



Til drøftelse på administrativt dialogmøde
vedr. nyt rammepapir den 15. september 2016

9. SEPTEMBER 2016

Psykiatri-temaer til nye KKR-mål for sundhed

Baggrund

I foråret 2016 blev der, som startskud i processen med at forny det tidligere rammepapir for sundhed, afholdt første runde af dialogmøder. Møderne omhandlede alene somatiktemaer, idet planen var at fortsætte med at have to rammepapirer på sundhedsområdet – ét for somatik og ét for psykiatri. På det politiske dialogmøde i april 2016 rejste sig imidlertid et stærkt politisk ønske om at sammensmelte de to rammepapirer for hhv. somatik og psykiatri.

Som følge heraf har de somatiske klynger samt Socialchefforeningens Handicap- og Psykiatriudvalg hen over sommeren 2016 indsamlet relevante temaer på det kommunale psykiatriområde til brug for et nyt fælles rammepapir. I dette notat fremgår de indmeldte temaer.

Anbefaling ift. valg af temaer

Skrivegruppen vedr. nyt rammepapir for sundhed har drøftet de indmeldte temaer og anbefaler, at deltagerne på dialogmødet drøfter og kvalificerer de første tre temaer:

- Tema 1: Øget fokus på somatisk sygdom og livsstil hos borgere med psykiske lidelser
- Tema 2: Akutfunktioner til borgere med psykiske lidelser
- Tema 3: Styrket indsats for borgere med psykiske lidelser og misbrug (dobbeltdiagnoser)

Disse temaer er udvalgt da de går igen i flere af tilbagemeldingerne. Særlig peger mange på fokus på somatisk sygdom og livsstil, men akutfunktioner og dobbeltdiagnoser er også peget på af flere. Temaerne peger derudover naturligt ind i en kommunal dagsorden, hvor det vurderes, at det vil være muligt at opstille fælles mål med en både tyngde og relevans for alle 29 kommuner.

Fravalget af de øvrige temaer betyder ikke, at de ikke er relevante. Anbefalingen af nogle temaer frem for andre sker på baggrund af ønsket om at fokusere på få målsætninger. Derudover er der også temaer, som bør håndteres i andet regi. Eksempelvis henhører temaet om ”fælles tilbud hvor volumen er lille” til rammeaftalen for det specialiserede socialområde. Temaet om ”borgeren i sektorovergangen” er relevant i arbejdet med næste generation af den 4-årige sundhedsaftale med Region Hovedstaden.

Opgaven og den videre proces

På det administrative dialogmøde den 15. september skal temaerne drøftes, kvalificeres og vinkles, bl.a. skal vi tale om, hvilke fælleskommunale indsatser, der er relevante, realistiske og tilstrækkeligt ambitiøse inden for de enkelte temaer. På det politiske dialogmøde den 12. oktober skal der kunne præsenteres nogle valgte temaer med konkrete mulige fælleskommunale indsatser. På dette møde vil politikerne skulle drøfte og prioritere mellem temaerne, således at de kan indarbejdes i det samlede rammepapir.

Temaer, som skrivegruppen foreslår bliver prioriteret i de nye KKR-mål for sundhed (tema 1-3)

Tema 1: Øget fokus på somatisk sygdom og livsstil hos borgere med psykiske lidelser

Udsatte borgere med psykiske lidelser har en gennemsnitlige levetid, der er mellem femten og tyve år kortere end almenbefolkningen. Overdødeligheden gælder for alle psykiatriske diagnosegrupper. 60 pct. af overdødeligheden tilskrives somatiske sygdomme/medicinske tilstande inden for især hjerte-kar, diabetes, kræft, infektion og andet. Sårbare borgere med psykiske lidelser har mere usunde kostvaner, ryger mere, drikker mere alkohol og er mindre fysisk aktive end resten af befolkningen. Og ofte søger de ikke på støtte eller hjælp egen hånd.

Nogle tiltagemeldinger fokuserer på, at kommunerne til disse borgere bør have opsøgende og kontaktskabende tilbud, hvor medarbejderne møder borgerne i deres egne miljøer. Andre fokuserer på, hvordan borgerne kan inkluderes i kommunens eksisterende tilbud. Endelig er der bud på, at fokus på borgerinddragelse er helt centralt på dette område, idet der er særlige udfordringer hos borgere, som også har psykiske og/eller sociale vanskeligheder. I forlængelse heraf gives der eksempler på forskellige kommunale sundhedspædagogiske tiltag. Samlet og i et fælleskommunalt perspektiv er i hvert fald videndeling og metodeudvikling noget om efterlyses.

