

Viborg, den 8. februar 2011  
/GITBUN



**Referat**  
**til**  
**mødet i Udvalg vedrørende samarbejde mellem**  
**psykiatri og somatik**  
**21. januar 2011 kl. 14:00**  
**Tingvej 15, 8800 Viborg,**  
**Mødelokale T2**

# Indholdsfortegnelse

---

<b>Pkt. Tekst</b>	<b>Side</b>
1 Godkendelse af referat til mødet den 12. november 2010, herunder revideret afsnit til redegørelsen	1
2 Kompetenceudvikling – drøftelse af anbefalinger	2
3 Forløbsprogrammer - drøftelse af anbefalinger	4
4 Indledning, Resume af konklusioner og anbefalinger og Afslutning - drøftelse af redegørelsens afsnit 1, 2 og 7	6
5 Orientering om formandskabets møde med udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb	7
6 Eventuelt, herunder gensidig orientering	8

1-01-74-5-10

## 1. Godkendelse af referat til mødet den 12. november 2010

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

- at** referat til mødet den 12. november 2010 godkendes
- at** det reviderede afsnit vedrørende overdødelighed godkendes
- at** det reviderede afsnit vedrørende samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer godkendes

### Sagsfremstilling

På mødet den 12. november 2010 drøftede Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik to af fire temaer, der skal indgå i udvalgets redegørelse til regionsrådet. Det drejer sig om henholdsvis overdødelighed og samarbejdsstrukturer og samarbejdsrelationer. Drøftelserne gav, jfr. referat til mødet den 12. november 2010, anledning til en række bemærkninger og rettelser.

Referat til mødet den 12. november 2010, herunder de reviderede afsnit vedrørende overdødelighed og samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer er vedhæftet med henblik på godkendelse. Der henvises i den forbindelse til redegørelsens afsnit tre og fire, idet det bemærkes, at rettelser i de respektive afsnit er kursiveret og skrevet med rødt. Tekst, der skal slettes i henhold til referatet, er gennemstreget.

### Bilag

- Bilag 1 Referat til mødet den 12. november 2010
- Bilag 2 Redegørelse fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik, idet der henvises til:
  - Afsnit 3 Overdødelighed
  - Afsnit 4 Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer
  - Bilag 1 Ordforklaring

### Referat

Godkendt med følgende bemærkninger:

- Den korrekte terminologi er Akut-afdelinger ikke Akut-modtagelser
- I anbefalingen i afsnit tre om Overdødelighed skal Klyngen i Silkeborg defineres i en note
- I anbefalingen i afsnit fire vedrørende Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer skal der stå, at det er udvalgets "holdning" ikke udvalgets overbevisning.
- Ordforklaringen skal tilføjes "generisk model".

1-01-74-5-10

## 2. **Kompetenceudvikling - drøftelse af anbefalinger**

<b>Administrationen indstiller,</b>
-------------------------------------

**at** udvalget anbefaler:

- At medarbejdere i psykiatrien får en opdateret viden om somatiske sygdomme såvel som somatisk udredning og behandling
- At medarbejdere i somatikken får en opdateret viden om psykiatriske sygdomme og indsigt i, hvorledes de tolker og agerer på den adfærd som patienter med symptomer på psykisk sygdom udviser

### **Sagsfremstilling**

Personer med psykisk sygdom har ofte et kompleks sygdomsbillede og tre ud af fire har en eller flere somatiske sygdomme. Sygdomme, der ikke altid diagnosticeres eller behandles i tilstrækkelig omfang, fordi den psykiske sygdom overskygger den somatiske eller fordi personalet på de psykiatriske afdelinger ikke er trænet i at observere den form for sygdom.

Tilsvarende er der patienter på de somatiske afdelinger, der ikke bliver behandlet for deres psykiske lidelser. Psykiske lidelser, som de kan have udviklet i forlængelse af den somatiske sygdom, de er indlagt for, som f.eks. når alvorlige kræftsygdomme ledsages af psykiske lidelser som angst og depression. Det kan skyldes, at det somatiske personale ikke er uddannet til at diagnosticere psykiske sygdomme og i det hele taget kan finde det vanskeligt at forholde sig til og tolke den adfærd, som patienter med psykiske lidelser udviser.

