

---

# De største tværsektorielle udfordringer i psykiatrien i Gødstrupklyngen

---



16. MARTS

---

Task Force for Psykiatri

---

# Indledning

Faglig strategisk gruppe i Gødstrupklyngen besluttede i foråret 2022 at nedsætte en task force med henblik på at fremlægge de største konkrete fælles borgeroplevede udfordringer mellem kommunal og regional psykiatri. Task forcen har bestået af repræsentanter fra Psykiatrien i Region Midtjylland og repræsentanter fra såvel børne- som voksenområdet i Ringkøbing-Skjern Kommune og Holstebro Kommune. Dette notat beskriver resultatet af task forcens arbejde med henblik på præsentation og prioritering i Sundhedsklyngens politiske bestyrelse.

Task forcen har identificeret henholdsvis fire områder på voksenområdet og tre områder på børne- og ungeområdet.

Voksenområdet: Akutte psykiatriske genindlæggelser - rette patient i rette seng; borgere med dobbeltdiagnoser; behandlingskontinuitet/udeblivelser; tilknytning til arbejdsmarkedet

Børne- og ungeområdet: Stigende mistro og flere henvendelser; forebyggelse og tilknytning til skole og ungdomsuddannelse; rette indsats på rette tidspunkt – koordinering og samarbejde.

En fælles, strukturel udfordring for såvel voksenområdet og børne- og ungeområdet er, at én region skal samarbejde om den enkelte borger med 19 kommuner med forskellige tilbud og forskellige serviceniveauer. Ud fra en helhedstankegang udfordrer det lighed i sundhed på tværs af regionen, hvis ikke alle borgere får det samme tilbud og stordriftsfordele ikke udnyttes; mens det modsat ud fra en mere lokal tankegang sikrer tilpassede løsninger, som passer bedst i den enkelte kommune.

Task forcen opfordrer til, at parterne i fællesskab forsøger at ramme den rette balance mellem ensartethed i kommunerne og mulighed for lokale løsninger. Eksempelvis via fælles faglige tilgange og principper og ved flere tværkommunale samarbejder, som skaber volumen for at sikre tilstrækkelig kvalitet.

---

# Voksenområdet

## Akutte psykiatriske genindlæggelser - rette patient i rette seng

### Hvorfor er det en udfordring?

Akutte psykiatriske genindlæggelser<sup>1</sup> kan være udtryk for et uhensigtsmæssigt forløb og kan skyldes forskelligartede problemer ved behandling og støtte under og efter indlæggelse. Dette er problematisk for borgerne i forhold til at fastholde deres hverdagsliv herunder beskæftigelse og netværk, ligesom det samfundsøkonomisk er dyrt. Ikke alle genindlæggelser er dog uundgåelige eller uhensigtsmæssige, da de eksempelvis kan være nødvendige som led i et patientforløb. Udfordringen består derfor ikke i at undgå genindlæggelser, da de kan være givtige i et patientforløb. I stedet er udfordringen at sikre, at det er de rette patienter, som bliver indlagt, så uhensigtsmæssige akutte genindlæggelser undgås.

Task forcen peger på genindlæggelser fra kommunale bosteder (bosteds lignende tilbud) som det område, der først bør have opmærksomhed. Det skyldes, at borgere på botilbud er de borgere, som kommunerne har mest kontakt til. Derved er det også det sted, hvor en fælles indsats kommuner og region i mellem må forventes at kunne give størst positiv effekt. Erfaringerne vil herefter kunne bruges til øvrige målgrupper.

### Data

I Gødstrupklyngen har der i 2022 været gennemsnitligt 91 kontakter (indlæggelser) af voksne over 18 år i psykiatrien pr. 10.000 borgere. Det er en lille stigning sammenlignet med 2021 og 2020. I Gødstrupklyngen ses store kommunale forskelle jf. tabel 1. I bunden ligger Lemvig Kommune med 46 kontakter pr. 10.000 borgere i de første 11 måneder af 2022, mens Ikast-Brande Kommune modsat har 128 kontakter pr. 10.000 borgere.

