

Delpraksisplan



for Psykiatri

REGION
SJÆLLAND 
- vi er til for dig

Delpraksisplan for psykiatri i Region Sjælland

Udarbejdet af Primær Sundhed i samarbejde med Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp i Region Sjælland

Godkendt af Regionsrådet i Region Sjælland den 22. august 2017.

Emneord: Praksisplan, praksisplanlægning, speciallæge, kapacitet, speciallægeforbrug, psykiatri

Version: 1,0

Udgivet af Region Sjælland, september 2017

Tryk: Region Sjælland

ISBN: 978-87-92026-92-7

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Region Sjælland

Primær Sundhed

Alléen 15

4180 Sorø

Telefon: 57 87 57 87

E-post: primaersundhed@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Rapporten kan downloades her: www.regionsjaelland.dk/publikationer

Indhold

Indledning	3
Modernisering af det psykiatriske speciale	3
Delpraksisplan for psykiatri i Region Sjælland	4
Sammenfatning og anbefalinger	5
Status på antal praksis og psykiatere i praksissektoren	7
Behandlingen i speciallægepraksis	8
Aktivitet og økonomi for speciallægepraksis	10
Patienternes køns- og aldersfordeling	10
Ydelsesforbrug	11
Økonomi	11
Behandling af psykiske lidelser hos praktiserende psykolog	12
Samtaletterapi i almen praksis	13
Kommunale tilbud	13
Ambulant sygehusaktivitet	13
Faglig udvikling	17
Modernisering af psykiatri specialet	17
Dialog og samarbejde i Region Sjælland	17
Sygehusopgaver i praksissektoren og råderumsaftaler	18
Tilgængelighed og ventetid til de praktiserende psykiatere	19
Telefonisk tilgængelighed	19
Rekruttering	20
Sammenhæng	21
BILAG	23

via henvisninger og epikriser. De involverede parter i behandlingsforløbet skal have tilstrækkelig viden om behandlingsaftaler, således at patienten modtager den rette og relevante behandling.

Delpraksisplan for psykiatri i Region Sjælland

Delpraksisplanen er målrettet speciallægepraksis, og har til formål at bidrage til, at patienterne har adgang til behandling af psykiske lidelser, og at der er nogle velfungerende samarbejdsaftaler, der sikrer sammenhængende patientforløb mellem almen praksis, speciallægepraksis og sygehus inden for de områder, hvor der er fælles patienter og særskilte behandlingsopgaver.

Som det fremgår af overenskomsten med speciallægerne har regionen til opgave at beskrive den ambulante speciallægebetjening i de enkelte specialer som en del af grundlaget for planlægningen.

Delpraksisplanen er ikke en plan for alle aspekter af det psykiatriske tilbud i regionen, da planens omdrejningspunkt er speciallægepraksis.

I praksisplanen for speciallægehjælp er behovet for kapacitet for alle specialerne på den korte og den lidt længere bane vurderet med baggrund i flere faktorer, såsom udvikling i ventetid, opgavefordelingen i sundhedstilbudene tværsektorielt og specialernes faglige og teknologiske udvikling. Det er i praksisplanen besluttet at fastholde den eksisterende kapacitet for specialet psykiatri.

Delpraksisplanen for psykiatri i Region Sjælland er udarbejdet af Region Sjælland i samarbejde med repræsentanter fra psykiatere i speciallægepraksis, psykologer, almen praksis og sygehuspsykiatrien.

Delpraksisplanen indeholder tre temaer:

- Kapacitet og tilgængelighed
- Øget sammenhæng og samarbejde om patientforløb
- Faglig udvikling og overenskomst med udvidede muligheder

Sammenfatning og anbefalinger

Sundhedstilbuddet til personer med psykiatiske lidelser er bredt og forskelligartet. Det afspejler den differentierede behandlingsindsats der mellem myndigheder og sektorer. En person som har en psykiatrisk lidelse skal modtage et sundhedstilbud som understøtter det behandlingsbehov der lægeligt vurderes at være nødvendigt for patienten, og samtidig skal patienten deltage aktivt i behandlingsindsatsen, for at behandlingen får virkning. Det stiller i mange tilfælde høje krav et koordineret og tæt samarbejdende sundhedssystem fra alle aktører og det er regionens målsætning at der arbejdes målrettet på at skabe gode sammenhængende patientforløb.

Efterspørgslen på psykiatrisk tilbud samlet set i hele sundhedssektoren været stigende de senere år. Den faglige udvikling betyder, at der er meget fokus på at udbyde et bredt og differentieret behandlingstilbud til personer med behov for psykiatrisk intervention, der tilsammen skal sikre at borgere kan forbedre deres funktionsniveau. Det er en mange artet indsats, der bliver tilbudt, og når man ser på regionen og hele Sjælland som ét geografisk område og aktivitet på tværs af sygehussektor og praksissektor, ventetider og tager højde for borgernes valg, er den nuværende kapacitet dækkende på det psykiatriske område, og det anbefales at fastholde den nuværende kapacitet i forhold til speciallægepraksis.

Der er et godt samarbejde mellem de praktiserende psykiatere, sygehuspsykiatrien og det øvrige

sundhedsvæsen, som der kan bygges videre på, med henblik på at sikre fortsat udvikling af gode patientforløb for personer med psykiatriske lidelser.

De praktiserende psykiatere indgår i sygehuse-nes sundhedsfaglige råd og andre faglige fællesskaber, som medvirker til, at den faglige kvalitet fastholdes og dialogen udvikles.

De seneste års erfaringer med indsatser for at rekruttere speciallæger fortsætter. Overenskomsten rummer mulighed for fleksibilitet i blandt andet praksisformer og det er Samarbejdsudvalget, som drøfter løsninger på disse rekrutteringsudfordringerne på hele området.

For at fastholde den gode udvikling og fælles mål arbejdes der med følgende **anbefalinger**:

- Det *anbefales*, at samarbejdsudvalget fortsætter med at drøfte fleksible løsninger, som kan sikre løsninger på rekrutteringsudfordringer.
- Det *anbefales*, at der i alle tilfælde af ledigblevet kapacitet foretages en konkret vurdering af de nødvendige rekrutteringstiltag og den geografiske placering ved ny nedsættelse.
- Det *anbefales*, at der i dialog med psykiaterne skabes løsninger, der øger samarbejdet mellem praktiserende psykiatere og sygehuset med henblik på at styrke sammenhængende patientforløb.

