



Akuttilbud altid i nærheden

- Sundhedsstrukturkommissionen kan sikre bedre akut hjælp til mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

Mange mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende får først hjælp, når sygdommen er så alvorlig, at psykiatrisk skadestue, indlæggelse eller tvangsindlæggelse er den eneste udvej. Det giver dårligere mulighed for at få det bedre, og det er helt unødvendigt spild af sundhedsvæsenets ressourcer.

Bedre Psykiatri foreslår derfor, at der etableres døgnbemandede akuttilbud i alle kommuner ud fra en dokumenteret model, som er afprøvet i en lang række kommuner¹. Her skal mennesker med psykisk sygdom og pårørende uden forudgående visitation eller henvisning kunne få hjælp, støtte og vejledning. Det vil hjælpe mennesker med psykisk sygdom til at blive boende i deres egen bolig i tryghed om, at de kan få hjælp, når behovet opstår. Og det vil forebygge bl.a. indlæggelser, tvang og selvmordsforsøg.

Forslag om akuttilbud i alle kommuner

- Tilbuddet skal være et fysisk sted i lokalmiljøet², hvor syge og pårørende i trygge og rolige omgivelser kan få hjælp.
- Tilbuddet skal være karakteriseret ved et åbent-dør-princip. Henvendelse skal være mulig uden visitation, henvisning eller foregående aftale, men det skal også være muligt at blive henvist fra f.eks. det nye nationale styrkede akutnummer.
- Tilbuddet skal have ansatte med psykiatriske og sociale kompetencer, så det er muligt at få helhedsorienteret hjælp.
- Der skal være tæt etableret samarbejde med den regionale psykiatri, specialiserede, tværfaglige udgående teams efter inspiration fra dokumenterede og evidensbaserede tilbud (fx OPUS og ACT samt bostedsteams, opsøgende teams samt almen praksis/vagtlægen), så personer, der henvender sig i akuttilbuddet kan viderehenvises til relevante aktører, hvis de er for forpinte til at profitere af tilbuddets rammer. Det vil også skabe mulighed for, at personalet på akuttilbuddet kan få sparring fra psykiatriske og somatiske specialister.
- Der skal være mulighed for overnatning. Det kan være tilknyttet brugerstyrede sengepladser inspireret af regionale erfaringer og sengepladser der fungerer med selvvisitation.
- Tilbuddet skal have en opsøgende og en udgående funktion for personer og deres pårørende/netværk, som har svært ved at komme til akuttilbuddet.
- Tilbuddet skal også kunne tilbyde telepsykiatriske samtaler og konsultationer samt akutsamtaler for pårørende.



Derfor skal sundhedsreformen prioritere akuttilbud

- Bedre akuthjælp er den indsats, som flest pårørende efterlyser fra kommunen. Det viser Bedre Psykiatris undersøgelse af socialpsykiatrien fra 2021³.
- Symptomerne hos mange med psykisk sygdom varierer meget og bliver ofte forværret om natten, hvor det er sværere at få hjælp.
- Hurtig hjælp og støtte forebygger forværring af symptomer og kan forhindre skadestuebesøg, alvorlig behandlingskrævende sygdom og selvmordsrisiko.
- Akuthjælpen giver stor besparelse gennem forebyggelse af genindlæggelser.
- Akuttilbud kan bidrage til en øget lighed i sundhed ved at bringe vitale sundhedstilbud tættere på psykisk syge og deres familier.
- Akuttilbud er afprøvet og vel-evalueret, og der har været god effekt for borgere. For nuværende er muligheden for at oprette sociale akuttilbud en kan-bestemmelse jf. Servicelovens § 82 c. Der findes sociale akuttilbud i enkelte kommuner, men der er stor variation i indhold og form, og det er ikke et landsdækkende tilbud.

Pris

Estimeret pris er 31-61 mio. kr. per akuttilbud afhængigt, hvordan indsatserne tilrettelægges. Prisen er alene beregnet ud fra kendte omkostninger ved at drive sociale akuttilbud og brugerstyrede senge. Baseret på Sundhedsstyrelsens skitse til nærhospitaler peges i opdraget på, at der skal etableres 10-20 nærhospitaler⁴. Omkostninger kan minimeres ved at etablere akuttilbud sammen med nærhospitaler.

- Sociale akuttilbud: 20-40 mio. kr.⁵
- Brugerstyrede senge: 10-20 mio. kr.⁶

Forankring

- Forankring af lokale akutfunktioner skal ske så tæt som muligt på den enkeltes bolig og miljø. Øget nærhed i krisesituationer er afgørende (dvs. fysisk nærhed, udgående funktioner og øget tilgængelighed via telepsykiatriske løsninger) skal sikre en høj kvalitet for mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.
- Målgruppen er mennesker med sygdom, som har brug for akuthjælp (pludselig psykose, selvmordstanker, forpinthet mv.), og hvis tilstand kan afbødes i akuttilbud frem for psykiatrisk skadestue e. lign. Der vil således være behov for tværfaglige kompetencer med tilstedeværelse af sygeplejersker, sundhedsplejersker, fysio- og ergoterapeuter, psykologer og socialrådgivere mv.



