

Notat til det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde som opsamling på døgnsseminar og café-møderunde i forbindelse med ny psykiatriplan



Opsamling på døgnsseminar og café-møderunde om ny psykiatriplan

Som led i optakten til udarbejdelsen af Region Midtjyllands kommende psykiatriplan blev der 16. til 17. januar 2012 afviklet døgnsseminar, ligesom der i januar/februar måned 2012 blev afholdt 3 café-møder. Dette notat, der er udarbejdet som opfølgning på døgnsseminar og café-møderunde, skal bruges i det videre arbejde med psykiatriplanen.

Dato 22.02.12
Louise Møller og
Kasper Skovgaard
1-31-72-89-11

Side 1

De allerede præsenterede hovedtemaer viste sig at være dækkende, men der kom nye input og vinkler i forhold til flere af hovedtemaerne.

Neden for præsenteres kort fælles hovedpointer fra døgnsseminar og café-møderunde. I afsnit 1 og 2 uddybes hovedpointerne fra henholdsvis døgnsseminar og café-møderunde yderligere. Samtlige besvarelser fra de tre café-møder er vedlagt som bilag.

Fælles hovedpointer fra døgnsseminar og café-møderunde:

- Der efterspørges en udbygning af dialog og samarbejde på tværs af sektorer og aktører mellem regionspsykiatrier, praktiserende læger og kommuner samt internt i de enkelte sektorer
 - udbygning og udvikling af shared care
 - bedre overgange mellem sektorer
- Der er ønske om fokus på kompetenceudvikling og uddannelse i alle tre sektorer
- Styrkelse af psykoedukation ift. patienter og pårørende
- Kvalitet og specialisering vurderes som væsentligt for den fremtidige udvikling af psykiatrien
- Forebyggelse og tidlig indsats bør have en fremtrædende plads i fremtidens psykiatri
- Styrkelse af behandlingsindsatsen, herunder diagnosticering, rettidighed samt rette behandlingstilbud første gang
- Styrkelse af sammenhæng mellem psykiatri og somatik med henblik på nedbringelse af overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom
- Brug af ny teknologi, telemedicin, videokonferencer, internetbehandling samt optimering af datakommunikation er der stor åbenhed for at anvende

1. Døgnsseminar om den nye psykiatriplan

Hovedpointer fra døgnsseminaret

Samarbejde og kommunikation – Slå hul i siloerne!

Et gennemgående tema hos de mange interne og eksterne oplægsholdere var, at samarbejde og kommunikation skal i højsædet såvel mellem aktørerne; regionspsykiatrien, de praktiserende læger og den enkelte kommune, som internt i den enkelte kommune. Der er behov for en forventningsafstemning og gensidig viden om, hvem der gør hvad. Der efterlyses fra kommuner og praksis en hurtigere adgang til ekspertise fra psykiatrien.

En mindre, men ikke desto mindre vigtig forudsætning for styrket samarbejde og kommunikation er datakommunikation: Muligheder for udveksling af data de forskellige sektorer imellem skal udvikles, herunder behandlings- og udskrivningsplaner.

Udfordringen i denne sammenhæng ventes at ligge i forventnings-afstemningen parterne imellem, herunder også patienter og pårørende.

Slå hul i siloerne internt i kommunen

I den enkelte kommune skal man blive bedre til samt finde nye veje til at samarbejde, kommunikere og koordinere indsatserne over for borgerne på tværs af afdelinger. Det være sig arbejdsmarkeds-/beskæftigelsesafdeling, socialafdeling, sundheds-/omsorgsafdeling, børneafdeling, misbrugsafdeling med flere. Fokus skal rettes mod indsatsen over for den enkelte borger, og i mindre grad mod, hvilken kasse midlerne og ressourcerne trækkes fra. Der skal være opmærksomhed over for at skelne mellem livsstilsproblemer og psykisk sygdom.

