

Sundhedspolitisk Dialogforum

D. 22. oktober 2015

Oplæg om Det psykiatriske område (kommunale og regionale
snitflader)

Sundhed og psykisk sygdom



Mennesker, der har en alvorlig psykisk sygdom som f.eks. skizofreni eller svær depression, lever i gennemsnit 15-20 år kortere end befolkningen generelt.

Flere grunde til dette, blandt andet:

- Øget risiko for kronisk fysisk sygdom
- Øget selvmordsrisiko
- Bivirkninger af medicin

Herudover spiller andre belastende forhold som f.eks. usund livsstil, misbrug eller flere samtidige sygdomme ind.

Sundhed og psykisk sygdom (udfordringerne)



- 28 % med psykisk lidelse er fysisk inaktive (17 % i regionen som helhed)
- 29 % med psykisk lidelse ryger (17 % i regionen som helhed)
- 11 % med psykisk lidelse har højrisikoforbrug af alkohol (8 % i regionen som helhed)
- Psykofarmaka har somatiske bivirkninger
- Barriere mellem målgruppen og sundhedsvæsenet i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering
- Større risiko for selvmord og ulykker
- Kvinder og mænd, der er psykisk syge, lever i gennemsnit henholdsvis 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed

De kommunale udfordringer..



Mennesker med en psykisk lidelse fylder meget i den kommunale hverdag – både økonomisk og ift. forbrug af ressourcer.

Kommunerne møder disse borgere både i folkeskolen, på beskæftigelseskontoret, i misbrugscentret og i socialpsykiatrien.

En tidlig og forebyggende indsats kræver såvel tværfaglige som tværsektorielle samarbejder, som ikke altid er etableret.

Der er med den nuværende IT- understøttelse en række begrænsninger for, at region og kommune kan udveksle informationer omkring borgerne.

Hvad er de strukturelle udfordringer?



To af de største udfordringer er et fortsat stigende antal henvisninger og en fortsat mangel på læger og især speciallæger (i de kommende år går en stor del desuden på pension).

Det sætter ressourcerne under pres og gør en skarp prioritering nødvendig.

Herudover vil antallet af ældre vokse markant i de kommende år og dermed forventes også andelen af aldersbetingede psykiatriske lidelser at stige (demens).

Specialisering kontra nærhed



I psykiatriplanen 2015-2018, som er godkendt af Regionsrådet medio 2015, lægges der op til, at behandlingen samles i færre, større og centralt placerede enheder. Der gøres hermed op med princippet om, at tilbuddet skal gives i nærområdet.

Det betyder, at nogle patienter vil skulle rejse længere for at få det rette tilbud.

Dette er fra en kommunal vinkel bekymrende. Der er tale om meget sårbare mennesker, som i værste tilfælde ender med at fravælge et behandlingstilbud pga. den lange transport.

-Herudover kan pårørende få sværere ved at deltage i forløbet, når afstande til behandling øges.

Mulig konsekvens:

Hvis den øgede centralisering betyder, at flere borgere fravælger en indlæggelse, vil det betyde et øget pres på den kommunale socialpsykiatri.

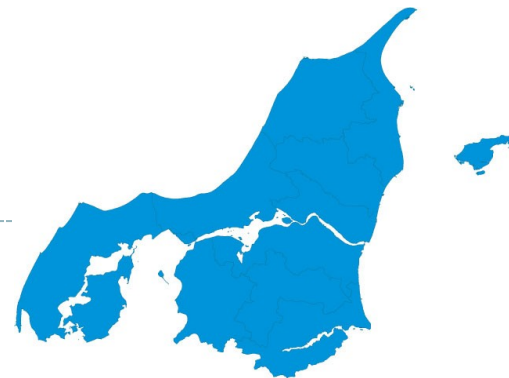
Hvordan kan udfordringerne imødegås?



-De politiske hensigtserklæringer i Sundhedsaftalen 2015-2018

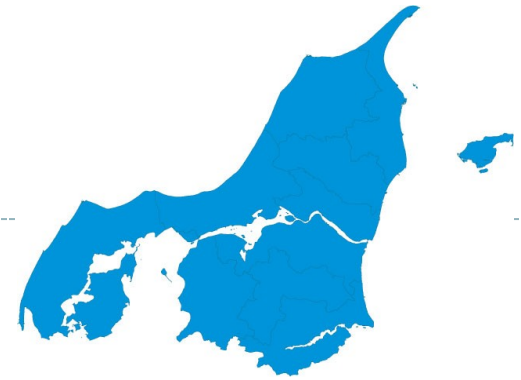
-Aftaler i udmøntning fra Sundhedsaftalen

Psykiatri i Sundhedsaftalen 2015-2018



- Sundhedsaftalen 2015-2018 har borgere med psykisk sygdom som en fremhævet målgruppe: ”Et særligt fokus rettes mod borgere med psykisk sygdom samt sårbare grupper...” (Den Administrative Sundhedsaftale s.4).
- Der er herunder bl.a. fokus på integration/ligestilling af somatik og psykiatri og håndtering af særlige målgrupper af psykisk syge (bl.a. børn og unge).

