



Det
fælleskommunale
sundhedssekretariat
HOVEDSTADEN

Rammepapir om psykiatri

Kommunernes fælles rolle – implementering af
det nære sundhedsvæsen på psykiatriområdet

Ved Niels Peter Møller, Brøndby Kommune

Hvorfor et rammepapir på psykiatriområdet?



- En række udfordringer giver behov for, at kommunerne i fællesskab sætter fokus på området og skaber ensartet høj kvalitet
- Stort potentiale for, at borgere med psykiske lidelser kommer sig.
- Rammepapir for somatikken – gode erfaringer med at formulere et fælles afsæt

Overordnede strategiske målsætninger



Kommunerne skal udvikle det nære sundhedsvæsen så:

- Det fremmer alle borgeres sunde livsstil og forebygger sygdom
- Det støtter borgerne i at tage hånd om egen livssituation og udøve egenomsorg
- Borgeren er i centrum og der er fokus på den samlede livssituation

Fire strategiske målsætningsområder



1. Forebyggelse og sundhedsfremme
 - a) Voksne
 - b) Børn og unge
2. Forebyggelse af (gen)indlæggelser
3. Borgerens forløb
4. Dokumentation og metodeudvikling

To typer af indsatser



- Indsatser som er forpligtende for **alle kommuner**
- Indsatser **kan løftes af en enkelt kommune eller grupper af kommuner i samarbejde**, for dermed at skabe viden i forhold til den fremadrettede udvikling



Eksempler på ”skal”-indsatser

- Kommunerne skal foretage en **systematisk basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen** således, at der hurtigere kan sættes et koordineret forløb i gang, der dækker både behandling af en psykisk lidelse og et misbrug
- Kommunerne skal udarbejde retningslinjer for sundhedstjenestens indsats i forhold til **håndtering af mistanke om fødselsdepressioner og støtte til børn og familier, hvor forældre har psykiske vanskeligheder eller lidelser**. Samspillet med andre opgaveområder præciseres i retningslinjerne.
- Kommunerne skal sammen med borgere med en psykisk lidelse sikre **systematisk udredning af borgerens funktionsniveau** forud for afgørelse om indsats. Dette kan eksempelvis ske via anvendelse af voksenudredningsmetoden (VUM).



Eksempler på ”kan”-indsatser

- Kommunerne kan **oprette akuttilbud**, der har til formål at afværge unødige (gen-)indlæggelser og som kan skabe en sikkerhed for borgere i akut krise. Herudover kan de understøtte borgere i egen bolig, men som akut kan have brug for støtte hele døgnet.
- Kommunerne kan bidrage til at understøtte sammenhæng og samarbejde på tværs af sektorer i indsatsen for borgere med psykiske lidelser, ved at **indgå i shared care projekter med den regionale psykiatri og almen praksis**. Fokus for projekterne kan eksempelvis være på den sociale- og beskæftigelsesmæssige indsats for mennesker med fx angst og depression eller styrket samarbejde om brug af/henvinsing til kommunale tilbud.



Rammepapirets proces

- 1. udkast drøftet på dialogmøder i september '13
- Tilpasning i efteråret – repræsentation fra alle klynger
- **2. udkast drøftes på dialogmøder i januar '14**
- Kommentering i kommunerne ind til 31. januar '14
- K29 og KKR i februar og marts '14
- Politisk godkendelse i kommunerne marts-juni '14
- Opfølgning efter udløb af '15.

Spørgsmål til drøftelse



1. Er ambitionsniveauet i rammepapiret det rette?
2. Er der nogen områder/målgrupper, som vi særligt skal have fokus på?