I regi af sundhedsaftalen er der i 2015 igangsat en indsats (indsats 9), hvis formål er, inden for rammen af forløbsprogrammerne, at udvikle differentierede tilbud i det tværsektorielle rum til borgere med kronisk sygdom og med øget behov for koordinering og fleksibilitet. Arbejdsgruppen for patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom har valgt borgere med psykiske lidelser og diabetes som målgruppe. Yderligere har også i hvert fald København og Frederiksberg tværsektorielle pilotprojekter i gang på området.

Forslag til indsatser

Udvikling og afprøvning af modeller til bedre forebyggelse og opsporing af livsstilssygdomme hos sårbare borgere med psykisk sygdom

Videndeling om eksisterende og igangværende initiativer vedr. livsstilssygdomme hos sårbare borgere med psykisk sygdom

Videndeling og metodeudvikling om borgerinddragelse ift. forebyggelse og håndtering af somatisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom

Tema 2: Akutfunktioner til borgere med psykiske lidelser

Borgere med psykiske lidelser udskrives i dag tidligere fra hospitalspsykiatrien, ligesom at man i øget grad satser på psykiatrisk behandling i eget hjem. Nogle borgere er imidlertid ved udskrivning ikke klar til at komme tilbage til egen bolig med almindelig bostøtte, og har behov for en mere intensivt støttende foranstaltning i en midlertidig periode. Samtidig kan kommunerne forebygge, at borgere med psykiske lidelser indlægges og genindlægges, såfremt der i en periode er mulighed for at intensivere støtten til borgerne.

Der er derfor på det psykiatriske område, som på ældreområdet, behov for akutindsatser/-pladser samt midlertidige pladser til borgere med psykiatriske lidelser. Det kan være alt fra teams af sygeplejersker eller hjemmevejledere, der kører ud til borgerens eget hjem, til fysiske pladser, hvor borgeren kan overnatte. Yderligere betyder udviklingen med accelererede patientforløb, at en ny type af borgere kommer i de kommunale tilbud. Det viser samtidig et behov for kompetenceudvikling.

Forslag til indsatser

Definition af fælleskommunale ambitioner og målsætninger på området med henblik på at lette borgerens overgange mellem sektorer og skabe mere klare aftaler om, hvilke opgaver, der skal løses hvor

Fælles begrebsafklaring og definition af indholdet i akutfunktioner

Fælles tilbud på tværs af kommuner, fx akutpladser, udgående akutteams, fælles specialistfunktioner eller midlertidige pladser til hjemtagning af færdigmeldte borgere

Fælleskommunal kompetenceudvikling ift. udfordringerne som følger af accelererede patientforløb, herunder håndtering af udadreagerende borgere

Tema 3: Styrket indsats for borgere med psykiske lidelser og misbrug (dobbeltdiagnoser)

Der er en gruppe af borgere med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, som ofte falder mellem to stole, da de indsatser, som de har behov for, er forankret forskellige steder og leveres af forskellige aktører, enten kommunale eller regionale. Målgruppen kan opleve, at de fra psykiatrien bliver henvist til alkohol- eller stofafvænning, som forudsætning for at kunne modtage behandling i psykiatrien og omvendt. Målgruppen ses bl.a. i kommunens socialafdeling og på herberger.

Problemet og løsninger ligger i høj grad i det tværsektorielle rum. Bl.a. er det i sundhedsaftalen (indsats 11) aftalt, at der skal udvikles og udbredes nye organisatoriske modeller for samarbejdet om mellem region og kommuner om udredning og behandling af såvel psykiske lidelser som misbrug. Dette skal ske med udgangspunkt i lokale erfaringer og eksisterende projekter og skal tilpasses de nationale retningslinjer for koordinerede indsatsplaner. Bl.a. følges to projekter mellem København og Region Hovedstadens Psykiatri om hhv. koordinerede indsatsplaner og fælles team, som udfører opøgende og integreret behandling på botilbud.

Der er en selvstændig problemstilling vedr. sårbare unge, der psykisk mistrives og har misbrug af rusmidler. Der er peget på, at det er relevant at have fokus på tidlige og forebyggende tiltag for denne gruppe. Indsatserne bør målrettes forebyggelse af forværring og forsøge at forhindre, at den unge "rekrutteres" ind i det etablerede sociale system og/eller behandlingspsykiatrien. Herudover skal det støtte de unge til at fastholde uddannelse/job, som er udfaldstruede, samt at hjælpe de unge, som er faldet ud af uddannelse eller arbejdsmarkedet, til at få reetableret tilknytningen.

Forslag til indsatser

Styrkelse af kommunale "interne" indsatser for at sikre at borgere med både psykiske lidelser og misbrug modtager den rigtige screening, udredning og efterfølgende behandling i regionen uanset, hvor borgeren "er" i den kommunale proces.