---

<sup>1</sup> En akut psykiatrisk genindlæggelse defineres ud fra følgende kriterier:

- Indlæggelsen finder sted tidligst 4 timer og inden 30 dage efter udskrivningen fra den foregående indlæggelse.
- Indlæggelsen starter akut

## Tabel 1 Indlæggelser i Gødstrupklyngen for voksne +18 år

Klynge		Over/Under 18 år			Månedfilter			PattypeTekst					
Vestklyngen		18 år og ældre			(All)			Indlagt					
Klynge	Kommune	Antal kontakte			Antal unikke borgere			unikke borgere per 10.000			kontakter per 10.000		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Vestklyngen	Herning Kommune	671	735	721	311	330	325	44,28	46,86	46,06	96	104	102
	Holstebro Kommune	426	408	362	145	164	177	31,51	35,54	38,34	93	88	78
	Ikast-Brande Kommune	275	323	422	122	121	152	37,71	37,18	46,15	85	99	128
	Lemvig Kommune	107	74	74	58	41	44	35,89	25,60	27,30	66	46	46
	Ringkøbing-Skjern Komm..	262	298	352	151	156	180	33,79	35,02	40,21	59	67	79
	Struer Kommune	189	214	190	85	84	81	49,89	49,63	47,75	111	126	112
Grand Total		1.930	2.052	2.121	864	890	951	38,84	38,31	40,97	85	89	91

Kilde: BI portalen

I Gødstrupklyngen har der i 2022 været gennemsnitligt 29,8 genindlæggelser af voksne over 18 år i psykiatrien pr. 10.000 borgere. Niveaulet er faldet sammenlignet med 2021 og steget i forhold til 2020. I Gødstrupklyngen ses store kommunale forskelle jf. tabel 2. I bunden ligger Lemvig Kommune med 6,8 genindlæggelser i 2022, mens Ikast Brande Kommune modsat har 51,9 genindlæggelser pr. 10.000 borgere.

## Tabel 2 Genindlæggelser i Gødstrupklyngen for voksne +18 år

Klynge		Over/Under 18 år			Månedfilter								
Vestklyngen		18 år og ældre			(All)								
Klynge	Kommune	Antal indlæggelser			Antal unikke borgere			Antal indl. per 10.000			Unikke per 10.000		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Vestklyngen	Herning Kommune	205,0	269,0	246,0	78,0	81,0	83,0	29,2	38,2	34,9	11,11	11,50	11,76
	Holstebro Kommune	157,0	160,0	123,0	43,0	39,0	38,0	34,1	34,7	26,6	9,34	8,45	8,23
	Ikast-Brande Kommune	102,0	145,0	171,0	28,0	27,0	36,0	31,5	44,6	51,9	8,65	8,30	10,93
	Lemvig Kommune	28,0	16,0	11,0	17,0	9,0	5,0	17,3	10,0	6,8	10,52	5,62	3,10
	Ringkøbing-Skjern Komm..	47,0	73,0	97,0	33,0	31,0	40,0	10,5	16,4	21,7	7,38	6,96	8,94
	Struer Kommune	41,0	73,0	63,0	19,0	22,0	24,0	24,1	43,1	37,1	11,15	13,00	14,15
Grand Total		580,0	736,0	711,0	218,0	209,0	226,0	24,5	31,2	29,8	9,69	8,97	9,52

Kilde: BI portalen

I tabel 3 fremgår det at der i 2022 har været i alt 627 genindlæggelser fra bosteder i Gødstrupklyngen, hvilket udgør 36 % af alle genindlæggelser. Tabellen viser desuden den månedsvise andel af genindlæggelser i forhold til alle genindlæggelser over de sidste 3 år.

