

## Opsamling på temamøde om psykiatri i bevægelse

### Baggrund

Der er lige nu flere større bevægelser og udviklingstendenser i gang på psykiatriområdet. Den regionale psykiatri har fx implementeret en udrednings- og behandlingsret, der er sket en øget specialisering og samling af de somatiske og psykiatriske akutmodtagelser. I kommunerne er der et øget fokus på borgere med psykisk sygdom, både når det gælder uddannelse, arbejdsmarked, sundhed og sociale indsatser. Samtidig er den praktiserende læges rolle som tovholder for det samlede forløb under udvikling.

Der arbejdes således på forskellig vis i region, kommuner og praksissektor med at sikre de rette indsatser og forløb for borgere med psykisk sygdom. Udfordringen bliver i forlængelse heraf at skabe rammer og samarbejdsformer, der sikrer, at de overordnede bevægelser på området spiller sammen på tværs. Det fordrer kendskab til de udfordringer og tiltag, der arbejdes med i henholdsvis region, kommuner og praksissektor, samt at de forskellige indsatser løbende afstemmes.

På denne baggrund blev der i regi af Sundhedsstyregruppen taget initiativ til et temamøde om psykiatrien i bevægelse. Formålet med temamødet var dels videndeling om tilgange og indsatser på psykiatriområdet og dels at identificere nogle af de centrale udfordringer og løsninger i det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom.

Temamødet blev afholdt den 29. juni 2015 med deltagelse fra 67 direktører, chefer og ledere fra de midtjyske kommuner, regionspsykiatrien og almen praksis.

## Centrale bevægelser

Udviklingen på psykiatriområdet er karakteriseret ved en række bevægelser eller udviklingstendenser, som på forskellig vis har betydning for indsatserne i både kommuner, praksissektor og region.

Det drejer sig blandt andet om følgende:

- **Et større fokus på rehabilitering/recovery**  
Dvs. at der arbejdes ud fra den tilgang, at psykisk sygdom ikke nødvendigvis er kronisk. Mange borgere kommer sig efter en psykisk sygdom, og indsatserne på området skal understøtte denne proces.
- **Inklusion**  
Omdrejningspunktet for udviklingen af indsatserne på børne- og familieområdet er inklusion. Det handler blandt andet om, at alle børn skal være en værdsat deltager i sociale og faglige fællesskaber.
- **Styrkede indsatser i forhold til uddannelse og arbejdsmarked**  
Reformerne på arbejdsmarkedsområdet i forhold til blandt andet kontanthjælp, sygedag- penge og førtidspension betyder øget fokus på tidlig indsats i forhold til at fastholde den enkeltes tilknytning til arbejdsmarkedet. Det indebærer også, at medarbejdere på beskæftigelsesområdet får flere koordinerende funktioner i forhold til borgere med psykisk sygdom. Beskæftigelsesområdet vil således komme til at spille en mere markant rolle i det tværfaglige og sektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom.
- **Hurtigere udrednings- og behandlingsforløb**  
Indførelsen af en udrednings- og behandlingsgaranti også for psykiatriske patienter betyder, at flere udredes og behandles hurtigere i den regionale psykiatri. Udrednings- og behandlingsretten understøtter ambitionen om, at den enkelte skal fastholde sin tilknytning til uddannelse og arbejdsmarkedet, men indebærer også et øget fokus på korte indlæggelsesforløb og behov for eventuelle opfølgende indsatser i ambulante og/eller kommunalt regi.
- **Omlægning fra stationær til ambulante behandling**  
Udviklingen i regionspsykiatrien betyder, at mere behandling kan foregå via ambulante tilbud i stedet for som indlæggelser.
- **Ændret tovholderfunktion**  
Udviklingen i retning af hurtigere indsats, mere ambulante behandling og kortere indlæggelsesforløb betyder, at handling og rehabilitering af borgere med psykisk sygdom i stigende grad sker i et samarbejde mellem praktiserende læger og kommuner – eventuelt i kombination med korte forløb på et hospital. Vilklårene for fx almen praksis rolle som tovholder i de enkelte forløb er således under forandring.

- **Øget fokus på forebyggelse og sundhed for borgere med psykisk sygdom**

Borgere med psykisk sygdom dør i gennemsnit 15 – 20 år tidligere end den øvrige befolkning. Desuden er der en overrepræsentation af langvarige somatiske sygdomme blandt borgere med psykisk sygdom. For at vende denne udvikling er der i stigende grad fokus på indsatser, der kan fremme den fysiske sundhed for borgere med psykisk sygdom. Samtidig arbejdes der på forskellig vis på at fremme den mentale sundhed, herunder forebyggelse af psykisk sygdom. Fx indsatser der fremmer trivsel blandt børn og unge.

### **Udfordringer og mulige løsninger**

Det var med udgangspunkt i blandt andet disse udviklingstendenser, at deltagerne som en del af temaeftermiddagen skulle komme med bud på, hvor de ser de væsentligste udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykisk sygdom. For at kvalificere og give inspiration til disse drøftelser blev eftermiddagen indledt med fire kort oplæg fra henholdsvis kommunerne, regionspsykiatrien og almen praksis. Oplæggerne satte ord på nogle af de bevægelser, der sker på det psykiatriske område i de forskellige sektorer. Efterfølgende skulle deltagerne i grupper udfylde en arbejdsskabelon, hvor de beskrev, hvilke væsentlige udfordringer samt mulige løsninger de ser i det tværsektorielle samarbejde. Dernæst skulle deltagerne på baggrund af de udfyldte skabeloner foretage en umiddelbar prioritering af, hvilke af disse udfordringer og strategiske modsvar der fortjener særlig opmærksomhed fremadrettet. De udfordringer og strategiske modsvar, der især blev prioriteret på mødet, var:

- Samproduktion med borgeren som omdrejningspunkt
- Mobilisering af borgerens ressourcer
- Kommunal brobygger
- Integration af arbejdsmarked og psykiatri
- Videreudvikling af psykiatriens hus
- It-understøttelse

En samlet oversigt over de udfordringer og løsninger, der blev peget på, er vedlagt.

