

Enhed:  
CHPS

Sagsnr.:  
2019-12315

Dato:  
13. december 2019

## Høringssvar

### Vedr. Anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Socialstyrelsen har læst høringsudkastet med stor interesse, og finder det positivt, at anbefalingerne peger på et øget behov for samarbejde mellem den akutte psykiatriske modtagelse og de psykosociale indsatser i kommunerne. Socialstyrelsen ser det som en mulighed for at fremme de sammenhængende og helhedsorienterede forløb for patienten/borgeren på tværs af region og kommune, og høringssvaret tager afsæt i det perspektiv.

#### 1. Lægefaglig rådgivning og kvalitet i de kommunale tilbud

Af anbefalingerne fremgår det, at der på sigt vil være øget fokus på kvalitetsudviklingen i kommunerne og mulighed for lægefaglig rådgivning. Med kommunale tilbud henvises der i anbefalingerne til kommunal sygepleje og kommunale akutfunktioner.

Kvalitetsudviklingen og den lægefaglige rådgivning kan med fordel i Socialstyrelsens optik også gælde det socialpsykiatriske område, hvor eksempelvis botilbud også arbejder under Sundhedsloven ift. medicin håndtering.

#### 2. Brugen af 'kommune' i anbefalingerne

Det kan være en styrkelse af anbefalingerne at præcisere, hvad betegnelsen kommune dækker over, så det tydeligere fremgår, om der både er tale om det sundhedsfaglige og socialfaglige område. Et eksempel herpå er s. 84, hvor det står, at sammenhængen i patientforløb udfordres, og at det er "særligt i relation til mennesker med psykisk lidelse er den akutte sundhedsindsats kendetegnet ved et særligt samspil mellem behandlingstilbud, kommune, retspsykiatrien, politi og den præhospitale indsats (...)". Det er her uklart, om 'kommune' både gælder det sundhedsfaglige og socialfaglige område i kommunerne.

Et andet eksempel er på s. 92-93, hvor det står, at "en fremskudt visitation kan indebære, at akutmodtagelsen har adgang til kommunale visitatorer enten telefonisk, via skærm løsning eller ved fysisk tilstedeværelse. Det skal bidrage til for eksempel at vurdere behovet for kommunale indsatser efter udskrivelse (...)".

### 3. Samarbejde og sammenhæng ml. den regionale psykiatri og socialpsykiatrien

I tredje retningslinje på side 79: vedr. styrket visitation af patienter med akut psykisk lidelse står der: "Der kan med fordel etableres et tæt samarbejde mellem den akutte indsats i regionerne og den psykosociale indsats i kommunerne".

Socialstyrelsen er enig i, at samarbejdet mellem den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri er central ift. at skabe en sammenhængende indsats for borgeren. Derfor kan der med fordel beskrives forskellige samarbejdsmodeller for dette arbejde, f.eks. i sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.

### 4. Uklarhed om hvem "særlige patientgrupper i den akutte psykiatri" er

På s. 78 i anbefalingerne benævnes særlige patientgrupper. Såfremt denne formulering anvendes, kan det med fordel fremgå, hvilke borgere/patienter der er omfattet.

### 5. Særlige kompetencer til gavn for mennesker med psykiske lidelser

På s.100 fremgår det, at "nogle særligt udsatte patientgrupper, eksempelvis patienter med psykiske lidelser og den ældre medicinske patient, kan have gavn af personale med særlige kompetencer (...)".

En særlig kompetence ift. mennesker med psykiske lidelser kan fx være koordination mellem patient, hospital og kommune. Denne koordination kan f.eks. varetages af en socialsygeplejerske, såvel i somatisk som i psykiatrisk regi.

### 6. Akutsygehusets opgaver

I anbefaling 22 nævnes der forskellige opgaver, som et somatisk og psykiatrisk akutsygehus skal varetage.

Det er Socialstyrelsens erfaring, at tydelige procedurer er nødvendige for en hensigtsmæssig overdragelse mellem akutsygehusene og kommunens sociale og sundhedsfaglige indsatser. Tydelige procedurer på tværs af sektorerne har et potentiale ift. at sikre et godt sammenhængende forløb med gode overgange for borgeren.