Respekt, ansvar og nye veje

I regionen skal man blive bedre til samt finde nye veje til at samarbejde og kommunikere regionspsykiatri og praktiserende læger imellem. Blandt andet skal regionspsykiatrien blive bedre til og finde nye måder, hvorpå specialviden om psykiske lidelser kan spredes og formidles til almen praksis. De alment praktiserende læger skal ligeledes indstille sig på, at denne viden i fremtiden kan blive formidlet af andre faggrupper end læger/ speciallæger, bl.a. specialuddannede psykologer og sygeplejersker. De praktiserende læger efterlyser støtte fra psykiatrien til vurdering af patienterne, men uden lange forløb – underforstået; slip patienterne.

Kulturændring

Psykiatrien skal udvise større åbenhed såvel indadtil i psykiatrien som udadtil i forhold til samarbejdspartnerne, særligt kommunerne. Internt i psykiatrien skal der fortsat være fokus på højere produktivitet, målepunkter samt ændrede arbejdsgange. Udadtil skal psykiatrien åbne op, og blandt andet i højere grad stå til rådighed for samarbejdspartnerne i form af rådgivning, kompetenceudviklingsstøtte og videndeling. Psykiatrien skal endvidere brede paletten ud, og også udvikle samt tilbyde ydelser/stå til rådighed i forbindelse med møder i kommunalt regi med deltagelse af flere forskellige (kommunale) parter - evt. som videomøde.

Bedre overgange og udskrivinger

Det bedre samarbejde og den forbedrede kommunikation skal bl.a. medføre bedre overgange for patienterne, når de overgår fra én sektor til en anden, herunder i forbindelse med udskrivning. På den måde vil skiftet fra den ene sektor til den anden opleves mere glidende og trygt for patienten. Dermed opnås større patienttilfredshed, ressourcerne i kommunen og regionen udnyttes bedre og patienten/borgeren kan hurtigere og mere problemfrit vende tilbage til arbejde, uddannelse og familie, og komme videre med sit liv.

Tidlig indsats

Forebyggelse af psykisk sygdom, herunder rettidig, tidlig indsats bør have en fremtrædende plads i den nye psykiatriplan. Som en vigtig del her af bør de kommunale fagmedarbejdere rustes til at opspore de tidligste tegn på psykisk sygdom, ligesom der bør udvikles og benyttes screeningsredskaber.

"Hvilende medlemskab" (udvidet shared care)

Som en del af nytænkningen foreslås det, at der udvikles rammer og betingelser for, at den enkelte patient kan have et "hvilende medlemskab af klubben". Med det koncept vil det blive nemmere for både patient, almen praksis, kommunen samt behandlingspsykiatrien at håndtere dels udskrivningssituationen, dels en evt. genindlæggelse.

Psykisk sygdom og tilkendelse af førtidspension

Der er fra mange sider stor opmærksomhed rettet imod de seneste års markante stigning i antallet af nytilkendelse af førtidspension på baggrund af en psykisk lidelse. Mange kommuner har iværksat tiltag, der skal bremse denne udvikling, og bestræbelserne har for en række kommuner båret frugt på kort sigt. Der mangler dog endnu klar evidens for, hvilke tiltag, der virker på henholdsvis kort og længere sigt, samt afdækning af, om tiltagene medfører henholdsvis besparelser for kommunerne og forbedring af borgernes/patienternes selvoplevede situation.

Dette er en udfordring, der mest optimalt løses i samarbejde mellem regionspsykiatrien, praktiserende læge, de forskellige relevante instanser i den enkelte kommune samt evt. arbejdsgiver.

Kvalitet, specialisering og produktivitet

Fokus skal i højere grad rettes mod effekten af de forskellige tiltag og ydelser, og på at man inden for psykiatrien rettidigt iværksætter de rette tiltag. Kvaliteten af de enkelte ydelser skal styrkes, og produktiviteten skal øges. En vigtig brik i forhold til kvalitet og produktivitet er innovation, herunder ny teknologi og nye behandlingsformer (eks. Fear Fighter).

Det skal overvejes, om de stillede krav til produktivitetsforbedring (2 % årligt) skal øges, ligesom det skal overvejes, om der skal opstilles konkrete mål for effektivitet og kvalitet.