Videndeling om metoder samt tidlige og forebyggende tiltag for sårbare unge med psykiske problemer og samtidigt misbrug

Implementering af erfaringer fra igangsærende projekter, herunder fælleskommunal (og evt. tværsektoriel) vedvarende kompetencedvikling

Konkret samarbejde/fælles tilbud til de enkelte borgere på tværs af kommuner

Øvrige temaer, som skrivegruppen ikke anbefaler indgår i de nye KKR-mål for sundhed (tema A-F)

Tema A: Samarbejde om recoveryorienteret sprog og metoder

Kommunernes indsatser samarbejder med, men er ikke en del af hospitalspsykiatrien. Den måde vi taler om/til/med borgerne og indsatserne spiller en betydelig rolle. Sprogbrug definerer, og mange borgere ser ikke sig selv som og ønsker ikke at være en del af psykiatri-sproget. Derfor er sprogbrugen fx vigtig i forhold til forebyggelse og mental sundhedsfremme for unge. Sprogbrug er et vigtigt element i forhold til at understøtte omlægningen af de kommunale indsatser til recovery orienterede rehabiliteringstilbud. Yderligere vil det være relevant at samarbejde om fælles metodeudvikling og -implementering på tværs af kommunegrænserne.

Forslag til indsatser

En fælles indsats for et moderniseret fagsprog i de kommunale indsatser, der stemmer overens med og understøtter recovery orientering og rehabilitering, som er en fælles kommunal kerneopgave.

Fælles kommunalt samarbejde om metoder som fx åben dialog, medicinpædagogik og dokumentation af resultater

Tema B: Fælles tilbud, hvor volumen er lille

Kommunerne skal sikre relevante tilbud til en række små målgrupper, hvor volumen i den enkelte kommune er for lille til at kommunen selv kan etablere relevante tilbud/indsatser. For nogle af disse målgruppers vedkommende ses en stigning i antallet. Nævnte målgrupper med lille volumen:

- Borgere med en spiseforstyrrelse
- Borgere med en dobbeltdiagnose (også fokus på koordinerede indsatsplaner)
- Traumatiserede flygtninge/borgere med posttraumatisk stress disorder (PTSD)
- Unge med særlige angstforstyrrelser
- Borgere med psykiske lidelser, som bor på botilbud, men som overvejende har somatiske problemer og derfor ikke er i målgruppen for et socialpsykiatrisk tilbud, men har behov for tilbud med pleje.

Fælles tilbudsdannelse på det specialiserede socialområde håndteres primært i regi af rammeaftalerne på socialområdet.

Forslag til indsatser

Undersøge, hvorvidt der, på tværs af kommunerne, er grundlag for samarbejde omkring indsatser for de "nye" målgrupper, evt. i samarbejde med de regionale tilbud.

Fælles kommunale tilbud fx akuttilbud, behandlingssted til borgere med svære spiseforstyrrelser eller behandlingssted til traumatiserede flygtninge.

Tema C: Fælles drøftelser om udviklingen på psykiatriområdet – særligt i socialpsykiatrien

Mange kommuner oplever i dag et pres på deres socialpsykiatriske tilbud, blandt andet med udgangspunkt i mere komplekse borgere, opgaver flytter sig og snitflader ændres. Der ses derfor et behov for erfaringsudveksling og videndeling specifikt imellem kommunerne i forhold til håndtering af udviklingen på psykiatriområdet og konsekvenser for/udvikling af den kommunale indsats.

Forslag til indsatser

Fælles fokus på udvikling af den kommunale socialpsykiatri, med henblik på at fagprofiler, faglige praksisser og strukturelle ændringer kan tilgodese fremtidens behov, herunder en bevægelse mod mere behandling i de socialpsykiatriske botilbud

Tema D: Fælleskommunal kompetenceudvikling om modtagelse af borgere med komplekse problemstillinger og/eller borgere fra "mellestationer"

Temaet omhandler det pres mange kommuner i dag oplever på deres socialpsykiatriske tilbud. Presset skyldes blandt andet et stigende antal (rets)psykiatriske patienter, at sengepladser i psykiatrien nedlægges og at antallet af borgere med komplekse problemstillinger, fx dobbelt misbrug, stiger. Indsatsen på de kommunale botilbud for at kunne modtage borgere/patienter med mere komplekse problemstillinger, som tidligere måske ikke blev udskrevet fra hospitalet, samt patienter fra de nye "mellestationer", skal styrkes. "Mellestationerne" er en ny type institution til de borgere med psykiske lidelser, der på grund af deres sygdom, misbrug og voldelige adfærd ikke kan være på bostederne¹.