Konsekvensen er i begge tilfælde underdiagnosticering og underbehandling med et utilstrækkeligt behandlingsresultat til følge både for så vidt angår den somatiske og den psykiatriske sygdom.

Det er derfor afgørende, at sundhedspersonalet i såvel psykiatrien som somatikken formår at identificere symptomer på såvel somatiske som psykiske lidelser og dermed bidrage til, at patienter får den relevante udredning og behandling.

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik konkluderer:

- At multisygdom er udbredt og vanskelig at håndtere, i særdeleshed, hvis en af sygdommene er en psykiatrisk lidelse
- At der synes at være et behov for uddannelses tilbud til medarbejder i psykiatrien om somatisk sygdom

- 
- At der er behov for uddannelsestilbud til medarbejdere i somatikken om psykiatriske sygdomme. Det er i den sammenhæng vigtigt at fokusere på:
    - den særlige somatiske sundhedsrisiko, som mennesker med en psykisk sygdom har
    - hvad det vil sige at tage hånd om en somatisk lidelse, i tilfælde af en samtidig psykisk lidelse,
    - hvordan behandlingssystemet støtter mennesker med psykiske lidelser til at få det nødvendige og tilstrækkelige behandlingstilbud for så vidt angår en samtidig somatisk lidelse

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik anbefaler:

- At medarbejdere i psykiatrien får en opdateret viden om somatiske sygdomme såvel som somatisk udredning og behandling
- At medarbejdere i somatikken får en opdateret viden om psykiatriske sygdomme og indsigt i, hvorledes de tolker og agerer på den adfærd som patienter med symptomer på psykisk sygdom udviser.

## Bilag

- Bilag 2 Redegørelse fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik, idet der henvises til:
  - Afsnit 5 Kompetenceudvikling

## Referat

Der udspandt sig en drøftelse af anbefalingerne og de signaler de sender. Det blev præciseret at fokus er på at opdatere en eksisterende viden. En viden, der ikke for alle medarbejders vedkommende er blevet vedligeholdt, fordi medarbejdere i såvel psykiatrien som somatikken specialiseres forholdsvis tidligt i deres karriere.

Det blev endvidere påpeget, at de to anbefalinger er næsten identiske og derfor med fordel kan formuleres som en anbefaling, Anbefalingen skal præcisere, at fokus skal være på:

- den særlige somatiske sundhedsrisiko, som mennesker med en psykisk sygdom har
- hvad det vil sige at tage hånd om en somatisk lidelse, i tilfælde af en samtidig psykisk lidelse,
- hvordan behandlingssystemet støtter mennesker med psykiske lidelser til at få det nødvendige og tilstrækkelige behandlingstilbud for så vidt angår en samtidig somatisk lidelse

---

1-01-74-5-10

### 3. Forløbsprogrammer - drøftelse af anbefalinger

<b>Administrationen indstiller</b>
------------------------------------

**at** udvalget 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 mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset
- At sundhedsstyrelsens videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer sikrer, at modellen kan anvendes på flere forskellige sygdomsområder, herunder psykiatrien

#### Sagsfremstilling

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

Fokus er på de store kroniske sygdomsområder, og det enkelte forløbsprogram retter sig mod en diagnosemæssigt velafgrænset sygdomsgruppe. Sundhedsstyrelsen arbejder imidlertid på en videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer, idet det tilstræbes, at modellen kan anvendes på forskellige sygdomsområder og på patienter med flere samtidige behandlingskrævende sygdomme.

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.

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". Formålet med kronikerkompasset er at sikre veltilrettelagte og systematiserede kronikerforløb med henblik på at styrke tidlig opsporing og behandling af borgere med kronisk sygdom.

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. Der er allerede iværksat et arbejde med udvikling af et forløbsprogram på muskel-skeletområdet. Men der er ikke taget beslutninger vedrørende det andet forløbsprogram.

Mange patienter med psykiske sygdomme har samtidige somatiske 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.

Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik konkluderer:

- 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-skelet sygdomme 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

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 mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset

- At sundhedsstyrelsens videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer sikrer, at modellen kan anvendes på flere forskellige sygdomsområder, herunder psykiatrien

## Bilag

- Bilag 2 Redegørelse fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik, idet der henvises til:
  - Afsnit 6 Forløbsprogrammer

## Referat

Administrationen redegjorde på given foranledning for beslutningsprocessen vedrørende forløbsprogrammer og processen for udarbejdelsen af samme og det blev præciseret at kommunerne er aktive medspillere i begge faser.