**Tabel 3 Genindlæggelser fra Botilbud i Gødstrupklyngen for voksne 18+**



Kilde: BI portalen

### Beskrivelse af udfordring

Det er en udfordring, at de borgere, der bliver indlagt og genindlagt, ikke altid er de borgere, som profiterer af indlæggelse/genindlæggelse.<sup>2</sup> For få indlæggelser/genindlæggelser i en kommune kan i nogle tilfælde handle om, at borgeren ikke får den fornødne behandling, f.eks. pga. stor geografisk afstand til hospitalet. Omvendt kan nogle kommuner også have for mange genindlæggelser, f.eks. pga. nærhed til hospitalet (stærekasseeffekten).

De senere år har der været en udvikling i gang, hvor målgruppen for botilbuddene bliver mere komplekse. Her synes at være et potentiale i forhold til den metodemæssige tilgang i det tværsektorielle samarbejde eks. omkring udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Man kan fra både kommunal og regional side øge kendskabet til hinandens tilbud og indgange hertil, ligesom man løbende skal orientere hinanden ved relevante ændringer i praksis. Der er et potentiale i gensidig kompetenceudvikling med

<sup>2</sup> Fokusgruppe Sundhed for Voksne har nedsat en arbejdsgruppe, der kigger på tvangs(gen)indlæggelser. Resultaterne fra arbejdsgruppens arbejde skal indtænkes i fremtidige løsninger.

---

henblik på at skabe de rette rammer for at borgeren kan blive i eget hjem fremfor en uhensigtsmæssig (gen)indlæggelse.

## Borgere med dobbeltdiagnoser

### Hvorfor er det en udfordring?

Borgere med dobbeltdiagnoser (psykiatrisk diagnose og samtidig misbrug) har ofte komplekse problemstillinger. Dette stiller krav til det tværsektorielle samarbejde, da der ofte er mange kommunale og regionale aktører ind over borgerens udfordringer. Statistisk har dobbeltdiagnosticerede i højere grad et dårligere helbred og de er oftere hjemløse, uden for arbejdsmarkedet, udøver af vold, indlægges på hospitalet og afsøner domme. For en andel af målgruppen vil der være tale om kroniske livsproblemer. Som følge af manglende ressourcer hos målgruppen og dennes netværk, samt de mange aktører omkring borgeren, er der øget risiko for, at målgruppen falder ned mellem to stole.

### Data

Omfanget af borgere med dobbeltdiagnoser er svært præcist at afdække, da disse er i kontakt med mange forskellige dele af sundhedsvæsenet. Eksempelvis hos privatpraktiserende læger og psykiatere, i regionspsykiatrien og i kommunerne.

Misbrugsdiagnosen vil ikke i alle tilfælde være registret på borgere i psykiatrisk behandling, da den kan være skjult og ikke oplyst. Et skøn er, at det er op imod halvdelen af borgerne i regionspsykiatrien samtidig, har et bekymrende misbrug.

I forhold til borgere, som er i kommunal stofmisbrugsbehandling, er skønnet, at i ca. 70 % af tilfældene har de også en psykisk funktionsnedsættelse. Dette skøn er baseret på data fra misbrugsbehandlingen i Holstebro Kommune, som også dækker Lemvig og Struer kommune. Baseret på den nationale rapport omkring brugen af metoden MapPlan for 2021 er skønnet, at ca. 44 % af borgere i alkoholbehandling har en selvoplyst psykiatrisk diagnose.

### Beskrivelse af udfordring

På tværs af almen praksis, region og kommune opleves borgere med dobbeltdiagnose som en udfordrende patient- og borgergruppe. Oplevelsen er at borgerne i mindre grad følger behandlingen (jf. udfordring om behandlingskontinuitet/udeblivelser) og



---

adfærdsmæssigt er vanskelige at håndtere i behandlingskontekst. På den anden side er borgerens oplevelse kendetegnet af afvisning, marginalisering og stigmatisering.<sup>3</sup>

Indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnose kræver et tæt samarbejde mellem almen praksis, kommunerne (misbrugsbehandling, beskæftigelsesafdeling og socialområdet) og regionen (såvel psykiatri som somatik).

