

Viborg, den 7. november 2010
/GITBUN



Dagsorden

til

mødet i Udvalg vedrørende samarbejde mellem
psykiatri og somatik

12. november 2010 kl. 13:00

i Regionshuset Horsens, Emil Møllers Gade 41,
8700 Horsens Mødelokale B4 Stuen

Indholdsfortegnelse

Pkt. Tekst	Side
1 Godkendelse af referat til mødet den 5. oktober 2010	1
2 Redegørelse vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik	1
3 Overdødelighed - drøftelse af anbefalinger	2
4 Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer - drøftelse af anbefalinger	4
5 Eventuelt, herunder gensidig orientering	5

1-01-74-5-10

1. Godkendelse af referat til mødet den 5. oktober 2010

Administrationen indstiller,

at referat til mødet den 5. oktober 2010 godkendes

Bilag

- Bilag 1.1 Referat til mødet den 5. oktober 2010

1-01-74-5-10

2. Redegørelse vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik

Administrationen indstiller,

at disposition for redegørelse vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik tages til efterretning

Sagsfremstilling

På mødet den 14. juni 2010 præciserede formanden for udvalget, at der skal udarbejdes en mindre, men praktisk anvendelige redegørelse, der skal tilgå Regionsrådet som afslutning på udvalgets arbejde. Redegørelsen skal disponeres i overensstemmelse med tematiseringen af udvalgets møder.

På mødet den 5. oktober 2010 besluttede udvalget, at det ønsker at arbejde videre med følgende temaer:

- overdødelighed blandt psykisk syge patienter
- samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer mellem psykiatri og somatik
- kompetenceudvikling
- forløbsprogrammer

Den redegørelse som udvalget skal udarbejde kan med afsæt i ovenstående disponeres som følger:

- Indledning
- Resume af konklusioner og anbefalinger
- Aktørlandskabet

- Overdødelighed blandt psykisk syge patienter
- Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer mellem psykiatri og somatik
- Kompetenceudvikling
- Forløbsprogrammer
- Konklusion

1-01-74-5-10

3. Overdødelighed - drøftelse af anbefalinger

Administrationen indstiller,

at udvalget godkender følgende anbefalinger:

- at forebyggelsesindsatsen blandt mennesker med psykisk sygdom opprioriteres, herunder, at det tværsektorielle sundhedstilbud til patienter med en kronisk psykiatrisk lidelse som Klyngen i Silkeborg har udarbejdet, implementeres og evalueres med henblik på eventuel udbredelse af modellen
- at der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter, herunder årsager til overdødeligheden
- at sundhedsaftalerne anvendes bevidst til at fremme og formalisere samarbejdet mellem kommune, region og almen praksis med henblik på at sikre psykisk syge - herunder psykisk syge med misbrug - den optimale udredning og behandling.

Sagsfremstilling

Mennesker med alvorlig psykisk sygdom har en betydelig overdødelighed sammenlignet med befolkningen i øvrigt. Det gælder alle hovedgrupper af dødsårsager, ikke blot unaturlige dødsårsager som selvmord og ulykker men også naturlige dødsårsager som hjerte-kar-sygdomme, diabetes, kræft og luftvejslidelser. Afhængig af diagnose kan psykisk syge patienter forvente at leve 15 - 20 år kortere end den øvrige befolkning.

Tre ud af fire psykisk syge har en eller flere somatiske sygdomme og 1/6 af de psykisk syge har fire eller flere somatiske sygdomme. Det aktualiserer behovet for samarbejde imellem psykiatri og somatik såvel som imellem forskellige somatiske afdelinger.

Der er mange mulige forklaringer på overdødeligheden hos psykisk syge.

Mange af de sygdomme, som psykisk syge rammes af, er livsstilsrelaterede, men de psykisk syge er lige så motiverede som den øvrige befolkning for at leve sundt, motionere og forebygge sygdomme. De kan bare ikke altid gøre brug af de samme tilbud som den øvrige befolkning.

Fysiske sygdomme hos psykisk syge kan være bivirkninger af behandlingen af den psykiske sygdom og den psykiske sygdom kan være en barriere for diagnosticering og be-

handling af en fysisk sygdom. F.eks. kan skizofreni være forbundet med nedsat smertefornemmelse, manglende egenomsorg og utilbøjelighed til at søge lægehjælp.

Stigende specialisering i såvel psykiatrien som somatikken kan fjerne fokus fra psykiatriske patienters somatiske sygdomme og somatiske patienters psykiatriske sygdomme med underdiagnosticering og underbehandling til følge.

Patienter med dobbeltdiagnoser - altså mennesker med en psykisk lidelse og et rusmiddelproblem er en særlig udfordring både for misbrugsbehandling, det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsen og ikke mindst samarbejdet dem i mellem.