Der udspandt sig herefter en drøftelse af Kronikerkompasset.

Indstillingen blev godkendt med en bemærkning om, at der skal foretages enkelte sproglige tilpasninger i konklusionen ligesom begrebet "generisk model" bør defineres i en note.

1-01-74-5-10

## 4. Indledning, Resume af konklusioner og anbefalinger og Afslutning - drøftelse af redegørelsens afsnit 1, 2 og 7

<b>Administrationen indstiller</b>
------------------------------------

**at** udvalget:

- Godkender redegørelsens afsnit 1 Indledning
- Godkender redegørelsens afsnit 2 Resumé af konklusioner og anbefalinger
- Godkender redegørelsens afsnit 7 Afslutning

## Sagsfremstilling

Der er udarbejdet en:

- indledning
- et resumé af konklusioner og anbefalinger
- en afslutning på redegørelsen



De respektive afsnit er vedlagt med henblik på godkendelse, idet det bemærkes at udvalgets beslutninger under punkt to og tre vil kunne give anledning til efterfølgende konsekvensrettelser i afsnit 1, 2 og 7.

## Bilag

- Bilag 2 Redegørelse fra det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik, idet der henvises til:
  - Afsnit 1 Indledning
  - Afsnit 2 Resumé af konklusioner og anbefalinger
  - Afsnit 7 Afslutning

## Referat

Indstillingen blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Afsnit 1 skal revideres, så det indledes med udvalgets kommissorium og efterfølges af den statistiske belysning af behovet for samarbejde mellem psykiatri og somatik.
- Afsnit 2 skal konsekvensrettes. Akut-modtagelse skal rettes til Akut-afdeling og bullet tre skal rettes så der står, at det formaliserede samarbejde i sundhedsaftalerne mellem kommune, region og almen praksis udbygges yderligere "med henblik på" at sikre personer med psykisk sygdom ... Endelig skal anbefalingen vedrørende kompetenceudvikling revideres i overensstemmelse med udvalget beslutning
- At afsnit 7 revideres så der står, at "...det er udvalgets forventning" ikke "...det er udvalgets håb"

Udvalget besluttede endvidere at rapportens skal revideres i overensstemmelse med udvalgets ønsker og sendes til udvalget i februar med henblik på eventuelle bemærkninger og godkendelse.

1-01-74-5-10

## 5. Orientering om formandskabets møde med udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb

<b>Administrationen indstiller</b>
------------------------------------

**at** udvalget:

- Tager orientering om formandskabets møde med udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb til orientering

## Sagsfremstilling

---

Den 20. januar 2010 besluttede regionsrådet at nedsætte fire midlertidige politiske udvalg, heraf:

- Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik og
- Udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb.

Udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb er nedsat med det formål at sætte fokus på, hvordan der skabes et mere sammenhængende – veltilrettelagt – patientforløb, til gavn for patienten. Udvalget skal herunder særligt fokusere på:

- I hvilket omfang indsatsen er sammenhængende, både indenfor det regionale sundhedsvæsen, herunder mellem hospitaler, hospitalsafdelingen og mellem somatikken og psykiatrien, samt i forhold til praksissektoren og det kommunale sundhedsvæsen.
- I hvilket omfang indsatsen er sammenhængende og veltilrettelagt, både før, under og efter indlæggelse, herunder om der er fokus på en proaktiv og forebyggende indsats på alle niveauer.

Udvalg vedrørende sammenhængende patientforløb har inviteret formandskabet for udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik til at tage del i deres møde den 27. januar 2011. Formålet er at præsentere udvalgets anbefalinger med henblik på at sikre den fornødne koordination.

### **Referat**

Formandskabets orientering blev taget til orientering.

## **6. Eventuelt, herunder gensidig orientering**

### **Referat**

Formanden udtrykte tilfredshed med såvel udvalgets arbejde som produktet af samme.

Formanden anførte endvidere, at udvalget fortsætter sit arbejde i marts, hvor temaet er etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde.