, at psykiatrien er opsøgende samt telepsykiatriske konsultationer.

Antallet af besøg pr. medarbejder i den ambulante psykiatri skal stige. Dette sker blandt andet gennem en stadig opmærksomhed på organisering, tidsforbrug på ikke kliniske opgaver samt brug af booking, fælles kalendere, telepsykiatri, og overordnet planlægning af besøg. Der skal arbejdes på at minimere udeblivelser samt sikre korrekt og tids tro dokumentation og registrering.

Organiseringen skal understøtte faglig robusthed og fleksibilitet, så den ambulante psykiatri kan tilgodese patienternes forskellige behov. Den enkelte ambulante funktion skal tilpasses patientgruppen, enhedens størrelse, geografiske beliggenhed samt tilgængelige ressourcer og kompetencer. Organiseringen må ikke skabe flaskehalse eller medvirke til, at patienter falder mellem to stole. Der skal være fleksibilitet på tværs af funktionerne, således at patienternes behov tilgodeses og afdelingen til enhver tid tager sig af de patienter der er.

Indsatsen i den ambulante psykiatri skal minimere ulighed i sundhed samt reducere antallet af uønskede genindlæggelser. Resultater fra psykometriske tests, kliniske databaser, tilfredshedsundersøgelser samt øvrige kvalitetsdata anvendes derfor til at vurdere og optimere behandlingen fremadrettet.

Der sættes fokus på patientoplevelset effektivitet ved, at psykometriske tests understøttes af patientens egen vurdering af behandlingsplanens mål samt oplevelse af symptomer og funktionsniveau.

**Indsatser:**

- Der skal iværksættes konkrete initiativer, der understøtter vækst i antallet af ambulante besøg pr. medarbejder.
- Der skal udvælges psykometriske tests for de hyppigste diagnoseområder, for at sikre ensartet monitorering af behandlingseffekt.

## **Del 2 - Patientens vej i den ambulante psykiatri**

Patientens vej i den ambulante psykiatri er en beskrivelse af patientflowet målrettet medarbejdere i psykiatrisygehuset. Se endvidere bilag 1.

### **2.1 Henvi sning**

Henvi sning til den ambulante psykiatri, sker via den praktiserende læge, praktiserende speciallæger, somatisk afdeling, kommunalt misbrugscenter, psykiatrisk døgnafsnit, eller akutmodtagelse (FAM/PAM / skadestue).

Henvi sning til Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) kan ud over ovenstående, ske via en kommunelæge og Indvandrer Medicinsk Klinik.

Henvi sning til børne- og ungdomspsykiatrien kan desuden ske via kommunale fagpersoner, f.eks. sundheds- og socialforvaltninger og pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR).

Henvi ser kan, forud for henvi sningen, få rådgivning i forhold til om patienten vurderes at tilhøre psykiatriens målgruppe eller vurderes at kunne behandles af egen læge efter rådgivning af specialist.

### **2.2 Visitation**

Hver afdeling har en central visitation, der sikrer faglig kvalitet i visitationen samt en effektiv udnyttelse af ressourcer. Funktionen har ansvaret for visitation af alle henvi sninger til afdelingen og ledes af en speciallæge.

Som udgangspunkt kan ingen patienter afvises uden en afklarende samtale, med mindre patienten klart falder uden for målgruppen for den regionale behandlingspsykiatri. Patienten skal dog ikke indkaldes, såfremt det vurderes, at problemstillingen kan håndteres af henvi sende læge efter rådgivning af specialist.

Hvis en patient er inden for målgruppen, og henvi sningen er fyldestgørende, visiteres patienten direkte til et udrednings- eller behandlingstilbud. En henvi sning kan ikke afvises på baggrund af manglende oplysninger i henvi sningen. Den centrale visitation skal da indhente supplerende oplysninger fra henvi sereren, for at tilvejebringe et tilstrækkeligt vurderingsgrundlag.

Hos nye patienter - der efter besøg i akutmodtagelsen har fået en akut tid i den ambulante psykiatri - skal det under den akutte konsultation vurderes, hvorvidt de tilhører psykiatriens målgruppe. Vurderes de at tilhøre målgruppen, skal den centrale visitation visitere til et udrednings- eller behandlingsforløb.

Visitationsfunktionen visiterer til alle behandlingstilbud i afdelingen og kan desuden viderehenvise til regions- og højt specialiserede funktioner i andre afdelinger i Psykiatrien i Region Syddanmark. Der visiteres dagligt på alle hverdage.

Ved visitering til udrednings- og behandlingsforløb, skal mulighederne i det samlede psykiatrisygehus vurderes. Såfremt den enkelte afdeling ikke selv kan tilbyde patienten udredning eller behandling indenfor gældende frister, skal det vurderes, om andre afdelinger kan.

I psykiatrisygehuset arbejdes der videre med, at få beskrevet mulige modeller for fælles visitation.

### **2.3 Udredning**

Fra 1. januar 2014, blev der indført en udredningsret på 30 dage i Region Syddanmark. En patient betragtes i denne sammenhæng som udredt, når den behandlingsansvarlige læge har taget stilling til, hvilken behandling patienten skal visiteres til, eller hvis mistanken om sygdom afkræftes.