Fakta

Efterspørgsel på akut hjælp

- Mange pårørende oplever, at ansvaret bliver deres, når deres kære har behov for akut psykiatrisk hjælp⁷.
- Meget få pårørende oplever, at mennesker med psykisk sygdom har god mulighed for at få akuthjælp af kommunen⁸.
- Ordningen med kommunale akuttilbud er afprøvet i mange kommuner og evalueret over flere omgange med dokumenteret effekt⁹.
- Flere mennesker med psykisk sygdom søger hjælp i psykiatrien¹⁰ også akut^{11,12}. Det presser psykiatribehandling yderligere i form af ressourcer, økonomiske midler og ventetider.

Stor ulighed i sundhed

- Sundhedskompetencen er meget lav blandt mennesker med psykisk sygdom¹³. Der er stor ulighed i forhold til, hvem der navigerer bedst i det specialiserede og centraliserede sygehusvæsen og dermed får størst gavn af tilbuddene.
- Mennesker med mere alvorlige former for psykiske sygdom lever mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed. Ca. en tredjedel skyldes selvmord og ulykker, mens de øvrige to tredjedele skyldes naturlig død, hvor hjertekarsygdomme udgør op mod halvdelen herunder bivirkninger ved medicin, mindre adgang til somatiske sundhedsydelser, usunde livsstile og risikofaktorer for kroniske sygdomme og kræft¹⁴.

Indsatser der virker

- En evaluering af sociale akuttilbud viste, at mulighed for overnatning som kernetilbud var meget efterspurgt blandt borgerne. Der var i alt 1.758 overnatninger fordelt på 801 personer med gennemsnitlige antal overnatninger per person på 2,2¹⁵. Desuden har brugerstyrede senge også stor værdi for mennesker med psykisk sygdom og har vist gode erfaringer for patienter, pårørende og personalet, når det handler om brugerinvolvering^{16,17}.
- Psykiatriens hus i Århus er et eksempel på et tilbud, der har alle de elementer, der kendetegner et velfungerende akuttilbud¹⁸
- Opsøgende og udgående funktioner er af stor vigtighed i behandlingspsykiatrien. Fremover kan de med fordel etableres i samarbejde med kommunerne med henblik på at sikre en helhedsorienteret indsats, der bygger bro mellem sektorerne.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de udgående funktioner bør samtænkes med de kommunale psykosociale akutfunktioner og bør som minimum være bemandet med



kompetencer til at yde akut indsatser.¹⁹

- Telepsykiatri og lignende får større bevågenhed og bliver nødvendige i fremtidens sundhedsvæsen. I takt med stigende efterspørgsel, begrænsede ressourcer, søgen efter omkostningseffektivitet og senest corona-pandemien har digitale teknologier i psykiatrien, kommunerne og almen praksis vist potentiale til at fungere som supplerende metoder til at give psykisk syge og pårørende behandling, hjælp og omsorg samt i højere grad at understøtte samarbejdet mellem faggrupper og sektorer^{20, 21}.

Noter

¹ Deloitte 2017 Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig og Niras 2013 Evaluering af forsøg med akuttillbud til mennesker med sindslidelser.

² Eksempelvis i tilknytning til tidligere forslag om nærhospitaler psykiatriens hus, sundhedscentre mv.

³ Bedre Psykiatri 2021 Undersøgelse af [socialpsykiatri](#)

⁴ Sundhedsstyrelsen 2021 Nærhospitaler. Skitse til fagligt oplæg

⁵ Egne beregninger baseret på Deloitte 2017 Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig

⁶ Egne beregninger baseret på sengedagstakster fra [DRG-takster 2020 - Sundhedsdatastyrelsen](#) samt fra "Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2013-2016"

⁷ Bedre Psykiatri 2016 Pårørendes syn på [psykiatrisk skadestue](#)

⁸ Bedre Psykiatri 2021 Undersøgelse af [socialpsykiatri](#)

⁹ Deloitte 2017 Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig og Niras 2013 Evaluering af forsøg med akuttillbud til mennesker med sindslidelser.

¹⁰ Bedre Psykiatri Vidensbank om [behandlingspsykiatrien](#)

¹¹ Sundheds- og Ældreministeriet 2015 [SUU](#)

¹² Bedre Psykiatri 2016 [Pårørendes syn på psykiatrisk skadestue](#)

¹³ Friis K, et al 2016 Gaps in understanding health and engagement with healthcare providers across common long-term conditions

¹⁴ [Psykiatriudvalget 2013](#) En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser & [Banner 2019](#) SURVIVE - LAD DE DØDE GAVNE DE LEVENDE

¹⁵ Deloitte 2017 [Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig](#)

¹⁶ 'Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: Patients' perspective', Nordic Journal of Psychiatry (2017)

'Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: Mental health professionals' perspective', Nordic Journal of Psychiatry (2017)

¹⁷ Videnskab.dk 2018 [»Psykiatrisk skadestue er et helvede«](#)

¹⁸ Region Midt 2022, kvantitativ evaluering

¹⁹ Sundhedsstyrelsen, 2018 Den akutte indsats for mennesker med psykiske lidelser. Notat. / Psykiatriudvalget 2013 En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

²⁰ Folker et al. 2020 Telepsykiatri giver nye muligheder for forebyggelse og behandling af psykisk sygdom

²¹ Torous et al (2021)