- Det *anbefales*, at de nuværende lokale aftaler efter overenskomsten henholdsvis udlagte sygehusopgaver og særlige praksisformer fortsætter, og at samarbejdet mellem sektorerne til stadighed udvikles, herunder videreudvikle råderumsaftalen.
- Det *anbefales*, at behandling og medicinering mod depression for de 18-25 årige er et særligt fokusområde, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer.
- Det *anbefales*, at den tværsektorielle og faglige dialog på det psykiatriske område videreudvikles, og samarbejdet mellem praktiserende psykiatere, psykologer på praksisområdet, almen praksis og sygehuspsykiatrien styrkes herunder, at den gensidige orientering i form af epikriser og ambulante notater om f.eks. udebliivelser, medicinændringer og kontakt til akut-psykiatrien prioriteres af de involverede sektorer.
- Det *anbefales* at undersøge muligheder for IT understøttelse af kommunikationen med sygehusene og det øvrige sundhedsvæsen, som blandt andet kan forbedre og smidiggøre henvisninger og understøtte smidig og fælles kommunikation.
- Det *anbefales* at undersøge mulighederne for om IT-understøttelse kan medvirke at sikre en højere grad af geografisk spredning i tilbud af psykiatriske sundhedstilbud til borgerne i Region Sjælland og forbedre dialog og sparring mellem fagprofessionelle.
- Det *anbefales*, at der fortsat følges op på tilgængelighed og ventetider, og i den forbindelse skal der arbejdes for, at alle

psykiatere sikrer opdatering af praksisdeklarationerne.

Samlet set er der grundlag for at fastholde kapaciteten på nuværende niveau og have fokus på at følge implementering af den moderniserede overenskomst med aftalen om øget aktivitet.

Kapacitet og tilgængelighed

Den eksisterende kapacitet og placeringen af praksis er historisk betinget.

Kapaciteten skal ses i sammenhæng med de øvrige tilbud i praksissektoren.

Det er hovedmålsætningen i overenskomsten at sikre befolkningen adgang til speciallægehjælp efter sundhedslovens bestemmelser. Det er samtidig en målsætning, at speciallægepraksis skal være bæredygtige, og der skal være et tilstrækkeligt grundlag for at etablere praksis.

I delpraksisplanen er kapacitet og aktivitet vurderet under ét og på tværs af sygehussektor og praksissektor. Nogle af de vigtige faktorer, der skal medtages i planarbejdet er kapaciteten på sygehusene, og at mange af Region Sjællands borgere pendler til arbejde i Region Hovedstaden og derfor også benytter Hovedstadens sundhedstilbud.

Status på antal praksis og psykiatere i praksissektoren

I Region Sjælland er der 20 psykiatere i speciallægepraksis med 21 kapaciteter (opgjort 1. januar 2017); heraf er 5 deltidspraksis, som må omsætte for 934.000 kr. i løbet af et år.

Gennemsnitsalderen er 1. januar 2017 på 59 år. Heraf er 11 under 60 år, 10 mellem 60 og 65 år og 4 er over 65 år.

Det har i en årrække været vanskeligt at opretholde kapaciteten og vanskeligt at rekruttere

nye speciallæger. For fortsat at gøre det attraktivt at nedsætte sig som praktiserende psykiater har det været nødvendigt at tænke nyt, så speciallægerne vælger at praktisere i Region Sjælland. Inden for overenskomstens rammer har samarbejdsudvalget etableret fleksible ordninger for at kunne tiltrække kapacitet.

En deltidskapacitet i Greve blev i 2013 lukket. Det gav anledning til at foretage en ændring af delplanens beslutning om geografisk placering af kapacitet, og kapaciteten blev flyttet til Lolland. Praksis har adskillige gange været udbudt, uden at det er lykkedes at besætte den. Dertil lukkede en eksisterende fuldtidspraksis i Maribo uden overdragelse den 31. maj 2015.

I slutningen af 2015 indgik Regionen en § 64 aftale med en psykiater med tilladelse til samtidigt at have to praksis, idet denne psykiater samtidigt driver deltidspraksis i Region Hovedstaden, og således blev der nedsat en psykiater (deltid) i Maribo den 1. april 2016. Denne aftale er siden blevet suppleret med yderligere en § 64 aftale om udvidelse af omsætningsloftet med 1 mio. kr. Denne aftale vil betyde, at denne deltidspraksis omsætningsmæssigt vil svare til den tidligere fuldtidspraksis.

Den 31. december 2014 lukkede en eksisterende fuldtidspraksis i Næstved uden overdragelse. Det lykkedes ikke at besætte denne praksis, og regionen indgik en § 64-aftale med en

psykiatripraksis om, at kapaciteten kunne besættes med en assisterende speciallæge (ansat), og kapaciteten blev herved flyttet fra Næstved til Slagelse. Aftalen gælder i 5 år og trådte i kraft 1. februar 2016.

Ultimo 2016 er der indgået en § 64 aftale om satellit, så praksis i Slagelse kan etablere en satellit i Næstved ved brug af assisterende speciallæger.

I to andre praksis er der givet tilladelse til brug af assisterende speciallæger af helbredsmæssige grunde.

Tabel 1: Antal praktiserende psykiatere 2013-2017 i Region Sjælland

	Heltid	Deltid
1.1.2013	17	4
1.1.2014	17	4
1.1.2015	16	4
1.1.2016	15	4
1.1.2017	16**	5*

* Heraf en med udvidet omsætningsloft

**Tre registreret som delepraksis, og i 1 praksis er kapaciteten på to, hvoraf den ene er ansat assisterende speciallæge. Der er tillige givet tilladelse til, at der kan etableres en satellit. Der er således i alt 25 speciallæger i psykiatri.

I forbindelse med moderniseringen af overenskomsten blev kapaciteten pr. indbygger vurderet i de forskellige regioner. Beregningerne er baseret på tal fra 2013.

Tabel 2 viser, at næst efter Region Hovedstaden er Region Sjælland den region, der har den højeste kapacitet i praksis målt i antal speciallæger pr. indbygger.

Tabel 2: Antal indbyggere per kapacitet i speciallægepraksis regionsfordelt i 2013

Region Nordjylland	57.628
Region Midtjylland	44.626
Region Syddanmark	55.621
Region Hovedstaden	26.904
Region Sjælland	37.204
Hele landet	38.185

Behandlingen i speciallægepraksis

De praktiserende psykiatere er en del af sundhedsvæsenets ambulante tilbud til patienter med psykiatriske lidelser, og de praktiserende psykiatere varetager primært behandling af patienter med psykiske lidelser på hovedfunktionsniveau.

Alle patienter forudsættes relevant undersøgt og behandlet i almen praksis forud for en henvisning til specialiseret behandling i psykiatri. Der kan være et overlap, da patienter på hovedfunktionsniveau kan henvises både til praktiserende speciallæge og ambulante sygehuspsykiatri, og for lettere depressioner er der også mulighed for, at almen praksis kan henviser til praktiserende psykolog med praksisoverenskomst.

Når almen praksis vurderer henvisning til psykiatrisk speciallægepraksis er det væsentligt, at der er tale om patienter,

- der kan behandles ambulante,
- der ønsker at medvirke i behandling,
- der kan præstere stabilt fremmøde,
- der har relevant egenomsorg i mellemkonsultationerne,
- der vurderes at kunne have effekt af monofaglig psykiatri,
- der ikke udgør en fare for sig selv eller andre,

- der forventes at kunne afsluttes efter en tidsafgrænset periode i henhold til overenskomstens begrænsninger.