Forslag til indsatser

Fælleskommunal kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere, der modtager borgere med mere komplekse problemstillinger og/eller borgere fra "mellestationer"

¹ Den nye tilbudsform er et forslag fremsat af regeringen. Regeringen lægger op til, at der bruges 300 millioner kroner til udspillet over de næste fire år, men dette afventer statspuljeforhandlingerne.

Tema E: Forebyggelse af psykiske lidelser

Det er et vigtigt indsatsområde i kommunerne at fremme borgernes mentale sundhed og trivsel og styrke forebyggelsesindsatsen omkring mentale helbredsproblematikker. Indsatsen, der i høj grad går på tværs af de kommunale fagområder, rummer både sundhedsfremmende indsatser der understøtter god mental sundhed og forebyggelse af psykiske symptomer, som nedtrykhed, forstyrrelse af adfærd og samspil, og nervøsitet. Der er udarbejdet en Forebyggelsespakke om mental sundhed.

Forslag til indsatser

Fælleskommunal vidensdeling og erfaringsudveksling om kommunernes arbejde med det forebyggende arbejde for børn, unge og voksne, som er i risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder. Herunder videndeling om, hvordan indsatsen kan organiseres og forankres og erfaringsudveksling om konkrete initiativer og tilbud.

Tema F: Borgeren i sektorovergangen - fælles afklaring af snitflader til regionen og almen praksis

Kommunernes indsats for borgere med psykiske lidelser kan ikke stå alene, men kræver at der er et velfungerende samarbejde med regionen og med almen praksis.

Regionale tiltag, som fx det accelererede patientforløb og psykiatrisk behandling i borgerens eget hjem, har medført et behov for at skabe en fælles forståelse blandt kommunerne om snitfladen til de regionale behandlingstilbud, således at det sikres, at borgeren får et koordineret og sammenhængende tilbud. Der er herunder behov for en kommunal stillingtagen til, hvornår en borger er i målgruppen for psykiatrisk behandling samt hvornår en borger er udskrivningsparat, således kommunerne kan indgå overordnede og konkrete drøftelser om dette med regionen.

Et fleksibelt og velfungerende tværsektorielt samarbejde er nødvendigt for at sikre borgerne et helhedsorienteret og sammenhængende behandlings- og støtteforløb, minimere genindlæggelser og samtidig sikre optimal udnyttelse af de økonomiske ressourcer i systemet som helhed. 'Mere for mindre' er et fælles mantra, og det kræver sammenhæng på tværs. Det foreslås at arbejde med fælles struktur og organisering, der understøtter samarbejdet mellem borger, kommunalt og regionalt regi og bidrager til at minimere eller fjerne de strukturelle barrierer der er i samarbejdet.

På samme måde er et fleksibelt og velfungerende samarbejde med almen praksis nødvendigt for at sikre gode, sammenhængende forløb. Også her findes der strukturelle barrierer, der stiller sig i vejen for et godt samarbejde, og som ønskes løst fx ved at udvikle nye samarbejdsstrukturer med almen praksis. Særligt omkring det rehabiliterende område for borgere med psykisk lidelse ønskes der et mere målrettet og tættere samarbejde med almen praksis. Herunder større opbakning til den rehabiliteringsplan der igangsættes, hvilket eksempelvis kan indskrives i Praksisplanen.

Forslag til indsatser

Afklaring af den kommunale opgave ift. psykiatrisk behandling i borgerens eget hjem, herunder snitflade til § 85 og 83 (hjemmevejledning og hjemmehjælp efter serviceloven)

Opnå en fælles forståelse for hvornår en borger er i målgruppen for psykiatrisk behandling og hvornår borgeren er færdigbehandlet. Formålet er at sikre at borgerne får den nødvendige hjælp og støtte fra kommunen og at denne iværksættes så tidligt som muligt efter udskrivning.

Tydeliggørelse af indholdet i samarbejdsaftalerne for alle niveauer i organisationerne, således at alle medarbejdere kender aftalerne om det tværsektorielle samarbejde. Gælder både børne- og voksenområdet. Evt. fælleskommunalt projekt med fokus på formidling af indholdet i aftalerne, udvikling af fælles informationsmateriale, undervisningsmateriale og fx nøglepersonsundervisning.

Arbejde på bedre forebyggelse af genindlæggelser hos borgere med psykiske lidelser. Et vigtigt element heri er at aftale klare tværsektorielle arbejdsgange.

Udvikle en fælles struktur og organisering, der understøtter samarbejdet mellem borger, kommune og region.

Udvikling af fælles samarbejdsstrukturer med almen praksis

Udvikling af praksis, behandling og tilbud til borgere med funktionelle lidelser. Der skal etableres et samarbejde, så fysisk genoptræning og psykiatrisk behandling udgør en helhed