

Afdeling: Psykiatrien i Region Syddanmark, Administrationen
Journal nr.:
Dato: 16/3 2020
Udarbejdet af: Charlotte Rosenkrantz Josefsen
E-mail: charlotte.josefsen@rsyd.dk
Telefon: 99444801

Vejledning for omlægning af aktivitet i Psykiatrien i Region Syddanmark i forbindelse med COVID-19.

Sundhedsstyrelsen er kommet med udmelding om reduktion af hospitalsaktivitet. Styrelsens udmelding handler primært om sikring af kapacitet til de funktioner, der i forbindelse med covid-19 betragtes som kritiske, og det deraf følgende behov for omprioritering, så der er medarbejdere og kapacitet til at opretholde og udvide disse funktioner.

Indtil videre er Psykiatrien i Region Syddanmark ikke en del af dette beredskab, men vores aktivitet er nødvendig i et samfundsmæssigt og patientorienteret perspektiv.

Nedenfor er beskrevet, hvordan vi håndterer reduktion af aktivitet i psykiatrien i Region Syddanmark.

Først og fremmest: Vi skal opretholde vores ambulante aktivitet i så høj grad som muligt for at sikre, at patienternes tilstand ikke forværres. Dette af hensyn til patienterne og for at undgå et stigende behov for indlæggelse.

Sundhedsstyrelsen angiver, at det samlet set vil være fornuftigt at prioritere således, at patienter med sygdomme, hvor der ikke er behov for behandling af akutte og livstruende tilstande, eller tilstande hvor forsinket behandling medfører risiko for tab af førlighed, og hvor det er fagligt forsvarligt at udskyde behandlingen, ikke behandles under COVID-19 epidemien. Hvorvidt en konkret patient bør tilbydes udredning eller behandling under COVID-19 epidemien vil og skal derfor stadig bero på en konkret og individuel lægefaglig vurdering og stillingtagen på relevant fagligt kompetenceniveau.

Alle former for ambulante kontroller af patienter med stabil sygdom kan udsættes, eller henvises til opfølgning i andet regi, herunder almen praksis, speciallægepraksis eller privathospital. Konkret gøres dette ved, at ambulatorielisterne gennemgås og der tages stilling for hver enkelt patient ift. mulighed for udsættelse/telefonkonsultation mv. Der skal under perioden med nedsat ambulatorieaktivitet opretholdes akutfunktion, så patienter, der er tilknyttet det givne ambulatorie kan kontakte ambulatoriet ved forværring af symptomer/tilstand.

Særligt i forhold til patienter i risikogrupper skal det i videst mulige omfang sikres, at patienterne ikke har fremmøde på sygehuset, dette gælder også hos patienter, hvor sygdommen ikke vurderes stabil.

I forhold til patienter, der får udleveret medicin på sygehuset eller modtager medicin på sygehuset bør det fysiske fremmøde nedbringes så vidt muligt for patienter i risikogrupperne.

For at sikre den ambulante aktivitet kan konsultationer omlægges fra fysisk til virtuel kontakt. Det anbefales så vidt muligt også at omlægge gruppesamtaler til individuelle, virtuelle kontakter.

Hvis/når der opstår en situation, hvor vi mangler personale til at varetage de mest kritiske funktioner (både ambulante og stationært), omlægges løbende:

1. Omlæg så mange ambulante aktiviteter som muligt fra fysisk fremmøde til konsultation via telefon eller video. Dette er allerede i gang og omlægning skal fortsætte.
2. Udsættelse af ambulante aktiviteter (kendte patienter) er næste skridt og sker, hvis der er behov for, at kapaciteten anvendes anderledes, herunder i mere akutte ambulante funktioner eller i sengeafsnittene. Således sender vi som udgangspunkt ikke personale hjem, men sikrer at de kan håndtere andre opgaver eller forbereder dem på evt. at kunne tage del i kritiske funktioner. Medarbejdere kan alternativt, efter eget ønske og såfremt muligheden er til stede, benytte afspadsring og ferie. Prioritering af aktiviteter, der skal udsættes, foregår ud fra den kapacitetsplan, der er lavet i afdelingerne og kan se forskellig ud fra afdeling til afdeling.
3. Nyhenviste patienter skal der ske en særskilt forholde sig til i takt med ændret kapacitet i afdelingerne (f.eks. mange sygemeldinger i ambulatorier eller sengeafsnit). Udredningssamtaler kan, efter en lægefaglig vurdering, ske via video og telefon. Der henvises i den sammenhæng til vejledninger om Cisco Meeting på intranettet.
4. Der skal under perioden med nedsat ambulatorieaktivitet opretholdes akutfunktion, så patienter, der er tilknyttet det givne ambulatorie kan kontakte ambulatoriet ved forværring af symptomer/tilstand.

5. Endelig skal vi have særligt fokus på vores sårbare patienter, herunder vurdering af behov for hjemmebesøg. Det drejer sig om:
 - A) Patienter, der er så psykisk syge, at de ikke kan undvære vores hjælp, men har svært ved at komme til os eller ikke kan deltage i video- eller telefonkonsultation.
 - B) Patienter med somatisk komorbiditet, der efter Sundhedsstyrelsens definition er særligt udsatte og derfor skal minimere kontakten med andre.
Disse patienter skal have besøg i hjemmet - evt. i samarbejde med kommunerne.
6. Egentlige aflysninger kan finde sted. Det kan bl.a. være gruppebehandlinger, psykoedukation og forældrekurser. Aflyses disse skal afdelingen nøje holde øje med, om der er behov for erstatningsaktiviteter.

Planerne skal betragtes som dynamiske og tilpasses løbende ændrede behov.

Det er endvidere understreget af Styrelsen, at sygehusene beholder behandlingsansvaret i forbindelse med udsættelse af kontroller mv. Sygehusene skal derfor oprette ventelister, og alle patienter, der får udsat deres planlagt tid skal have information om baggrunden for udsættelse. Endvidere skal der gives information om, at de senest d. 1. juli 2020 vil få besked i forhold til en ny tid. De skal endvidere have oplysninger om, hvordan de skal forholde sig ved forværring af symptomer mv.