De typiske patientgrupper, som er relevante for speciallægepraksis er patienter med angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD.

Øvrige tilstande vil kunne behandles i praksis, da det ikke er diagnosen som sådan, men en bredere vurdering af patientens situation, der afgør valg af behandlingssted.

Når patienten er henvist vil forløbet starte med en udredning, der er opdelt i et grundforløb på op til to konsultationer. For de få patienter, hvor der er behov for yderligere udredning er der et udvidet udredningsforløb på op til tre konsultationer. Når udredningen er tilendebragt, udarbejdes der en behandlingsplan, og behandlingen i speciallægepraksis opdeles i områder:

- Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler
- Primært psykoedukativt behandlingsforløb
- Primært psykoterapeutisk behandlingsforløb

Behandlingen kan tilrettelægges både individuelt og i grupper og pårørende kan inddrages i behandlingen, når dette findes relevant.

Som noget nyt afsluttes behandlingen med en samtale med information om prognose, anbefalinger om evt. videre behandling og tilbagemelding til patientens praktiserende læge.

En henvisning omfatter normalt 10 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for pati-

enten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 20 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræver det ny henvisning til fortsat behandling.

På en række områder er der de senere år kommet kliniske retningslinjer og vejledninger. Det gælder f.eks. for depression, hvor opgavefordelingen mellem forskellige aktører er beskrevet.

Almen praksis er det første sted patienten henvender sig. Almen praksis skal uanset depressionens sværhedsgrad tilbyde alle patienter med depression støttende samtaler eller samtaleterapi. Ved depression af lettere grad er der som udgangspunkt ikke indikation for medicinsk behandling. Støttende samtaler eller samtaleterapi er førstevalgs behandling. Ved depression af moderat grad kan der være indikation for medicinsk behandling, som kan iværksættes i almen praksis, dog er det i Sundhedsstyrelsens vejledning fastsat, at start af behandling med antidepressive lægemidler hos unge voksne under 25 år er en opgave for speciallæger i psykiatri.

Ved depression af svær grad er der som hovedregel indikation for umiddelbar behandling med antidepressive lægemidler som tillæg til støttende samtaler eller samtaleterapi.

Der er i Region Sjælland en aftale mellem speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien om, at almen praksis kan henvise patienter med moderat depression og unge mellem 18 og 25 år til udredning og behandling i speciallægepraksis (forudsat, at der ikke er selvmordsrisiko). Almen praksis oplever, at det kan være vanskeligt, at overdrage disse patienter, og der vil i planperioden være et særligt fokus på dette.

Der foregår i Regionerne løbende en dialog om målgruppeafgrænsning og opgavefordeling

mellem de forskellige sektorer og aktører. På trods af det er der en mindre gruppe patienter, som er vanskelige at finde et passende behandlingstilbud til – eller som ikke ønsker de tilbud, der kan stilles op. Denne gruppe er ressourcekrævende, og det kan være nødvendigt at tilpasse individuelle løsninger i dialog mellem de involverede fagprofessionelle.

Aktivitet og økonomi for speciallægepraksis

Aktiviteten i speciallægepraksis opgøres både på forbruget for Regionens egne borgere og for den aktivitet, der leveres i praksis i Region Sjælland.

Det kan ses, at der har været et fald i antallet af borgere, der har benyttet speciallægepraksis på cirka 9 % i perioden 2013-2016 fra 9.822 til 8.942. Omkring 12 % af patienter har i hele perioden benyttet speciallæge i en anden region (hovedsageligt Region Hovedstaden).

Da patienter har frit valg af speciallæge, har også patienter fra andre regioner benyttet speciallæger i Region Sjælland. Ses der på balancen mellem forbrug og aktivitet hos speciallægerne i Region Sjælland har der i 2016 været et "underskud" på godt 400 patienter.

Patienternes køns- og aldersfordeling

I 2016 var cirka 60 % af patienter i psykiatriske speciallægepraksis kvinder.

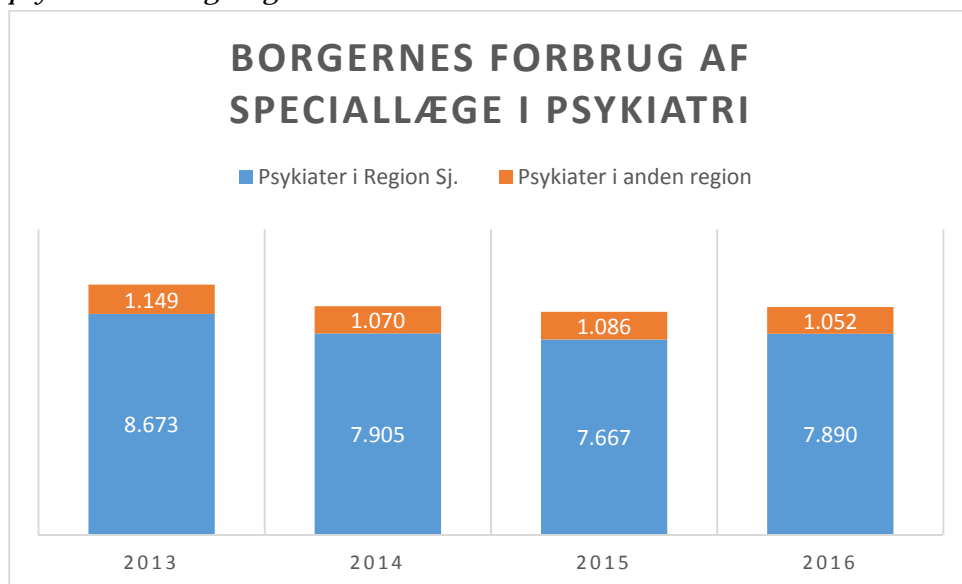
Forbruget fordelt på alder varierer en smule mellem kønnene:

Tablet 3. Forbruget fordelt på aldersgrupper for mænd og kvinder i 2016.

Aldersgrupper	Kvinder andel i %	Mænd andel i %
16-19 år	2	3
20-29 år	18	23
30-39 år	18	18
40-49 år	24	23
50-59 år	20	18
60-69 år	12	10
70-79 år	5	5
80-120 år	1	1

I relation til afgrænsningen af almen praksis' medicinske behandling af unge mellem 18-25 år, kan det supplerende oplyses, at der i 2016 har været ca. 1400 borgere fra Region, der har modtaget psykiatrisk behandling. Der kan ikke foretages en skelnen på diagnoser, så det gælder alle patienter; ikke kun personer med depressioner.

Figur 1: Region Sjælland: Antal borgere hos speciallæge 2013- 2016 fordelt på egne psykiatere og psykiatere i øvrige regioner.



