

Redegørelse fra det midlertidige politiske udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik – **forløbsprogrammer**



Indledning

Omkring en tredjedel af Danmarks befolkning lever med en eller flere kroniske sygdomme som f.eks. åreforkalkning, sukkersyge, lungesygdomme, kræft, gigtsygdomme og psykiske sygdomme

I Region Midtjylland er der 18.000 borgere i aldersgruppen 25 – 79 år, der har en vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser.

Undersøgelser¹ viser, at trefjerdedele af disse borgere har en eller flere fysiske sygdomme.

Multisygdom er kompleks for såvel den enkelte patient som sundhedsvæsenet, i særdeleshed hvis en af de samtidige lidelser er en psykisk sygdom.

Generisk model for forløbsprogrammer²

Der er flere forhold af betydning for, at patienter, herunder kronisk syge patienter får et godt forløb. Det gælder blandt andet:

- patientens evne til at håndtere sin situation,
- indsatsen fra sundhedsvæsenet og øvrige kommunale instanser
- varigheden og koordinationen af indsatsen imellem praktiserende læge, sygehus og kommune såvel som internt på sygehusene.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med kommuner og regioner udviklet en generisk model for forløbsprogrammer.

Forløbsprogrammer beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats for en given kronisk sygdom

¹ Finn Breinholt Larsen, "Fysisk sygdom hos psykisk syge", Hvordan har du det?

² Sundhedsstyrelsen, "Forløbsprogram for kronisk sygdom – Generisk model og forløbsprogram for diabetes

og sikrer anvendelse af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats. Forløbsprogrammer giver desuden en præcis beskrivelse af opgavefordelingen, samt koordinering og kommunikation mellem alle de involverede parter. Endelig lægger forløbsprogrammer vægt på at understøtte de berørte borgeres evne til at yde egenomsorg og mestre livet med en kronisk sygdom.

Sundhedsstyrelsen arbejder på en videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer.

Hidtil har der været fokus på de store kroniske sygdomsområder, og det enkelte forløbsprogram har rettet sig mod en diagnosemæssigt velafgrænset sygdomsgruppe. Videreudvikling af modellen skal sikre, at modellen kan anvendes på forskellige sygdomsområder, og der er fra Sundhedsstyrelsen peget på bl.a. psykiatriområdet. Endvidere har mange patienter med kronisk sygdom flere samtidige behandlingskrævende sygdomme, hvilket den reviderede generiske model også skal tage højde for.

Forløbsprogrammer i Region Midtjylland

I Region Midtjylland er der i samarbejde mellem kommuner praksissektor og hospitaler udarbejdet tværsektorielle forløbsprogrammer for:

- Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL),
- type 2 diabetes og
- hjertekarsygdom.

De tre forløbsprogrammer blev godkendt af Regionsrådet i april 2009 ligesom kommunerne i regionen har foretaget en politisk og /eller administrativ behandling af forløbsprogrammerne.

Fælles for forløbsprogrammerne er, at de har fokus på de respektive somatiske sygdomme og ikke som udgangspunkt tager højde for psykiske symptomer.

Som et led i at forstærke indsatsen for patienter med kronisk sygdom, har Region Midtjylland igangsat et stort kvalitetsprojekt i almen praksis – kaldet "Kronikerkompasset"³. Mere end 75 % af praksisserne i regionen deltager i projektet, som forløber i perioden 2010-2012.

Formålet med kronikerkompasset er at sikre veltilrettelagte og systematiserede kronikerforløb med henblik på at styrke tidlig opsporing og behandling af borgere med kronisk sygdom. Det skal bl.a. ske ved, at de deltagende praksisser arbejder efter "gennembrudsmetoden", som er en kvalitetsudviklingsmetode, hvor der skabes udvikling gennem afprøvning af konkrete forandringstiltag i den enkelte praksis. Det kan fx være omlægning af en konkret arbejdsgang eller opgavefordeling. Et andet væsentligt indsatsområde i projektet er, at indsatsen skal understøttes af data. Det gælder både ift. at skabe et overblik over den samlede population af

³ Sundhed.dk "Kronikerkompasset"

kronikere, men også om at skabe dokumentation for den indsats, der er ydet til den enkelte patient – også på tværs af sektorer.