Der er lavet en national politisk aftale om, at regionerne fra 2024 skal overtage misbrugsbehandlingen af borgere med dobbeltdiagnose fra kommunerne.

Forhandlingerne om udmøntningen pågår stadig. Med baggrund heri anbefaler task force, at borgere med dobbeltdiagnose ikke er den udfordring, som prioriteres først.

## Behandlingskontinuitet/udeblivelser

### Hvorfor er det en udfordring?

Udeblivelser til ambulante ydelser i psykiatrien har negativ effekt på borgernes helbredstilstand. Ved manglende behandlingskontinuitet risikerer borgeren at forlænge behovet for behandlingen på sygehuset, ligesom det har en negativ effekt i forhold til borgerens hverdagsliv. Desuden betyder udeblivelser, at kapacitet på sygehusene går til spilde. Derved kan regionspsykiatrien ikke optimeres et behandlingsflow og nogle patienter risikerer dermed at skulle vente på behandling.

### Data

Tabel 4 viser udviklingen i antallet af udeblivelse i Gødstrupklyngen. Over tid er der en positiv udvikling i alle kommuner i forhold til at færre patienter udebliver fra behandling. Baggrunden for den positive udvikling skal formentlig ses i de forbedrede teknologiske muligheder, der er blevet i behandlingen. Den patientgruppe der har de fleste udeblivelser, er yngre mænd 18-30 år.

---

<sup>3</sup> Johansen et. al. (2018): Dobbeldiagnose patienters møde med det psykiatriske system

**Tabel 4 Antal udeblivelser - Gødstrupklyngen**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Herning Kommune</b>	<b>1.435</b>	<b>1.070</b>	<b>1.126</b>	<b>919</b>	<b>786</b>
<b>Holstebro Kommune</b>	<b>730</b>	<b>594</b>	<b>562</b>	<b>472</b>	<b>416</b>
<b>Ikast-Brande Kommune</b>	<b>415</b>	<b>426</b>	<b>390</b>	<b>374</b>	<b>310</b>
<b>Lemvig Kommune</b>	<b>139</b>	<b>109</b>	<b>94</b>	<b>98</b>	<b>84</b>
<b>Ringkøbing-Skjern Kommune</b>	<b>441</b>	<b>363</b>	<b>363</b>	<b>353</b>	<b>348</b>
<b>Struer Kommune</b>	<b>185</b>	<b>142</b>	<b>177</b>	<b>178</b>	<b>151</b>
<b>I alt</b>	<b>3.345</b>	<b>2.704</b>	<b>2.712</b>	<b>2.394</b>	<b>2.095</b>

Kilde: BI portalen

### **Beskrivelse af udfordring**

Antallet af udeblivelser giver anledning til en overvejelse, om der for nogle diagnoser skal tænkes i alternative løsninger, som i højere grad er tilpasset målgruppernes udfordringer. Det kan evt. overvejes om nogle af de eksisterende tilbud, som eksempelvis udgående ambulante teams, og den kommunale bostøtte kan spille en rolle heri. Task force anbefaler, at man dykker nærmere ned i problemstillingen og er nysgerrige på årsagerne til udeblivelser.

Ambulant behandling vil for en del af målgruppen i højere grad skulle have et vedligeholdende sigte, hvor behandlingen primært har fokus på at følge op på om medicinsk behandling forløber planmæssigt, samt at tilstanden følges og ikke forværres. I disse forløb kan man i højere grad kunne indtænke teknologi og virtuelle løsninger.

### **Tilknytning til arbejdsmarkedet**

#### **Hvorfor er det en udfordring?**

Borgere med psykiske lidelser kan have svært ved at få fodfæste eller ved at fastholde deres plads på arbejdsmarkedet. For borgere med psykiske lidelser medfører en plads på arbejdsmarkedet øget selvværd og selvtillid, at have noget at stå op til, at føle sig som en del af et fællesskab, at bidrage til samfundet og en bedre økonomi.