Kilde: Notus

Ydelsesforbrug

I forhold til overenskomstens aftale om udredningsforløb og behandlingsforløb har 144 personer - svarende til 1,6 % - modtaget udvidet udredningsforløb; alle andre er udredt som forudsat i overenskomsten inden for 2 konsultationer.

I forhold til den aftalte opdeling på områder /behandlingskategorier fremgår dette af nedenstående tabel.

Tabel 4: Opgørelse over anvendte behandlingsområder i 2016

Udredning og behandlingskategori	Antal patienter
Primært psykoedukativt forløb	397
Primært psyko terapeutisk behandlingsforløb	907
Primært medicinsk behandlingsforløb	7.161
Udredning	2.306

Kilde: Notus

Det ses, at det mest udprægede behandlingstilbud er medicinsk. Patienter i primært medicinsk behandling kan supplerende få psykoterapeutisk eller psykoedukativ behandling. Her inddrages ofte de pårørende. Patienter fik i 2016 gennemsnitligt ca. 5 konsultationer (inkl. pårørendekonsultationer).

Der har over en årrække været tiltagende fokus på samarbejdet med pårørende; ligesom fokus på patientens muligheder for selvbestemmelse og inddragelse i behandlingen. Begge områder forventes generelt styrket og udvidet over de kommende år. Det kan konstateres, at der er store forskelle i de praktiserende speciallægers inddragelse af pårørende.

Det kan oplyses, at 1692 – svarende til 19 % af patienter – har modtaget tilsammen 4000 pårørendekonsultationer.

Økonomi

Det samlede honorar til behandling i psykiatrisk speciallægepraksis var i 2016 godt 40 mio. kr. Det er en stigning på 33 % i forhold til

2014, hvilket kan tilskrives ændringerne af overenskomsten.
I 2016 blev der gennemsnitligt behandlet ca. 550 patienter pr. fuldtidspraksis.

Spændet mellem behandlingsomfanget i en fuldtidspraksis var mellem 331 patienter til 905 patienter.

Praksis med det højeste antal patienter er en delepraksis (2 speciallæger). Yderligere var der 5 deltidspaksis med gennemsnitligt 100 patienter med et spænd mellem 49 og 160. Flere af disse praksis er nyetablerede.

Tabel 5: Antal behandlede patienter og 1. konsultationer året før og efter ny overenskomst trådte i kraft

Periode	Antal 1. konsultationer	Stigning i %	Antal patienter i alt	Stigning i %
1. juli 2014-30. juni 2015	2.898		8.326	
1. juli 2015-30. juni 2016	3.718	+28 %	8.409	+1 %

Som det ses, har det betydet flere første konsultationer, men en del omhandler patienter, der har været afsluttet i forbindelse med ændring af overenskomsten, og er startet i nyt udrednings- og behandlingsforløb. Det er endnu for tidligt at konkludere i hvilken udstrækning målsætningen om kortere behandlingsforløb er realiseret.

Behandling af psykiske lidelser hos praktiserende psykolog

Personer med let til moderat depression kan henvises til behandling hos praktiserende psykolog med et offentligt tilskud på 60 %. Det er den praktiserende læge, der henviser efter udført psykometrisk test, og en lægefaglig vurdering af, at patienten vil kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Ordninger gælder for personer over 18 år.

Siden 2010 har personer med angst og let til moderat OCD også kunnet henvises til psykolog med tilskud. Ordningen gælder nu for personer mellem 18 - 38 år.

Patienten skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området, herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test.

Tabel 6: Oversigt over forbruget (antal personer), der har været behandlet hos praktiserende psykolog

	2013	2014	2015	2016
Let til moderat depression	4.662	5.080	5.276	5.033
Angst og let til moderat OCD	964	1.159	1.236	1.342

Kilde: Notus

Samlet set er behandlingstilbuddet for personer med depressioner og angst væsentligt udvidet med tilbuddet hos de praktiserende psykologer. Personer med lettere depressioner og

angst vurderes at kunne opnå sammenlignelige behandlingsresultater, hvad enten der er tale om medicinsk eller terapeutisk metode. Det kan bl.a. afhænge af patientens præference.

Det kan nævnes, at herudover har 6063 personer været behandlet hos praktiserende psykolog som følge af andre kriser og traumer. Som eksempler kan nævnes personer ramt af invaliderende sygdom og pårørende hertil, pårørende ved dødsfald og røveri-, vold- og voldtægtsofre.

Henvisningsreglerne blev ved bekendtgørelse maj 2016 strammet op, så det er en forudsætning, at den alvorlige livsbegivenhed har forårsaget udvikling af en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne.

Samtaleterapi i almen praksis

En række lettere tilstande samt efterbehandling af personer, der har været indlagt i psykiatrien foregår i almen praksis.

Ifølge Landsoverenskomsten kan en læge tilbyde op til 7 samtaleterapiydelser. Det skal være et aftalt forløb, og ydelsen skal indeholde egentlig samtaleterapi med anvendelse af relevante samtaleteknikker. Der er krav om, at samtalen gennemføres af en læge, som har erhvervet sig kompetencer til brug for at gennemføre sådanne forløb og vedligeholder disse gennem deltagelse i supervisionsmøder.

I Region Sjælland har knapt 200 praksis i 2016 haft mere end 12 patienter (gennemsnitligt 1 om måneden) i samtaleforløb. Den praksis, der har haft flest patienter har haft 615 og det er en praksis med 8 kapaciteter.

De personer, der har modtaget samtaleterapi har gennemsnitligt fået 2,6 ydelser på et år (2016).

Samspil mellem flere aktører

Ovenstående gennemgang viser, at der – helt i tråd med Sundhedsstyrelsens specialevejledning – er flere niveauer af behandling, som foregår hos forskellige behandlere i både primær og sekundær sektor. Kommunikation, dialog og viden om hinandens kompetencer er væsentligt for at sikre klarhed om den regionale opgavefordeling, og at patienten sikres det bedste behandlingstilbud. Sundhedsstyrelsens specialevejledning har bestemt, at såfremt unge mellem 18-25 år har behov for medicinsk behandling skal dette ske hos en speciallæge, og det er i Regionen aftalt, at det er en opgave for speciallægepraksis.

Kommunale tilbud

Der er en række forskellige tilbud i kommunerne både på det socialpsykiatriske område og for andre mere sårbare borgere. Der er ikke tale om lægelige behandlingstilbud, men der kan være tale om stressklinikker, og tilbud til understøttende samtaler til andre psykisk sårbare. Der er dog ikke et samlet overblik over de forskellige tilbud, som kan være væsentlige at kende for både almen praksis og speciallægepraksis.

Ambulant sygehusaktivitet

Ambulante behandlinger

I Region Sjælland er psykiatrien på sygehusene organiseret i almen psykiatri og retspsykiatri. Almen psykiatrien består af fire afdelinger, som kan tilbyde behandling i sengeafsnit og ambulante enheder.