Udredningsretten gælder for patienter, der er henvist til psykiatrisygehuset og således også for patienter, der er henvist til regions- eller højt specialiseret behandling, hvis det ikke har været muligt at udrede på hovedfunktionsniveau.

Visitator visiterer til en udredningspakke ud fra den forventede kompleksitet i henhold til henvisningen. I ATT foretages en systematisk udredning og vurdering i henhold til koncept for udredning og behandling af personer med PTSD.

Såfremt det af faglige årsager ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal der foreligge en udredningsplan.

## **2.4 Behandling**

Pr. 1. september 2014 har patienter i Region Syddanmark en 30 dages behandlingsgaranti, gældende fra den dag de er færdigudredt eller bliver visiteret direkte til behandling.

Behandlingstilbuddene i den ambulante psykiatri, skal afspejle og tilpasses patientgruppens behov. Effekten af behandlingen vurderes løbende ved brug af psykometriske tests og patientens egen vurdering.

Overordnet rummer den ambulante psykiatri:

- Udredningsfunktion
- Intensiv og opsøgende funktion – eksempelvis dagfunktion og opsøgende teams.
- Gruppe- og individuelle forløb i henhold til behandlingspakker.
- Behandling af øvrige psykiatriske lidelser – eksempelvis lidelser, for hvem pakkeforløb eller forløbsprogram ikke er relevant.
- Specialfunktionsforløb – forløb i en regionsfunktion eller højt specialiseret funktion

### ***Tilbud på hovedfunktionsniveau***

Opgaver på hovedfunktionsniveau skal kunne varetages af alle afdelinger, men ikke nødvendigvis på alle matrikler. Patienternes tilgængelighed til behandlingstilbuddene skal prioriteres, men fagligheden vægtes højest. Således kan der for visse patientgruppers vedkommende være behandling på udvalgte matrikler, såfremt antallet af patienter er lille, eller specialiserede personalekompetencer inden for det givne område er begrænsede.

### ***Strukturerede behandlingstilbud – eksempelvis pakkeforløb***

Afdelingerne skal på hovedfunktionsniveau tilbyde behandling inden for alle pakkeforløb, som er tilrettelagt i overensstemmelse med indhold og rammer i den enkelte pakke. I de strukturerede forløb, er det vigtigt at kunne tilgodese patientens individuelle behov – eksempelvis hvis en patient bliver dårligere under forløbet og kortvarigt har brug for hyppigere kontakt. Såfremt patientens behov ændrer sig betydeligt, må det vurderes om patienten forløb er så komplekst, at det kræver et andet tilbud.

### ***Intensive eller opsøgende behandlingstilbud***

Alle voksenpsykiatriske afdelinger, skal indeholde en opsøgende funktion. For børne- og ungdomspsykiatri indgår dagfunktion, som et intensivt tilbud. De opsøgende og udadgående tilbud, har en vigtig funktion i forhold til de mest sårbare patienter. Målgruppen omfatter patienter, der har behov for en vedholdende og opsøgende indsats, og som grundet lavt funktionsniveau ikke magter at gøre brug af de øvrige behandlingstilbud eller hvis sygdomsforløb er kendetegnet ved hyppige recidiver eller indlæggelser. Det er den enkelte patients aktuelle behov, der afgør, hvorvidt patienten skal tilbydes et opsøgende eller intensivt tilbud og ikke udelukkende patientens diagnose. Det skal løbende vurderes, hvorvidt patienterne kan møde ind til samtale, eller hvorvidt der er behov for en opsøgende tilgang, således at tilbuddet tilpasses patientens aktuelle behov.

### ***Tilbud på specialfunktionsniveau***

Tilbuddene på specialfunktionsniveau, er placeret på udvalgte afdelinger. En komplet liste over disse kan findes i [Infonet](#).

Specialfunktionerne varetager flere forskellige opgaver, herunder både i forhold til den direkte patientbehandling samt faglig rådgivning til personale i psykiatrisygehuset. Specialfunktionerne skal sikre information til afdelingerne i forhold til målgruppen og muligheder for behandling, således at de rette patienter henvises til funktionen.

Den lige adgang til specialfunktionerne understøttes på forskellige måde, blandt andet ved brug af telepsykiatri og patientbefordring til specialfunktionen, såfremt patienten opfylder betingelserne for det.

### ***Ved akut forværring af tilstanden***

Indvisiterede patienter har ved akut behov, altid mulighed for kontakt med psykiatrisk personale.

Patienten kan kontakte den ambulante psykiatri pr. telefon. Er det ikke muligt at komme i kontakt med patientens kontaktperson, skal der være mulighed for, at patienten kan få kontakt til en anden sundhedsfaglig person, som kan rådgive patienten, i det omfang det kan klares telefonisk.

Efter åbningstid samt i weekender og på helligdage, omstilles telefonen til akutmodtagelsen, som ved behov tilbyder patienten en akut tid i den ambulante psykiatri næstkommende hverdag, og/eller en akut vurdering i akutmodtagelsen.