Konklusionen er:

- at der er et stort behov for behandling af fysiske lidelser hos psykisk syge
- at der er en stor udfordring for sundhedsvæsenet i at behandle psykisk syge med mere end en somatisk sygdom
- at der er behov for koordinering og samarbejde mellem psykiatrien og somatikken, men også almen praksis og kommunerne - ikke mindst om patienter med dobbeltdiagnoser
- at mange somatiske sygdomme hos psykisk syge er livsstilsrelaterede med deraf følgende behov for en forebyggelsesindsats målrettet psykisk syge

Med afsæt i konklusionerne kan der peges på følgende anbefalinger:

- at forebyggelsesindsatsen blandt mennesker med psykisk sygdom opprioriteres, herunder at det tværsektorielle sundhedstilbud til patienter med en kronisk psykiatrisk lidelse som Klyngen i Silkeborg har udarbejdet, implementeres og evalueres med henblik på eventuel udbredelse af modellen
- at der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter, herunder årsager til overdødeligheden
- at sundhedsaftalerne anvendes bevidst til at fremme og formalisere samarbejdet mellem kommune, region og almen praksis med henblik på at sikre psykisk syge - herunder psykisk syge med misbrug - den optimale udredning og behandling.

Bilag

- Bilag 3.1 Overdødelighed

1-01-74-5-10

4. Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer - drøftelse af anbefalinger

Administrationen indstiller

at udvalget godkender følgende anbefalinger:

- at der udarbejdes klare samarbejdsaftaler vedrørende adgangen til og anvendelsen af diagnostisk teknologi, herunder laboratoriefaciliteter, skannerudstyr mv.
- at der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn
- at de psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutmodtagelse. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med den fysiske planlægning
- at organisering og samarbejdsformen i mellem psykiatri og somatik vendes i forbindelse med hver ny psykiatriplan

Sagsfremstilling

Psykiatri og somatik er to grene af lægevidenskaben. Begge grene har fokus på årsags-søgning, diagnostik, behandling og forebyggelse og der er i dag tale om ligeværdige lægelige specialer med tætte kliniske og forskningsmæssige relationer.

I Region Midtjylland er psykiatrien og somatikken organiseret i ét velfærdsspor bestående af de somatiske hospitaler, herunder de to nye hospitaler, der er undervejs, det præ-hospitaler beredskab og Psykiatri- og socialområdet. Såvel psykiatri- og socialledelsen som hospitalsledelserne i somatikken refererer til direktionen og er således underlagt samme ledelse og koncernretningslinier.

Opdelingen af de somatiske sygehuse og psykiatrien i selvstændige driftsenheder er kendt og praktiseret i alle fem regioner i Danmark. Alle steder er der en særlig bevidsthed på behovet for samarbejde på tværs af psykiatri og somatik og på tværs af specialer i somatikken både for så vidt angår diagnosticering og behandling.

Der er i dag en række samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer imellem somatik og psykiatri:

- Der er et velfungerende samarbejde mellem en række funktioner i psykiatrien og specialer i somatikken. Samarbejdet praktiseres bl.a. i regi af demensklubber, neuropsykiatrisk enhed, center for spiseforstyrrelser, liaisonfunktionen og den fælles Akutmodtagelse. Den fælles Akutmodtagelse samarbejder om alle patienter med akut behandlingsbehov og det er væsentligt, at der er fokus på et hensigtsmæssigt modtagelsesmiljø ikke mindst for så vidt angår psykiatriske patienter.
- Somatiske udredningsteknikker som blodprøver, scanninger med videre anvendes i stadig stigende omfang i psykiatrien. Tilsvarende er der øget forskningsmæssig og klinisk fokus på genteknologi. Der er i den forbindelse et nært samarbejde mellem somatik og psykiatri. Med stigende efterspørgselspres på psykiatrien og øget brug af nye udrednings- og behandlingsmetoder må der forventes et stigen-

de behov for, at psykiatrien sikres adgang til laboratoriefaciliteter, scannere med videre

- gensidige tilsyn med tilbud om planlagte såvel som akutte tilsyn i henholdsvis psykiatrien og somatikken
- Udvikling og implementering af en integreret behandling af patienter med både psykiatriske og somatiske lidelser kræver en forskningsindsats med inddragelse af såvel psykiatere, neurologer, radiologer, immunologer, genetikere, psykologer og sociologer og der er i dag et tæt samarbejde mellem psykiatri og somatik om en række forskningsopgaver

Ovenstående kan give anledning til følgende anbefalinger:

- at der udarbejdes klare samarbejdsaftaler vedrørende adgangen til og anvendelsen af diagnostisk teknologi, herunder laboratoriefaciliteter, skannerudstyr mv.
- at der søges etableret et nærmere samarbejde mellem somatik og psykiatri, f.eks. ved at psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn
- at de psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutmodtagelse. En anbefaling, der i særlig grad skal tilgodeses i forbindelse med den fysiske planlægning
- at organisering og samarbejdsformen i mellem psykiatri og somatik vendes i forbindelse med hver ny psykiatriplan

Bilag

- 4.1 Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer

1-01-74-5-10

5. Eventuelt, herunder gensidig orientering