Der kan desuden modtages patienter på tre Psykiatriske Akutmodtagelser:

- Psykiatrien Syd omfatter Psykiatrisk Akutmodtagelse, sengeafsnit og ambu-

lant afsnit beliggende i Vordingborg. Øvrige ambulante enheder er beliggende i Maribo Nykøbing Falster og Næstved

- Psykiatrien Vest omfatter Psykiatrisk Akutmodtagelse, sengeafsnit og ambulante afsnit beliggende i Slagelse. Øvrige ambulante enheder er beliggende i Sorø, Ringsted, Kalundborg, Holbæk og Nykøbing Sjælland
- Psykiatrien Øst omfatter Psykiatrisk Akutmodtagelse, sengeafsnit og ambulante afsnit beliggende i Roskilde. Øvrige ambulante enheder er beliggende i Greve, Køge, Haslev og Faxe
- Afdeling for Specialfunktioner omfatter sengeafsnit og ambulante afsnit beliggende i Slagelse og Vordingborg. Øvrige ambulante enheder er beliggende i Roskilde og Køge
- Afdeling for Retspsykiatri omfatter sengeafsnit og ambulante behandling beliggende i Slagelse

I tilknytning til Afdeling for Retspsykiatri er Sikringsafdelingen, som er den eneste afdeling i Danmark der modtager patienter efter retslig kendelse eller et farlighedsdekret udstedt af Justitsministeriet. Sikringsafdelingen i Region Sjælland modtager således patienter fra hele Danmark.

I Region Sjælland stilles der krav om, henvisning til sygehusbehandling.

Henvisning kan komme fra både almen praksis og praktiserende speciallæger i psykiatri.

Ved sygehusbehandling får patienterne en række lovfæstede rettigheder på ventetid til henholdsvis udredning og behandling.

Figur 1 viste antallet af behandlede i psykiatrisk speciallægepraksis i en årrække, og derfor vises nedenfor antallet af henviste til sygehuspsykiatrien i den samme periode.

Tabel 7: Region Sjælland sygehuspsykiatri antal henviste og antal ambulante behandlede

	2013	2014	2015	2016
Henviste	7176	7824	8508	8085
Heraf tilbageviste	1221	1283	1316	1337
Heraf afsluttet med amb. besøg	5222	5567	6167	5667

En opgørelse over ambulat behandling viser:

2016	Besøg	Patienter (unik_cpr)	Gennemsnitligt antal besøg pr. patient
Psykiatrien Syd	31.391	3.180	10
Psykiatrien Vest	38.997	4.314	9
Psykiatrien Øst	41.639	3.812	11
Retspsykiatri	2.961	105	28
Afdeling for Specialfunktioner	19.549	2.788	7

Specialfunktioner i Psykiatrien, Region Sjælland

Sundhedsstyrelsens specialevejledning indeholder en beskrivelse af, hvilke sygehusbehandlinger der kan foretages på henholdsvis hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau. Specialevejledningen justeres løbende og er senest blevet justeret 1. marts 2017. Den første specialevejledning blev udsendt i 2011.

Ca. 90 % af sygehusbehandling er på hovedfunktionsniveau og ca. 10 % er på specialfunktionsniveau (kilde: Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægning, begreber, principper og krav, 2015).

Den ambulante psykiatri varetager overvejende behandlingsforløb på hovedfunktionsniveau.

En mindre andel af den ambulante psykiatri er behandlingsforløb på regionsfunktionsniveau

Den ambulante behandling i psykiatrien på regionsfunktionsniveau er i nedenstående tabel fordelt på antal besøg og antal patienter fordelt på unikke CPR-numre for 2016.

Den 1. marts 2016 trådte en ny specialeplan i kraft hvormed organisering og varetagelse af specialfunktioner er blevet revideret.

Følgende er en oversigt fordeling af ambulante kontakter fordelt på hovedgrupper (diagnoser) for 2016 (tal udtrukket den 27. februar 2017):

Diagnosegruppe	Antal ambulante kontakte
F00-09 Organiske psykiatriske lidelser (fx demens)	5.980
F10-19 Psykiatriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af alkohol, psykoaktive stoffer eller medikamenter	2.071
F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser	43.977
F30-39 Affektive sindslidelser	25.830
F40-49 Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande ned psykisk betingede legemlige symptomer	30.504
F50-59 Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	6.218
F60-69 Forstyrrelser og forandringer af personlighedsstruktur og adfærd	23.923
F70-79 Mental retardering	1.074
F80-89 Psykiske udviklingsforstyrrelser	6.083
F90-98 Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens	13.161

Specialpsykologer i psykiatrien

Specialpsykolog er den autoriserede psykolog, der har gennemført den ordinære 4-årige efteruddannelse som specialpsykolog eller som har opnået bevis som specialpsykolog via meritforløb.

Psykiatriledelsen ser specialpsykologer som en central spiller og med den nye specialuddannelse i voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er der behov for at tænke psykologrollen mere bredt og anvende de nye kompetencer, der tilføres.

Det er erfaringen indtil nu, at specialpsykologer bidrager til bedre samlet opgaveløsning ved et patientforløb, hvor der ved tværfagligt samarbejde mellem de faggrupper der er involveret i et patientforløb er et øget fokus på ved fælles hjælp at løse de mange opgaver der er i psykiatrien.

Faglig udvikling

Modernisering af psykiatri specialet

I direkte forlængelse af den seneste overenskomstfornyelse blev der mellem parterne iværksat et arbejde for at modernisere det psykiatriske speciale, hvorefter der blev indgået ny aftale med virkning fra den 1. juni 2015.

Moderniseringen gennemgik og beskrev målgruppen og de ydelser/behandlinger, der kan foretages i speciallægepraksis, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Psykiatrisk speciallægepraksis er en del af Sundhedsvæsenets ambulante tilbud til patienter med psykiatriske lidelser på hovedfunktionsniveau.

Der var i perioden op til overenskomstfornyelsen et stort politisk fokus på indsatsen for personer med psykiatrisk lidelse, og moderniseringen af specialet spillede sammen med den generelle udvikling af indsatsen; herunder regeringens psykiatrichandlingsplan, hvor omdrejningspunktet var en ligestilling mellem somatikken og psykiatrien.

Der er - både i sygehusregi og hos praktiserende psykiatere – fokus på kapacitetsudnyttelsen, da der er mangel på psykiatere. Også muligheden for at regionerne kan anvende op til 20% af kapaciteten i speciallægepraksis til de af regionerne konkret definerede behov jf. § 66 blev fremhævet.

Patientforløbene beskriver behandlingen af patienter på hovedfunktionsniveau og angiver i overordnede termer, hvilke behandlingselementer et forløb kan bestå af samt en ramme inden for hvilken behandlingen skal planlægges.

Som noget nyt, blev der udarbejdet en beskrivelse af udrednings- og behandlingsforløb i speciallægepraksis og skelet til regionernes anvendelse af pakkeforløb i psykiatrien, og at dette skulle bidrage til, at der frigøres 10 procent ekstra kapacitet, som skal bruges til at behandle flere patienter. Samtidig skal moderniseringen give bedre viden, om hvordan udredning og behandling foregår i speciallægepraksis. Denne viden skal bruges til en vurdering af muligheden for standardiserede udrednings- og behandlingsforløb i speciallægepraksis.