Den specialiserede behandling af høj kvalitet skal gøres tilgængelig uanset lidelse og bopæl. For at opnå højere kvalitet og produktivitet vil den gennemsnitlige patient i behandlingspsykiatrien fremover sandsynligvis opleve kortere kontaktføreløb, mindre nærhed og længere transport.

Stor variation i diagnoser og mange ubehandlede

Mange patienter får ikke hjælp og behandling, der er god nok, ligesom mange slet ingen hjælp modtager, fordi de ikke bliver diagnosticerede med en psykisk lidelse. Hertil kommer store variationer i diagnosticering regionerne imellem samt internt i de enkelte regioner.

Denne udfordring vil der blive sat ind over for som noget af det første, herunder i regi af Danske Regioner med udvikling af blandt andet pakkeforløb.

Ressourceproblematik

I de kommende år vil der fortsat mangle speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri i Region Midtjylland. For at imødekomme behovet for psykiatrisk behandling, skal regionen gå nye veje. Et vigtigt element i denne udvikling vil være, at uddanne almen praksis til tidligt at kunne opspore tegnene på psykisk sygdom, samt at kunne rumme og behandle flere psykiatriske patienter i regi af almen praksis. Således skal det rette kompetenceniveau etableres indenfor egne rækker både i psykiatrien og i almen praksis. Behandling i psykiatrien vil være forbeholdt de mest syge patienter.

Shared care

Et sammenhængende sundhedsvæsen bliver en vigtig brik i den samlede udfordring med at imødekomme behovet for rettidig behandling af høj kvalitet af flere på rette niveau. Elementerne vil omfatte ændrede arbejdsgange, opgaveglidning, ny teknologi, nye ydelser, nye faggrupper og kortere forløb. Fokus skal være på kvalitet, produktivitet og tilgængelighed.

Styrket sammenhæng mellem psykiatri og somatik – nedbringelse af overdødeligheden

I den kommende psykiatriplan bør tiltag i retning af en styrkelse af sammenhængen mellem psykiatri og somatik som en rød tråd løbe igennem hele planen.

Psykiatrien i Det Nære Sundhedsvæsen

Definitionen af Det Nære Sundhedsvæsen mangler at blive tydeliggjort, ligesom de enkelte sektors roller og ansvar i forhold til de enkelte elementer i Det Nære Sundhedsvæsen mangler at blive defineret og fordelt. Én af de fremtrædende opgaver i Det Nære Sundhedsvæsen bliver at styrke det tværsektorielle samarbejde. Kompetenceudvikling, der skal klæde almen praksis og kommunale samarbejdspartnere på til at kunne løfte opgaverne i Det Nære Sundhedsvæsen, kommer til at fylde meget = fælles skolebænk. Patienter må ikke falde mellem stolene. Det skal ligeledes overvejes, om de privatpraktiserende psykiateres ressourcer kan udnyttes mere hensigtsmæssigt.

Det skal gøres tydeligt for kommunerne, hvor de ambulante tilbud ligger, ligesom det skal foldes ud, hvilken service samt hvilke ydelser, kommunerne tilbydes hvor (sundhedshuse/Psykiatriens hus/fremskudt team/satellit eller lignende).

Innovation

Innovation inden for medicin bør opprioriteres.

Der udvikles teknologisk-innovative behandlingsmetoder til den gruppe af patienter, der er modtagelige over for den form for behandling, mens man samtidig udvikler tilbud til gruppen af patienter, der ikke er egnede eller parate til behandling af teknologisk karakter.

Patienten i toppen – ikke i centrum - mere ansvar til patienten

I den udstrækning den enkelte patient er indstillet på det samt parat til det, kan mere ansvar og dermed frihed lægges over til patienten primært i form af psykoedukation. Der skal i hvert enkelt tilfælde og løbende foretages en individuel vurdering af, hvad og hvor meget den enkelte patient kan og har lyst til – for eksempel frivillig assistance på afdelingen. Også en udfordring for medarbejderne at slippe patienten til de pårørende.

