

Område: Psykiatri- og Socialstaben  
Afdeling: Psykiatri- og Socialstaben  
Journal nr.: 12/8177  
Dato: 30. april 2012  
Udarbejdet af: Birthe Navntoft  
E-mail: Birthe.Navntoft@regionsyddanmark.dk  
Telefon: 76631016

## Notat

# Sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom - Region Syddanmark

Med udgangspunkt i Danske Regioners oplæg omkring "Sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom" er her en gennemgang af oplæg med fokus på de aspekter, der på særlig vis gør sig gældende i Region Syddanmark.

Indledningsvist er der dog et par fokusområder, der med fordel kunne tilføjes oplægget fra Danske Regioners bestyrelse:

### 1. Samarbejdet mellem region og kommuner

Vi oplever i stigende grad nødvendigheden af, at samarbejdet på tværs af sektorer understøttes af initiativer så som fælles projekter, fælles "dagligdag", fælles it-muligheder m.m. Det er endvidere af afgørende betydning at samarbejdet både retter sig mod almen praksis (som beskrevet i notatet) og mod kommunerne.

### 2. Udfordringerne i forhold til især lægeressourcerne

Samarbejdet med almen praksis løser ikke alle kapacitetsudfordringer. Der er en helt basal udfordring i, at der slet ikke uddannes læger nok inden for det almen psykiatriske speciale til at løfte de ønskede opgaver. Der bør derfor sættes fokus på denne udfordring på nationalt plan.

### 3. Samarbejde omkring arbejdsmarkedsområdet

På baggrund af blandt andet regeringens udspil til en førtidspensionsreform og det faktum, at unge mennesker på førtidspension oftest er på førtidspension eller i fleksjob som følge af psykiske lidelser, bør der være fokus fra regionernes side på et tæt samarbejde med kommunerne omkring arbejdsmarkedsområdet. Fokusset kan tage udgangspunkt i hurtige målrettede udredningsforløb, hvor den psykiatriske indsats understøtter kommunernes afklaring af borgeren.

Gennemgang af oplægget med Region Syddanmarks kommentarer:

## Ad "Overordnede ledestjerne for psykiatrisk behandling og støtte"

### *Senge contra ambulant behandling*

Vi arbejder i Region Syddanmark på en forstærket ambulant indsats som naturligvis skal bakkes op af en sengekapacitet i et nødvendigt omfang.

### *Akut hjælp – tilgængelighed og synlighed*

Som følge af den stigende efterspørgsel på akuthjælp er Region Syddanmark p.t. i gang med at undersøge mulighederne for at etablere en psykiatriambulancetjeneste. Endvidere arbejdes der med øget anvendelse af teknologi (videokonference, telepsykiatri, internt callcenter til speciallæger m.m.) til at skabe både tilgængelighed og synlighed.

Som hovedbestanddel i den psykiatriplan, Region Syddanmark arbejder med at implementere i disse år, er lokalpsykiatrien. Essensen af lokalpsykiatrien er, at al henvisning og visitation går gennem en af de 16 lokalpsykiatrier i regionen. På den måde forventes det, at psykiatrien bliver mere tilgængelig og synlig både for borgere og samarbejdsparter. Der vil blandt andet være opsøgende psykoseteams i alle lokalpsykiatrier.

#### *Socialpsykiatrien – nærhed og specialisering*

Udover, at der i sammenhæng med den veludbyggede ambulante psykiatri også skal findes højt specialiseret socialfaglig behandling i kommunerne, er det afgørende, at det daglige samarbejde mellem den regionale psykiatri, kommunerne og almen praksis understøtter denne udvikling. Dette kræver blandt andet et tættere kobling af henholdsvis kommunale og regionale mål for den samlede indsats og incitamentsstrukturer.

#### **Ad "Kvalitetsmæssige udfordringer"**

##### *Sektorovergang – sammenhæng og samarbejde*

De gode sektorovergange kommer ikke af sig selv. De er båret af medarbejdere i alle involverede sektorer, der hver i sær gør en stor indsats for at skabe sammenhæng. Derfor er det vigtigt igen jf. ovenstående, at der sikres de bedste betingelser for sektorernes samarbejde. Det kan være geografisk nærhed, a la eksemplet fra Silkeborg og Fredericia, men det kan også være fælles uddannelse, adgang til lette kommunikationsmidler, tid afsat på at skabe gode samarbejdsrelationer m.m.

##### *Misbrug – sammenhæng og effektiv behandling*

Der er en række drøftelser, der er nødvendige i sammenhængen psykiatri og misbrug og den fælles opgaveløsning. En fælles opgaveløsning kræver en fælles opfattelse af problemet eller især om problemet eksisterer. En tilbundsgående drøftelse på fagligt og især tværsektorielt niveau omkring problemets udgangspunkt og karakter er en forudsætning for, at denne udfordring fremadrettet kan løses, såfremt man fortsat ønsker et delt ansvar.

##### *Almen praksis – tættere samarbejde*

Region Syddanmark har i forbindelse med de seneste satspuljer søgt midler til et projekt om netop *collaborative care* i Esbjerg. Erfaringerne her fra vil danne grundlag for en vurdering af mulighederne på området.

Der er ingen tvivl om, at det bliver nødvendigt fremadrettet i langt højere grad at involvere og samarbejde med almen praksis om især borgere med ikke-psykotiske lidelser.

##### *Psykiatri og somatik*

Region Syddanmarks psykiatri er p.t. i gang med et arbejde sammen med somatikken, kommuner og almen praksis ved at udarbejde en fælles strategi og handleplan for lighed i sundhed. Dette arbejde vil fremadrettet skulle understøtte et bedre samarbejde omkring den fælles patientgruppe.

For at imødegå den ulighed, der er for psykiatriske patienter i form af fx underbehandling af somatiske sygdomme er det vigtigt at også andre samarbejdsparter end somatikken inddrages. Her tænkes fx på indsatser på KRAM området i alle sektorer, større opmærksomhed på de somatiske lidelser, som

psykiatriske patienter i særlig grad lider af m.m. Det er vigtigt ikke kun at tænke enkelte specialer ind, når der tales relation mellem psykiatri og somatik, ligesom det er vigtigt at inddrage både kommuner og almen praksis, idet et en meget stor opgave inden for de relevante livsstilssygdomme ligger hos disse to aktører.

#### **Ad "Kapacitetsmæssige udfordringer"**

##### *"Børne- og ungdomspsykiatrien – øget kapacitet og effektiv behandling"*

Region Syddanmark er enig i udfordringerne som beskrevet og vil gerne anbefale, at kommunernes tilbud på lige fod med den regionale børne- og ungdomspsykiatri underlægges ventetidsgaranti. Dette fordi, det giver en skævvridning i borgernes oplevelse af forløb, når alt sættes ind på, at et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien skal iværksættes inden for 8 uger, mens der kan gå mange måneder inden et sideløbende forløb i kommunalt regi kan igangsættes.

##### *"Ikke-psykotiske sygdomme – nye teknologier og organisationsformer"*

Region Syddanmark har i 2012 nedsat Center for Sundhedsinnovation i Odense. Her vil alle relevante parter inden for den nyeste velfærdsteknologi skulle arbejde sammen om at indføre ny og ressourcebesparende teknologi på sygehusene, herunder også det psykiatriske sygehus.

##### *Syg contra normal*

Region Syddanmark har ingen kommentarer.