Dialog og samarbejde i Region Sjælland

Siden 2013 har der 1-2 gange om året været afholdt møder mellem de praktiserende speciallæger i psykiatri og repræsentanter fra sygehuspsykiatrien med henblik på dialog og kvalitetsudvikling/sikring.

Møderne har haft til formål:

- at skabe et gensidigt indblik og en gensidig forståelse for hinandens patientpopulationer,
- at give mulighed for fælles faglige drøftelser med udgangspunkt i faglige oplæg om f.eks. psykiatriske diagnoser og diagnostiske overvejelser/traditioner, menneskelig identitet og udvikling på psykoterapiområdet, oplæg og drøftelser om overgang fra børne-ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri og oplæg om liasonpsykiatri,
- at drøfte opgavefordelingen og samarbejdet mellem de to sektorer,
- at følge op på den nye overenskomst og den indgåede råderumsaftale.

Det er et tilbud til de praktiserende psykiatere, og ikke alle deltager i møderne, som vurderes som gunstige og konstruktive af dem, som deltager.

Der har tillige været afholdt et par dialogmøder mellem repræsentanter for praktiserende psykiater, praktiserende psykologer og praksiskoordinator med henblik på at skabe mulighed for øget samarbejde, og afholdt en fælles faglig temadag om depression.

Sygehusopgaver i praksissektoren og råderumsaftaler

Ifølge overenskomsten om speciallægehjælp er der mulighed for, at der kan etableres et råderum, som gensidigt forpligter region og speciallæger til at indgå aftaler om råderummets anvendelse. Det betyder, at Regionen definerer et givet "virksomhedsområde", som enten tager udgangspunkt i de eksisterende ydelser i overenskomsten eller andre opgaver, hvor der er behov for at inddrage speciallægepraksis.

Den indførte en måneds udredningsgaranti har betydet et øget pres på den ambulante psykiatri, og en del af de henviste patienters behandlingsbehov kunne afklares i en speciallægekonsultation, og Region Sjælland har en interesse i, at speciallæger i psykiatri gennemfører afklarende samtaler med visse patienter. Disse afklarende samtaler medvirker til at kvalificere henvisningen og letter derved visitationen af henviste patienter til sygehuspsykiatrien.

Siden 1. april 2016, hvor aftalen trådte i kraft har der været visiteret 90 patienter til afklarende samtale ved praktiserende psykiater. I tabellen nedenfor er en oversigt over status for patienterne som havde været til afklarende samtale ved praktiserende speciallæge i psykiatri i perioden 1. april til 31. december 2016.

Tre psykiatere har i 2016 deltaget i ordningen, som blev vurderet efter ½ år. Yderligere en psykiater er tiltrådt ordningen i 2017 og der arbejdes på at udvide samarbejdet til at omfatte flere afklarende samtaler og gerne med en spredning blandt regionens psykiatere. På det tidspunkt meddelte de involverede psykiatere, at samarbejdet overordnet fungerer godt, og det rent praktiske fungerer tilfredsstillende.

Evalueringen fra PVK var, at samarbejdet overordnet fungerer godt og det rent praktiske fungerer tilfredsstillende, og PVK oplever, at ordningen er en positiv tilføjelse til sygehuspsykiatriens kapacitet.

PVK har via denne ordning mulighed for at tilbyde en afklarende samtale hos psykiater, til patienter, hvor det ikke er muligt at visitere på grundlag af henvisningen og evt. supplerende oplysninger fra henviser. Der er ekstraarbejde i at sikre fremmøde, men det ses som en vigtig indsats.

Regionen vil fortsat arbejde på at udvikle dette samarbejde og involvere flere psykiatere.

Viderevisiteret til udredning	Viderevisiteret til behandling	Afsluttet efter den afklarende samtale	Udeblevet fra den afklarende samtale
8	50	16	16

Tilgængelighed og ventetid til de praktiserende psykiatere

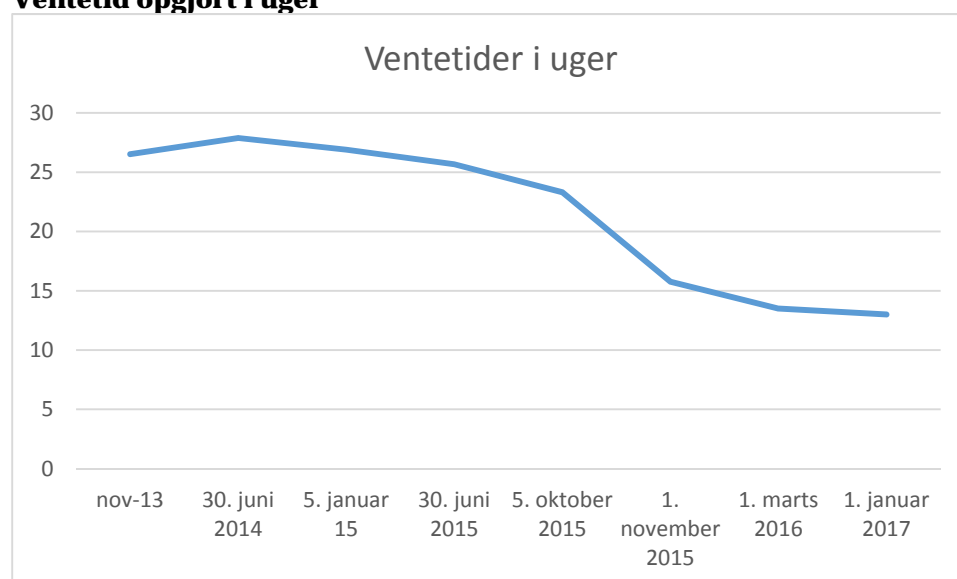
Speciallægerne skal ifølge overenskomsten opgive ventetid til ikke akut konsultation. Ifølge overenskomsten skal denne opdatering ske mindst en gang i kvartalet.

På grund af naboskabet til Region Hovedstaden og den udbredte pendling hertil; som det fremgår af Figur 1 om aktivitet og økonomi i speciallægepraksis modtager knapt 12 % af borgerne deres behandling i Region Hovedstaden. Borgerne kan frit vælge, hvilken psykiater, de ønsker behandling hos. I Region Hovedstaden er der væsentlige flere psykiatere, og ventetiden er kortere end i Region Sjælland.

Opgørelsen over ventetider er udtryk for et øjebliksbillede med selvrapporterede data. I Region Sjælland er der praksis med ventetider på 2-3 måneder og andre med længere ventetid. De opgjorte ventetider følges kontinuerligt.

Ventetiderne i Regionen er faldet efter den nye overenskomst trådte i kraft.