---

## Data

Et svar ind i udfordringen kan være metoden Individuelt Planlagt Job med Støtte (IPS), som er evalueret både i Danmark og internationalt. Evalueringerne viser overordnet, at mennesker med svære psykiske diagnoser i et IPS-forløb har signifikant højere beskæftigelseseffekter end tilsvarende mennesker, der har modtaget en standardindsats.<sup>4</sup>

En kortlægning i kommunerne i Gødstrupklyngen viser, at det på nuværende tidspunkt er meget forskelligt, hvordan der arbejdes med IPS-metoden. Lemvig og Ringkøbing-Skjern kommune indgår i projekt med Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering og bruger her metoden systematisk. Struer og Holstebro kommune anvender dele af metoden, mens Ikast-Brande og Herning kommune ikke er begyndt at anvende metoden.

## Beskrivelse af udfordring

Kortlægningen af brugen af IPS-metoden i de seks kommuner rammer ind i udfordringen nævnt i indledningen om at finde den rette balance mellem ensartethed og muligheden for lokale løsninger. I Region Syddanmark har man indført IPS-metoden i et samarbejde med samtlige 12 kommuner. Det anbefales, at man dykker nærmere ned i erfaringerne derfra.

I den nylige politiske aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed er der afsat i alt 41,7 mio. kr. over tre år til udrulning af IPS-metoden, som skal hjælpe de mest udsatte unge med psykiske lidelser i kontanthjælpssystemet videre i ordinært job eller uddannelse. Indsatsen skal ses i sammenhæng med dette.

---

<sup>4</sup> Thomas Nordahl Christensen og Lene Falgaard Epløv (2018) Resultater fra IPS-projekt

# Børne- og ungeområdet

## Stigende mistrivsel og flere henvendelser

### Hvorfor er det en udfordring?

Både behandlingspsykiatrien, PPR i kommunerne og almen praksis oplever en stigning i antallet af henvendelser på børn og unge i mistrivsel, der samtidig har psykiske problemstillinger. Dette er selvsagt en udfordring for de unge og deres familier. Det betyder også et pres på hjælpesystemerne og øgede ventetider, hvilket risikerer at forværre situationen for de ramte.

### Data

Hvordan har du det? - Undersøgelsen fra 2021 viser, at 41% af de 16-19-årige i hele Region Midtjylland scorer højt på stressskalaen og 15% er generet af angst og anspændthed. Det er særligt unge kvinder, som scorer højt på begge parametre. Undersøgelsen viser også at det særligt er unge, som går på det almene gymnasium eller hverken er i arbejde eller uddannelse, som scorer højt på stressskalaen og er generet af angst og anspændthed.

Tabel 5 viser, at antallet af henvisninger til psykiatrien på borgere i aldersgruppen 0-17 år er stigende over de senere år for Gødstrup Klyngen samlet set. Stigningen ses i Herning, Holstebro, Lemvig og Struer kommune, mens antallet af henvisninger har været stabil i Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern kommune.

**Tabel 5 Antal henvisninger til Psykiatrien på borgere på 0-17 år**

Kommunenavn	Ekstern Henvisning			Indbyggertal Under18			Henvisn pr. 100.000 (0-17år)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Herning Kommune	449	533	573	18.890	18.816	18.668	2.377	2.833	3.069
Holstebro Kommune	328	357	420	12.567	12.515	12.392	2.610	2.853	3.389
Ikast-Brande Kommune	282	312	279	9.014	8.926	8.950	3.128	3.495	3.117
Lemvig Kommune	60	80	82	3.563	3.384	3.488	1.684	2.364	2.351
Ringkøbing-Skjern Kommune	303	304	300	11.905	11.639	11.438	2.545	2.612	2.623
Struer Kommune	140	146	169	3.997	3.884	3.838	3.503	3.759	4.403
Total	1.562	1.732	1.823	12.501	12.504	12.487	12.495	13.851	14.599

Kilde: Psykiatriens datagrundlag for eksterne henvisninger via Tableau den 16.01.2023  
(RO)

---

### **Beskrivelse af udfordringen**

Udfordringen med stigende mistrivsel og flere henvendelser er to-delt. En del handler om forebyggelse i skoler og ungdomsuddannelser, mens en anden del handler om det tværsektorielle samarbejde, når mistrivsel bliver mere alvorlig. Dette udfoldes nærmere i de to følgende temaer.