Kronikerkompasset tager afsæt i forløbsprogrammerne for kronisk sygdom og psykiske lidelser er ikke som udgangspunkt tænkt ind i projektet.

I forbindelse med godkendelsen af den generelle politiske sundhedsaftale for 2011 – 2014 er det besluttet, at der i aftaleperioden skal udarbejdes yderligere to forløbsprogrammer. Det er sundhedskoordinationsudvalget, der træffer endelig beslutning om hvilket sygdomsområde forløbsprogrammerne skal omhandle og der er således tale om en beslutning, der træffes i fællesskab mellem kommuner, region og repræsentanter fra praksissektoren.

Der er allerede iværksat et arbejde med udvikling af et forløbsprogram på muskel-skeletområdet.

Mange psykiatriske patienter har samtidige fysiske lidelser, herunder kroniske lidelser og de vil som sådan være omfattet af de eksisterende forløbsprogrammer for så vidt angår deres kroniske somatiske lidelse. De eksisterende forløbsprogrammer er imidlertid diagnosespecifikke og tager ikke højde for multisygdom, herunder samtidig psykisk sygdom. Hertil kommer, at der ikke er iværksat forløbsprogrammer for en specifik psykiatrisk diagnose.

Det skal ses i lyset af det forhold, at et optimalt forløb for personer med en psykisk sygdom er endog mere komplekst og involverer endda flere aktører end tilfældet som oftest er for patienter, der alene har kroniske somatiske lidelser. Det skal endvidere ses i lyset af det forhold, at den psykiske sygdom og den sociale isolation, der ofte ledsager en psykisk sygdom, kan gøre det vanskeligt for den psykisk syge patient at være opsøgende og tage ansvar for et givet behandlingsforløb.

Tværasektorielt samarbejde

Samarbejdet med kommunerne omkring patienter med psykiatriske diagnoser omfattes i et vist omfang af sundhedsaftalerne. Det gælder f.eks. samarbejdet om patienter med skizofreni, men ikke i samme omfang patienter med depression og der eksisterer ikke et formaliseret samarbejde med kommunen om denne målgruppe, der organisatorisk befinder sig i beskæftigelses- eller sygedagpengesystemet.

Det kan synes påfaldende da depression er en sygdom med store sociale, menneskelige og økonomiske omkostninger. Der er således på ethvert givet tidspunkt 20 – 30.000 voksne i Region Midtjylland, der har en depression og depressioner giver anledning til store udgifter både for så vidt angår behandling men også sygemeldinger, tidlige tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet mv. Endelig risikerer 10 – 30 % af patienter med depression at udvikle en kronisk depression.

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik kan på baggrund af ovenstående konkludere:

- At multisygdom er kompleks, især når en af de samtidige lidelser er en psykisk lidelse
- At der i Region Midtjylland er udarbejdet forløbsprogrammer for KOL, diabetes, hjerte-karsygdomme
- at arbejdet med at udvikle forløbsprogram for muskel-skeletsygdomme er sat i gang
- At de eksisterende forløbsprogrammer er diagnosespecifikke og ikke tager højde for multisygdom
- At personer med psykisk sygdom er omfattet af forløbsprogrammer for så vidt angår deres eventuelle kroniske somatiske lidelse. Forløbsprogrammerne tager imidlertid ikke højde for en samtidig psykisk lidelse
- At der ikke er udarbejdet forløbsprogrammer for psykiske sygdomme selvom behovet for tværsektorielt og tværfagligt samarbejde er betydeligt
- At personer med psykisk sygdom ikke som udgangspunkt er omfattet af kronikerkompasset

Anbefalinger

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik anbefaler:

- At der udarbejdes forløbsprogrammer for psykiske lidelser, herunder depression
- At psykiske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, herunder at forløbsprogrammer for somatiske lidelser udvikles og implementeres under hensyntagen til eventuelle psykiske lidelser
- At sundhedsstyrelsens videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer sikrer, at modellen kan anvendes på flere forskellige sygdomsområder, herunder psykiatriområdet