Pårørende

De pårørende skal ses som ressource og samarbejdspartner for behandlingspsykiatrien, ligesom de pårørende skal støttes til at blive bedre støtter for patienten. De pårørende inddrages løbende i den udstrækning, de har ressourcer og lyst til det velvidende, at ressourceniveauet hos de pårørende kan variere over tid. Tilsvarende skal de pårørende afholde sig fra at blande sig i selve behandlingsindsatsen, samt acceptere og respektere de professionelle faglighed. De pårørende har været med i mange år, nu skal de anerkendes for det.

Afmystificering af psykisk sygdom - omdømme

Fokus på afmystificering og afstigmatisering af psykisk sygdom skal fortsættes, og momentum udnyttes.

Borgerrettet forebyggelse

Kommunen har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse hvad angår KRAM faktorerne. Mange kommuner har fortsat ikke iværksat tiltag, der i tilstrækkeligt omfang har bedret borgernes fysiske sundhed, herunder særligt borgere med psykiske lidelser. Rygning er den faktor, der har størst sundhedsskadelig virkning, hvorfor er opfordres til, at der i første omgang sættes massivt ind over for rygning i kommunerne.

2. Opsummering af café møderne

Målet med café møderne var, at så mange interesserede som muligt, ville komme og give deres svar på en række af de problemstillinger, som planen skal adressere, samt give input til planen. Samlet deltog ca. 180 personer, og der kom en lang række synspunkter og tilkendegivelser, som her overordnet præsenteres.

For at give et bedre overblik, er der foretaget en sammenfatning af synspunkterne under hvert spørgsmål.

Generelt lagde deltagerne særlig vægt på følgende:

- Dialog og samarbejde – på tværs af sektorer og mellem system og patient/pårørende
- Brug af ny teknologi – videokonference, telemedicin, internetbehandling
- Kompetenceudvikling og uddannelse
- Undervisning og psykoedukationen af både patienter og pårørende skal styrkes
- KRAM-faktorerne og somatiske sygdomme hos mennesker med psykiske lidelser

2.1 Hvordan gør vi patienten til hovedaktør i eget liv?

Det handler om at inddrage patient og pårørende så tidligt som muligt. Samtidig skal der fokuseres på psykoedukation og undervisning af både patienter og pårørende. Det blev endvidere påpeget at der kan opnås større gevinster ved at de pårørende i højere grad får viden om hvordan henholdsvis den primære og den sekundære sektor hænger sammen. Jo større viden og forståelse af sygdommen, jo mere ansvar kan psykiatrien lægge over til patienten selv. Det handler samtidig om at afstemme forventningerne gennem en respektfuld dialog, som tager udgangspunkt i handlingsplaner.

Et andet aspekt er udvidelse af patienternes netværk, da mange psykisk syge ikke har nær familie.

Det er centralt at patienterne inddrages i det omfang, det er muligt. Der er således ingen faste grænser for inddragelsen, men de faglige hensyn skal overholdes, og der skal være stor

opmærksomhed på, hvor meget ansvar der kan pålægges patienten og dens pårørende. Opmærksomheden skal også være på hvilke patienter, der ikke kan håndtere ansvaret.

2.2 Hvordan kan vi styrke kvaliteten i behandlingen?

For at styrke kvaliteten i behandlingen påpeger flere café-mødedeltagere, at det er vigtigt at styrke medarbejdernes kompetencer gennem uddannelse, opkvalificering og vidensdeling. Forudsætningen for en kvalitativ behandling er en korrekt diagnosticering fra begyndelsen, og der skal fokuseres yderligere på udredningsdelen.

Det foreslås at de eksisterende mobilteams udvides, ligesom samarbejdet mellem sektorerne ønskes styrket. KRAM-faktorerne er et aspekt der fremhæves, og i den forbindelse ønsket om et øget samarbejde mellem psykiatri og somatik.

Psykiatrien bør sætte yderligere ind på den tidlige indsats og forebyggelsen. Behandlingen skal være evidensbaseret, hvorfor forskningen skal opprioriteres.

Der udtrykkes endvidere ønske om at arbejdet med forløbsprogrammer og pakkeforløb øges, samt at der gøres mere for patienter med dobbeltdiagnose.