## **Forebyggelse og tilknytning til skole og ungdomsuddannelse**

### **Beskrivelse af udfordring?**

Der er en stigende mistrivsel blandt børn og unge fra både socialt belastede og fra ressourcestærke familier. Et fælles træk for de fleste børn og unge med psykiske udfordringer er, at de mistrives på deres skole/uddannelsessted.<sup>5</sup> Det er derfor fortsat relevant, at den indsats kommunerne gør for at sikre børn og unges trivsel på ungdomsuddannelser, i skoler og i dagtilbud fortsætter. Ligesom fortsat fokus på at sikre gode overgange mellem dagtilbud-skole og skole-ungdomsuddannelse stadig er relevant.

Det er en tværsektoriel udfordring at få grebet tidligt ind, når der er mistanke om at et barn eller ungt menneske mistrives. Børne- og ungeområdet i kommunerne har en stor rolle her, men også almen praksis spiller en stor rolle, da de i mange tilfælde er første kontakt til behandlingssystemet. Tværsektorielt er det vigtigt i første omgang at være afsøgende på emnet i et forebyggelsesperspektiv, herunder at have større viden om, hvordan og hvornår vi tager kontakt til hinanden, samt kendskab til hinandens tilbud.

## **Rette indsats på rette tidspunkt – koordinering og samarbejde**

### **Beskrivelse af udfordring**

For at give børn og unge med psykiske udfordringer den bedst mulige barndom og ungdomsliv, er det centralt at de oplever, at der er sammenhæng i de indsatser, de modtager fra forskellige instanser.

For børn og unge med psykiske udfordringer er det vigtigt at få den rette indsats fra både almen praksis, kommune (daginstitution, skole, familiebehandlingen, PPR, UU-vejledning mm.) og hospital i forhold til at leve et så almindeligt børne- og ungeliv som

---

<sup>5</sup> Naomi Katznelson m.fl: Ny udsathed: Nuancer i forståelser af psykisk mistrivsel

---

muligt uden at opleve eksklusion fra fællesskabet. En manglende eller forsinket indsats vil forøge risikoen for, at de psykiske udfordringer bringes med ind i voksenlivet. Dertil kommer de konsekvenser som forældre og søskende mm. ligeledes bliver ramt af, når børn og unge med psykiske udfordringer ikke får rette indsats på rette tidspunkt. Der ses et potentiale både i forbindelse med opstart af behandling i psykiatrien og i forbindelse med opfølgning.

En ny samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel<sup>6</sup> er på vej til godkendelse i Region Midtjylland og de 19 kommuner. Implementeringen af aftalen, er central i forhold til at sikre øget koordinering og samarbejde.

Arbejdet med at se den rette indsats på rette tidspunkt skal ses i sammenhæng med fokusområde 1 "Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet" fra den politiske aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed.

Tilbuddet skal sikre mulighed for udredning og lettere behandlingstilbud uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge med psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse. Samtidig skal tilbuddet understøtte det tværsektorielle og i forvejen gode tværfaglige samarbejde. Herunder skal der være fokus på smidigere deling af nødvendige oplysninger om børn og unge med mistrivsel og lettere psykiske symptomer mellem kommuner, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatrien og civilsamfundet.

---

<sup>6</sup> <https://www.rm.dk/politik/udvalg/sundhedssamarbejdsudvalget/dagsordener-og-referater/#GodkendelseafSamarbejdsaftaleomb%C3%B8rnogungeipsykiskmistrivsel>