Ventetid opgjort i uger



Telefonisk tilgængelighed

Ikke alle speciallæger har opgiver telefontider på Sundhed.dk og det kan for nogle samarbejdsparter (bl.a. almen praksis) være vanskeligt at komme i kontakt med praksis, hvis der ønskes rådgivning eller videregivelse af en patient, der ikke kan behandles i almen praksis (f.eks. unge mellem 18-25 år).

Der vil i planperioden – for at kunne understøtte samarbejdet om patienter – være fokus på tilgængeligheden, som mellem fagprofessionelle måske til en vis grad kan erstattes af direkte elektronisk kommunikation.

Rekruttering

Rekruttering af de rigtige kompetencer til hele Region Sjælland har Regionsrådet opmærksomhed, som har vedtaget en rekrutteringsstrategi, der søger innovative og fleksible løsninger, og også peger på nødvendigheden af at se på at rekrutteringsproblemstillingen kalder på komplekse og flerfacetterede løsninger

Som det fremgår af beskrivelsesdelen om status på antal praksis, har der de senere år været taget en række initiativer og indgået særlige aftaler med henblik på at rekruttere det ønskede antal speciallæger til Regionen.

Den seneste delpraksisplan fastlagde en kapacitet på 17 heltidspraksis og 5 deltidspaksis. Den geografiske placering blev ikke ændret i forhold til den faktiske placering. I forbindelse med lukning af en deltidspaksis i Greve, blev denne kapacitet besluttet flyttet til Lolland for at sikre en bedre dækning og geografisk spredning.

Overenskomsten giver mulighed for en række fleksible ordninger for at sikre rekruttering, og i Regionen er der § 64-aftaler om:

- Kapacitet i form af ansat, assisterende speciallæge i eksisterende praksis,
- Tilladelse til at drive to deltidspaksis,
- Udvidelse af omsætning i deltidspaksis,
- Aftale om satellit.

Regionen prioriterer mulighederne i overenskomsten, samarbejde og dialog for at gøre det fagligt attraktivt at etablere praksis i Regionen. På trods af dette, har det ikke været muligt at opretholde den besluttede kapacitet i en årække. Da det lykkedes at besætte en ledig kapacitet på Lolland - i form af deltidskapacitet med udvidet omsætning – besluttedes det, at afvente yderligere nynedsættelse.

Ved evt. ophør i denne deltidspaksis i Maribo – eller overdragelse til almindelig deltidspaksis, anbefales det, at den inaktive fuldtidskapacitet igen forsøges besat. Under hensyn til de rekrutteringsmæssige muligheder og behovet for et tilbud om psykiatrisk speciallægehjælp i praksis, foreslås det at Regionen forholder sig fleksibelt til den geografiske placering med behørigt hensyn til den sydlige del af regionen.

Det kan overvejes, om der skal åbnes for, at kapaciteten evt. flyttes til Vordingborg eller Guldborgsund efter forelæggelse for Samarbejdsudvalget for Speciallægehjælp.

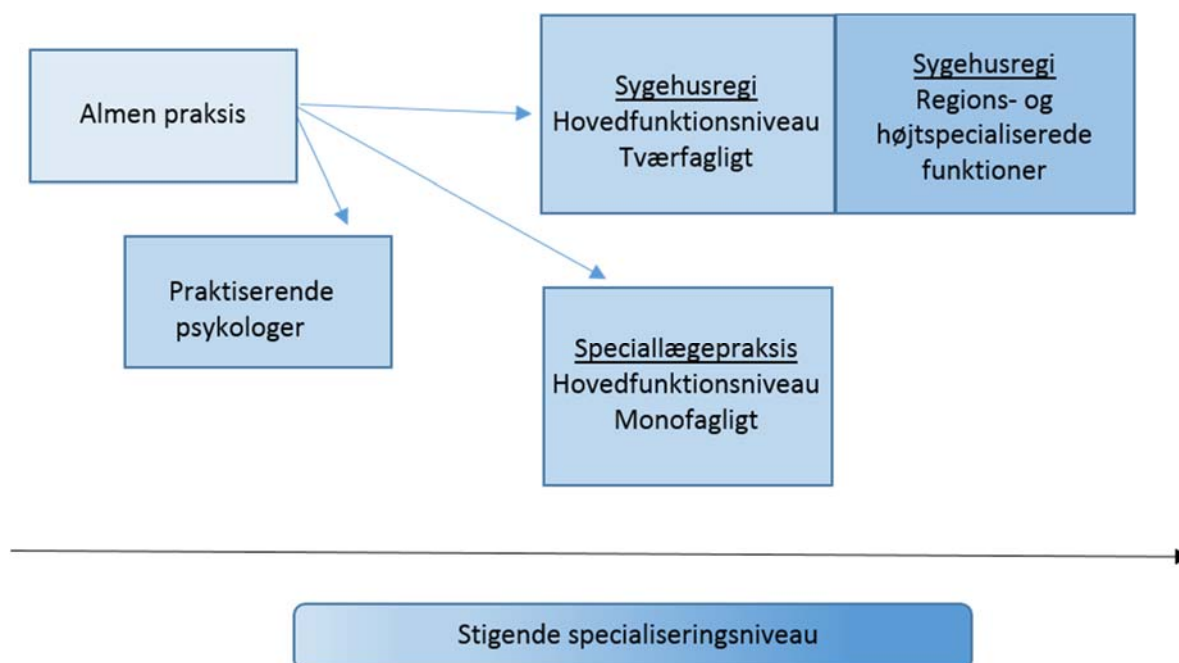
Det anbefales at der i alle tilfælde af ledigblevet kapacitet foretages en konkret vurdering af de nødvendige rekrutteringstiltag, og arbejdet med at finde alternative og fleksible løsninger fortsætter.

Sammenhæng

Delpraksisplanens overordnede tilgang er, at psykiaterne på praksisområdet tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og samarbejder om at skabe bedre sammenhæng og effektivitet i sundhedstilbuddene. Her er samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen af væsentlig betydning for, at det kan ske.

Nærhed og tryghed er centrale elementer for sundhedsvæsenet i Region Sjælland. I en tid med stadig mere specialiseret behandlingstilbud på sygehusene, er det nære sundhedsvæsen med til at sikre, at regionens borgere fortsat har let og lige adgang til regionens sundhedstilbud. Det nære sundhedsvæsen omfatter udover praktiserende speciallæger også praktiserende læger, lægevagt og andre praktiserende behandlere.

Patienter i behandling i speciallægepraksis kan opleve akutte forværringer, så de tager kontakt til den psykiatriske akut-modtagelse. Det er væsentligt for dels at understøtte det igangværende behandlingsforløb dels at forhindre dobbelte behandlingsforløb, at den praktiserende speciallæge og almen praksis orienteres om dette. Det er også af væsentlig betydning speciallægepraksis orienterer almen praksis i behandlingsforløbet herunder, hvis en patient ændrer medicin/behandling eller er udeblevet fra behandling og afsluttet af den grund, så det også for patienten fremtræder som et samlet, koordineret sundhedstilbud.