Der er opbakning til fælles skabeloner for udredning og behandling, men flere påpeger at der samtidig skal være mulighed for at se individuelt på den enkelte patient.

2.3 Hvordan styrker vi samarbejdet mellem kommuner, praksissektor og psykiatrien?

Nøgleordene i forhold til samarbejdet er dialog, kommunikation og respekt og tillid til hinandens indsats. Sundhedsaftalerne skal være et centralt omdrejningspunkt, ligesom området omkring shared care foreslås styrket og udvidet. Praksissektoren skal opleve en let tilgængelig psykiatri, og rådgivning og mulighed for sparring af de praktiserende læger er et vigtigt element.

I forhold til at opfange de borgere der har behov for behandling, peges der især på samarbejdet med praksissektoren, som varetager hovedparten af borgere med psykiske lidelser. Generelt udtrykkes et stort ønske om et øget samarbejde med praksissektoren igennem forskellige shared care-modeller. For at understøtte de praktiserende læger skal psykiatrien øge den opsøgende og udadgående aktivitet. Et andet område er muligheden for hurtigere udredning, således at den praktiserende læge hurtigere kan overtage behandlingen af borgeren.

I den kommunale sektor kan psykiatrien bidrage med uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, ligesom der kan udvikles screeningsværktøjer, så flere borgere ikke går uset omkring. Det er endvidere vigtigt at udskrivningsaftalerne fungerer.

Det foreslås endvidere, at man overvejer at tilbyde patienterne forløbskoordinatorer mhp. at sikre koordinationen mellem sektorerne og mellem de specialiserede afdelinger.

2.4 Hvordan kan vi behandle flere patienter uden tilførsel af yderligere ressourcer?

Flere nævner at en bedre førstegangsindsats formentlig vil kunne forebygge indlæggelser. Det vurderes, at den voksende tilgang af patienter nødvendiggør at der ses på andre behandlingsmuligheder i psykiatrien. Brugen af videokonference nævnes som et oplagt alternativ, ligesom gruppebehandling vil gøre det muligt at behandle flere. Samarbejdet med praksissektoren og en styrket forebyggelsesindsats vil bevirke at kun de allersvageste patienter får brug for behandlingspsykiatrien.

Det er centralt at psykiatriens ressourcer udnyttes optimalt. Med henblik på speciallægesituationen foreslås det at der ses på, hvorledes andre faggrupper kan varetage en række af de opgaver, lægerne løser. Her bør ses på dokumentation og registrering, hvilket

samtidig fordrer en velfungerende EPJ. Psykiatrien skal samtidig se på hvilke opgaver psykologerne kan varetage, blandt andet i forbindelse med specialpsykologuddannelsen. Andre muligheder er mulighed for onlinebooking af behandlingstider, indførelse af SMS-ordninger m.v. for at sikre patienternes fremmøde, og dermed undgå spildte ressourcer.

2.5 Hvordan kan vi løse udfordringerne forbundet med specialiseringen – herunder afstandsproblematikken?

Med Sundhedsstyrelsens specialplan er sporene lagt for den igangværende specialisering i psykiatrien. En del udtrykker dog bekymring for dette, idet relationen mellem behandler og patient anses for centralt. Generelt er holdningen dog, at ligesom i somatikken er specialiseringen i psykiatrien en nødvendig bevægelse for at højne kvaliteten. For at give patienterne det rette tilbud er det dog vigtigt, at de lokale enheder understøttes via videokonferencer, tværfagligt samarbejde og evt. udgående enheder.

I forbindelse med specialiseringen fremhæves det, at afstandsproblematikken er et vilkår, som patienterne må leve med. Dog påpeges det, at det kan være problematisk for de psykiatriske patienter, som har et vedvarende behov for behandlingspsykiatri, hvis de skal køre langt. Det er dog naturligt at psykiatrien arbejder fokuseret på at løse de udfordringer som regionens geografiske udstrækning medfører. Det skal ske ved øget brug af telepsykiatri, videokonferencer, udgående mobile enheder, telefonrådgivning, ændrede åbningstider med mulighed for aften/weekend konsultationer. Samtidig skal muligheden for patienttransport undersøges nærmere.