I børne- og ungdomspsykiatrien viderestilles telefonen til nærmeste akutmodtagelse, der modtager børn og unge.

## **2.5 Sammenhæng**

Behandlingen tilrettelægges således, at der skabes kontinuitet i patientens behandlingsforløb. Specialiseringen af tilbud samt opdelingen i forskellige enheder (ambulant psykiatri, døgnpsykiatri og akutmodtagelse) kræver, at alle involverede parter arbejder efter stafetmetoden. Stafetmetoden betyder, at man ikke slipper ansvaret for patienten, før en anden har taget over. Hvor muligt bør indsatsen i forskellige enheder foregå parallelt, eksempelvis at kontakten til patienten bibeholdes under indlæggelse.

Sammenhæng i behandlingen internt i sygehuset og på tværs af sektorer er grundlæggende for patientens rehabilitering/habilitering og understøttes af formaliseret vidensdeling.

### *Patienter og pårørende.*

Pårørende er en vigtig ressource. Samarbejde med patienter og pårørende følger patient- og pårørendepolitikken i Psykiatrien i Region Syddanmark. Samtaler med pårørende, indgår som en del af behandlingen.

### *Overgang fra ung til voksen*

Det gode patientforløb skal understøttes af et tæt samarbejde og koordinering af overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til psykiatri. Ud fra stafetmetoden planlægges patientens overgang mellem kontaktpersonerne.

### *Døgnpsykiatrien*

Koordination og samarbejde mellem den ambulante psykiatri og døgnpsykiatrien er vigtig i overgangen fra stationær til ambulant behandling og omvendt. I henhold til stafetmetoden skal patienten ikke slippes, før ny kontaktperson tager over.

Tæt samarbejde mellem døgnpsykiatrien og den ambulante psykiatri skal sikre at den overordnede fordeling af patienter er hensigtsmæssig. Vurdering beror blandt andet på sygdommens sværhedsgrad, netværk omkring patienten, funktionsniveau, om patienten er til fare for sig selv eller andre.

Brugerstyrede senge/ åben indlæggelse understøtter den ambulante behandling hos udvalgte patienter, hvor en kort indlæggelse kan aflaste patienten.

### *Praksissektor*

Den ambulante psykiatri arbejder tæt sammen med patientens praktiserende læger for at sikre koordinerede og sammenhængende forløb. Praktiserende læge inviteres med til netværksmøder og ambulante notater sendes ved væsentlige ændringer og undersøgelsesresultater til patientens egen læge, for at egen læge altid er ajourført.

### *Kommuner*

Samarbejdet med kommuner er en integreret del af udredning og behandling i alle forløb, hvor der er behov for kommunal indsats. Samarbejdet følger sundhedsaftalen 2015-2018 mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner samt underliggende samarbejdsaftaler. Det forudsættes at medarbejderne anvender principperne i aftalerne.

Den ambulante psykiatri udpeger en kontaktperson for hver patient. Kontaktpersonen skal i samarbejde med patienten sørge for at al relevant information videreformidles og relevante parter inddrages fx ved netværksmøder. Er der mange instanser/myndigheder, der samarbejder med patienten, kan der udpeges en koordinerende kontaktperson blandt patientens kontaktpersoner. I hvert konkret tilfælde aftales det mellem de involverede parter, hvem der har den koordinerende rolle for den videre indsats.

Hos dobbeltdiagnosticerede, med behov for en koordineret indsatsplan, sikre en kommunal eller regional forløbskoordinator at indsatsen er koordineret.

### *Somatikken*

Et koordineret og intensivt samarbejde mellem den ambulante psykiatri og andre lægefaglige specialer indenfor somatikken, forebygger overdødelighed hos ambulante patienter med somatiske lidelser. Den ambulante psykiatri har ansvaret for, at patienter viderehenvises til et relevant behandlings- eller forebyggelsestilbud samt for at følge op på, om patienten når frem til tilbuddet.

## **2.6 Tilbagefaldsforebyggelse**

Inden afslutning af patienten, skal der være lagt en plan for forebyggelse af tilbagefald. Forebyggelsen kan blandt andet bestå i udarbejdelse af mestringsplaner samt etablering af kontakt til øvrige regionale, kommunale eller private tilbud. Forebyggelse omhandler også forebyggelse af anden psykopatologi. En tidlig indsats i psykiatrien eller orientering af relevante samarbejdspartnere, kan forebygge senere udvikling af psykiatriske tilstande.

Patientens behov for genoptræning skal vurderes inden afslutning jf. sygehusets retningslinje.

Det sikres, at der er klare aftaler for håndtering af patientens medicin og at patienten er informeret om handlemuligheder ved forværring af tilstanden.

## **2.7 Afslutning**

Der sendes et ambulant afslutningsnotat til egen læge inden for 3 hverdage efter afslutning af patienten. Notatet indeholder et resumé af forløbet og en konklusion/plan for det videre forløb. Relevante samarbejdspartnere orienteres efter aftale med patienten.

## Bilag 1: Flowchart for den ambulante patient