Psykiatri i Sundhedsaftalen 2015-2018 : Sundhedsaftalens politiske målsætninger

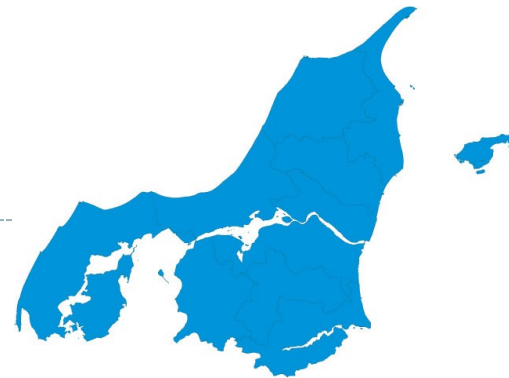


Sundhedsaftalens politiske målsætninger:

- Borgeren skal have det sundhedstilbud der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden om.
- Sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges
- Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde respektfuldt og dele viden. Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum
- Med den økonomi vi har til rådighed skal vi på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren

Psykiatri i Sundhedsaftalen 2015-2018

Tiltag for særlige psykiatriske målgrupper

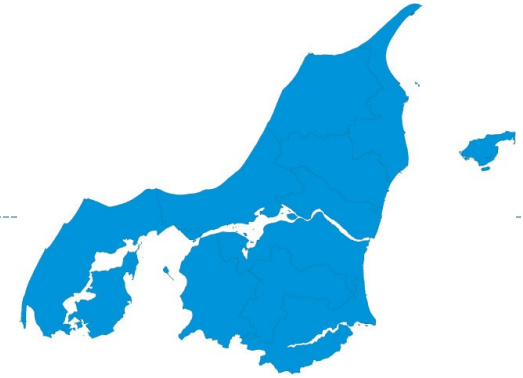


Eksempler på tiltag for særlige psykiatriske målgrupper:

- Børn og unge med sindslidelse
 - Revidere aftalen vedrørende børn og unge med sindslidelse
 - Tidlig opsporing af børn og unge med psykiske problemer: Erfaring/information på tværs af sektorer og udvikling af forslag til forebyggende indsatser
 - Data om børn og unges sundhed og trivsel som supplement til sundhedsprofilen for voksne
- Særlig aktiv opfølgning på borgere, der har svært ved at passe aftaler
- Revidere aftale vedrørende mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnoser) og udarbejde koordineret indsatsplan

Psykiatri i Sundhedsaftalen 2015-2018

Integration/ligestilling af somatik og psykiatri

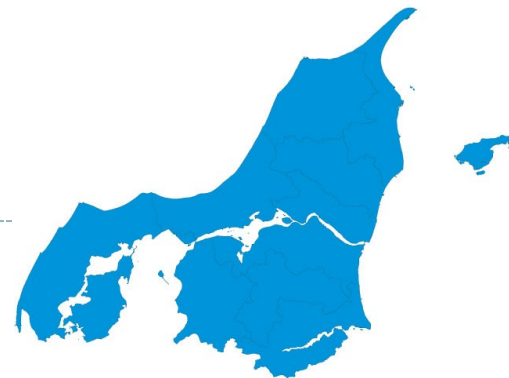


Projekter i Sundhedsaftalen 2015-2018 vedr. ligestilling af somatik og psykiatri:

- Pilotprojekt vedr. integration af psykiatri og somatik, hvor rehabilitering af borgere med angst/depression integreres med rehabilitering af borgere med kronisk somatisk sygdom
- Tværsektorielle temamøder med ligestilling af somatik og psykiatri på dagsordenen
- Forebyggende tilbud (KRAM) til borgere med psykiske lidelser – pilotprojekt målrettet borgere med behov for særlig tværsektoriel forebyggelsesindsats

Psykiatri i Sundhedsaftalen 2015-2018

Øvrige tiltag indenfor psykiatrien



Eksempler på øvrige tiltag på det psykiatriske område:

- ”Patientens team”: Etablering af tværfagligt team omkring patient med patient/pårørende som aktiv del af teamet
- Færdigbehandlingsdage skal følges
- Forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom skal omsættes til lokalt forløbsprogram
- Ny samarbejdsaftale om kommunale mentorers kontakt til borgere indlagt i behandlingspsykiatrien

Hvordan tilgår vi opgaven?