Shared Care i Region Sjælland

Regions Sjælland har fra satspuljemidlerne 2012-2015 modtaget tilskud til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (Shared Care).

Formålet med projektet er at øge kvaliteten af behandlingen af patienter, for hvem den traditionelle opdeling mellem sektorerne ikke er den optimale løsning. Samarbejdet skal øge de praktiserende lægers viden og kompetence inden for patientmålgruppen.

Konkret forventes det, at samarbejdet vil kunne føre til kortere ventelister og færre henvisninger til andre behandlingstilbud, tidlig opsporing af psykisk sygdom, kortere sygefraværperioder samt øget livskvalitet og tilfredshed hos patienterne.

Målgruppen er patienter over 18 år, der lider af ikke-psykotiske lidelser inden for diagnosegrupperne let til middelsvår depression, angst, somatoforme og dissociative lidelser.

Behandlingen er baseret på princippet for Collaborative Care/Shared Care og er således en "delt behandling" mellem almen praksis og psykiatrien. Almen praktiserende læge har det fulde behandlingsansvar, hvor psykiatrien stiller en sygeplejerske, fra Kompetencecenter for Shared Care, med bred psykiatrisk erfaring til rådighed for supervision, sparring, diagnostik samt varetagelse af enkelte terapeutiske forløb.

Derudover tilbydes den enkelte læge mulighed for (ved mere komplicerede forløb) sparring ved Kompetencecenter for Shared Care.

Kompetencecenter for Shared Care er placeret fysisk og organisatorisk under Afdelingen for Specialfunktioner i Køge og Vordingborg. Psykiatrisygeplejerskerne tilknyttet centeret har bred erfaring fra psykiatrien. Der er desuden tilknyttet lægefaglige og psykologkompetencer til centeret.

Projektet er blevet forlænget frem til august 2018, hvor projektet vil indgå i en national evaluering.

Telepsykiatri

Videokonferencer bruges mange steder i Psykiatrien til forskellige formål – videotolkning, visitation, administrative møder, uddannelse osv. Nogle steder bruges også videokonferencer i samarbejdet om patientforløb, med interne og eksterne parter.

Med virtuelle kommunikation er formålet at:

- Skabe mere sammenhæng i patientforløb
- Bruge de teknologiske muligheder i relevante situationer – som supplement til fysiske møder
- Øge tilgængelighed mellem relevante parter i et patientforløb, et mere fleksibelt samarbejde og en hurtigere indsats
- Styrke inddragelse af patienter og pårørende
- Optimere brug af ressourcer
- Arbejde hen mod at bruge teknologien i behandlingen af patienterne

I Regionernes Sundheds-IT har regionerne besluttet at udbrede brugen af telepsykiatri i betydningen – brug af videokonferencer i samarbejdet om patientforløb.

Sammen med de øvrige regioner er der gennemført telepsykiatri-projekter og opnået nogle erfaringer, som peger på, at der er potentiale i at udbrede brugen af virtuel kommunikation yderligere, både i det interne og det eksterne samarbejde.

Fordelene handler bl.a. om, at transporttiden til og fra møder undgås, møder bliver kortere og mere effektive, møder med flere/mange samarbejdspartnere kan hurtigere komme i stand, deltagere kan være med i hele eller blot i dele af mødet, og det giver bedre muligheder for at inddrage patienter og pårørende undervejs i et forløb. Men ikke alle fysiske møder skal erstattes af virtuelle møder.

Psykiatrien vil arbejde med, at der fremadrettet i højere grad udnyttes det potentiale, som der er i forbindelse med virtuel kommunikation, således at brugen af virtuel kommunikation fortsat giver mening og har en effekt i den daglige praksis.

BILAG

Praksisformer

Ifølge overenskomsten kan speciallæger fungere i forskellige praksisformer. Fuldtidspraksis er den mest almindelige form. Fuldtidspraksis vil sige, at en fuldtidspraktiserende ikke samtidig kan have fuldtidsstilling i andet regi. Det forudsættes desuden, at en fuldtidspraksis har en årlig omsætning, der overstiger den nedre omsætningsgrænse inden for det pågældende speciale. Når knækgrænsen er overskredet, reduceres honoraret med 40 procent.

Samarbejdsudvalget kan ifølge overenskomsten give tilladelse til delepraksis, når en speciallæge på grund af kronisk sygdom eller alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Det vil sige, at to eller flere speciallæger sammen driver en fuldtidspraksis. Det forudsættes, at mindst en af de speciallæger, der indgår i delepraksis, ikke har fuldtidsbeskæftigelse ved siden af. Omsætningen i delepraksis er omfattet af knækgrænsen.

Der kan i henhold til overenskomsten gives tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge, når en speciallæge på grund af kronisk sygdom, fagpolitisk arbejde eller alder (den til en hver tid gældende folkepensionsalder) har brug for aflastning. Der kan endvidere gives tilladelse, når en speciallæge deltager i forskningsarbejde støttet af Fonden for Faglig Udvikling, undervisningsarbejde som følge af ansættelse efter stillingsstrukturen ved danske universiteter eller i forbindelse med vakanceperioder mellem to uddannelseslæger efter aftale om tutorlæger.

Der er i overenskomsten særlige forhold omkring generationsskifte, hvor der kan gives tilladelse til ansættelse af assisterende speciallæge i et halvt år, hvorefter de to speciallæger indgår kompagniskab i en periode på op til 2 år. I denne periode øges knækgrænsen med 30 procent.

Akkreditering

Ifølge overenskomsten skal Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) udbredes i speciallægepraksis med henblik på at understøtte den organisatoriske, den kliniske og den patientoplevede kvalitet. Alle speciallæger, der praktiserer i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp, skal derfor løbende akkrediteres efter særlige standarder udviklet til brug i speciallægepraksis. Akkrediteringen gælder i en tre-årig periode, og det forudsættes, at alle praksis er akkrediteret første gang inden anden kvartal 2017.

Patientsikkerhed

Psykiaterne er underlagt tilsyn – det er nu Styrelsen for Patientsikkerhed, som foretager risikobaserede tilsyn.

Speciallægerne er forpligtede til at indberette utilsigtede hændelser (UTH). Rapporterede UTH fra praksissektoren i Region Sjælland behandles af en regional riskmanager.

Risikomanageren gennemgår alle rapporterede UTH og vurderer alvorligheden og læringspotentialiet i den enkelte sag. Hvor det er relevant, sendes et anonymiseret resume af UTH til hændelsesstedet sammen med et analyse-skema. Hændelsesstedet opfordres til at analysere UTH og vurdere, om der er lærende og forebyggende tiltag, de kan anvende fremadrettet.

I de situationer, patienter bliver påført en skade under behandlingen, eller som følge af fejlbehandling eller forsinket diagnostik, kan der indgives en klage til Patienterstatningen.