Den tilbudsmæssige struktur

Regionalt: Behandlingspsykiatrien (diagnose, læge, seng)

Kommunalt: Ingen diagnose, misbrugere, ”vanskelige” borgere, personer som har svært ved livet

Fælles: Udskrivelse af psykisk syge (relevant botilbud), alternativer til indlæggelse, misbrugstilbud)

Kerneopgaven i Psykiatrien er udredning og behandling, mens opgaver som støtte, praktisk hjælp m.v. dækkes af den kommunale indsats.

Det er i den forbindelse vigtigt at holde for øje, at tilpasninger i den regionale behandlingspsykiatri har direkte konsekvenser for den kommunale opgavevaretagelse på området.

Psykiatriens hus som eksempel....



Psykiatriens Hus er et samarbejdsprojekt mellem Vesthimmerlands kommune og Region Nordjylland med en samlet bebyggelse i Aars

- Region Nordjylland opfører 40 boliger samt opholdsarealer
- Vesthimmerlands kommune forventer at opføre 20 boliger samt opholdslokaler
- Fælles opføres en administrationsbygning

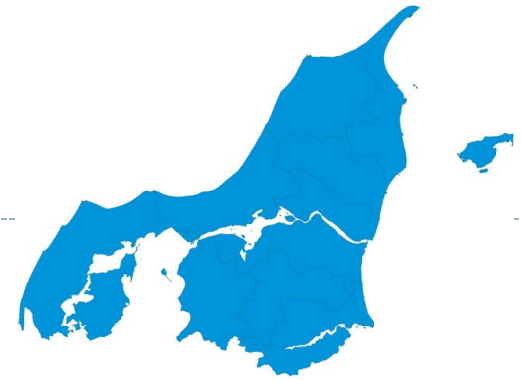
Formålet:

-at etablere sammenhængende fysiske rammer, der understøtter samarbejdet og indsatserne til borgere med socialpsykiatriske vanskeligheder.

Mål blandt andet:

- Adgang til øget dialog og tæt samarbejde mellem fagpersoner, etablering af miljøer som understøtter borgernes mulighed for netværksdannelse og driftsmæssige fordel.

KL anbefaler:

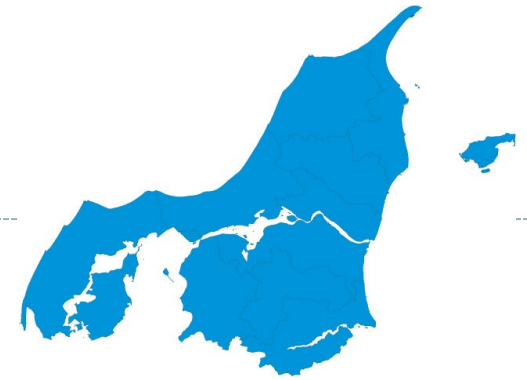


- Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen skal samtænke de retningslinjer, der vedrører borgere med psykiske lidelser og misbrug for at styrke en helhedsorienteret indsats for den enkelte borger.

- Kommuner og region skal nå til enighed om, hvilke screeningsværktøjer til borgere med psykiske lidelser, der kan/skal anvendes i kommunerne og hvilke kompetencer det kræver at foretage screening, således at grundlaget for et tættere samarbejde mellem region og kommuner tilvejebringes.

- Kommunerne skal arbejde med fremskudte indsatser, således at flere problemer kan løses i almenområdet eller hvor borgerne opholder sig.

Opsamling



Vigtigt at se psykiatri som problemer med at ”leve et fuldt liv” – en bredere helheds tilgang..

På sundhedsområdet snakkes ofte om at give stafetten videre til næste aktør på den rette måde. - På det psykiatriske område er det måske snarere målet at blive bedre til at holde stafetten sammen!



Gruppedrøftelser i klyngerne

(Der er afsat 20 minutter til diskussionerne)



Der er afsat 20 minutter til drøftelse af nedenstående spørgsmål i klyngerne.

(De 3 vigtigste pointer fra hvert bord noteres på planche til præsentation i plenum.)

- 1) Den psykisk syge borger er ofte ”kendt” flere steder i den enkelte kommune/på tværs af forvaltningerne. Har I erfaringer med dette og hvordan håndteres det i dagligdagen?
- 2) Hvordan inddrages pårørende/netværk ift. indsatsen for psykisk syge borgere? Medtænkes frivillige/SIND i indsatsen og hvordan?
- 3) Kan kommunerne gøre noget i fællesskab for at løfte området og er der behov for fælleskommunale indsatser?



Pause:
5 minutter...



Opsamling på gruppedrøftelser (Plenum)