Flere af de udfordringer, der blev prioriteret på mødet, har en god sammenhæng til indsatserne i sundhedsaftalen i forhold til borgere med psykisk sygdom:

- På it-området arbejdes der på at muliggøre digital kommunikation mellem regionspsykiatrien, almen praksis og alle kommunale fagområder.
- I sundhedsaftalen er der ligeledes fokus på, at man med udgangspunkt i den enkelte borgers ressourcer skal differentiere indsatsen, så de borgere der kan mest muligt selv, skal støttes i dette. Samtidig skal sårbare borgere tilbydes et tættere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.
- For at skabe sammenhæng mellem de kommunale indsatser (sundheds-, skole- og dagsinstitutions- og socialområdet), som børn og unge med psykisk sygdom kan modtage, arbejdes der i temagruppen for børne- og ungdomspsykiatri på udviklingen af

en kommunal koordinatorfunktion for børn og unge med de mest komplekse forløb. Den koordinerende funktion er familiens, børne- og ungdomspsykiatriens samt almen praksis' indgang til kommunen.

- I regi af temagruppen for voksenpsykiatri er der påbegyndt en målrettet indsats for borgere i den arbejdsdygtige alder med psykisk sygdom med henblik på at styrke tilknytning til arbejdsmarkedet. De lokale samarbejdsråd (psykiatriklyngerne) har fået til opgave at udvikle og etablere lokale forsøg, der kan understøtte dette.

Materialet fra temamødet vil blive videreformidlet til relevante temagrupper, der således kan anvende inputs og ideer fra dagen i det videre arbejde. Det blev endvidere fremhævet på temamødet, at der løbende er behov for dialog mellem kommune, hospital og praktiserende læger med henblik på at sikre en fælles tilgang og etablere nye samarbejdsrelationer på området. Fx samarbejdsrelationer mellem arbejdsmarkedsområdet, regionspsykiatrien og almen praksis. Et relevant indsatsområde vil således også være, at Sundhedsstyregruppen og temagrupperne fremadrettet understøtter muligheder for videndeling og opbygning af relationer på tværs.

## Opsamling på gruppearbejde fra temadagen Psykiatri i Bevægelse

Planche	Strategisk udfordring	Strategisk modsvar
Planche 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hurtigere udredning medfører sygere/tungere patienter i kommunerne</li> <li>Forskellige incitamentsstrukturer i region og kommuner</li> <li>Dilemmaet mellem regionale diagnosebaserede pakkeforløb og kommunernes individuelle tilgang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flere regionale udkørende tilbud, teleløsninger, kompetenceudvikling i kommunerne (understøttet af regionen)</li> <li>Videreudvikling af konceptet "Psykiatriens Hus" i retning af tværgående incitament og mere fælles styring</li> <li>Mere stratificering i kommunalt regi</li> </ul>
Planche 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sidestilling af de tilbud der gives til somatiske patienter, således opgaven kan blive fælles løst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tværasektoriell visitering/revisitering (gennemgang af fælles patienter)</li> </ul>
Planche 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>At opnå fælles mindset/fælles mål på tværs</li> <li>Kort tid til at etablere samarbejde i</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fælles udskrivningsorden (mellem kommuner)</li> <li>Skabe brobygning/fælles mindset</li> <li>Se på hvordan man skaber plads til nye aktører i indsatsen (jf. fokus på beskæftigelse)</li> <li>Skabe enighed om, hvad de relevante aktører bidrager med</li> <li>Kendskab til andres arbejdsområder ift. at opnå fælles mindset</li> <li>Tilgængelighed og tværasektorielle pakkeforløb</li> </ul>
Planche 4		<ul style="list-style-type: none"> <li>Udvikle ydelserne på lavest effektive omkostningsniveau</li> <li>Udvikle forsøg med nye samarbejdsmodeller, kompetenceudvikling, psykoeduktion/patientskole, jobcentret omkring ADHD, spiseforstyrrelser og</li> </ul>

		personlighedsforstyrrelser
Planche 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kendskab til hvilke indsatser de forskellige sektorer/afdelinger kan levere</li> <li>• Hvem har initiativpligten til, at borgeren får det rette tilbud → etablere de tilbud som er nødvendige</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Jf. hockey" – point til den målgivende aflevering</li> <li>• Vedholdende ift. at arbejde i den samme retning ift. de længere borgerforløb</li> <li>• Ind imellem skal kendte metoder ofres, for at nye kan tages i brug</li> <li>• Tilbud udvikles sammen</li> </ul>
Planche 6	<p>Hvordan inddrager vi bedst de unge. Hvor der er fokus på den unges ressourcer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad er vores fælles mål med den unge</li> <li>• I fællesskab gennemgå 100 sager</li> <li>• Få identificeret det primære problem og årsag</li> <li>• Sammen - ved inddragelse af den unge og dennes ressourcer - tilrettelægge en fælles indsats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fælles forståelse af målet</li> <li>• Light-udgave af rehabiliteringsteam</li> </ul>
Planche 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• It-understøttelse</li> <li>• Samproduktion</li> <li>• Kommunal brobygger (koordinerer forløb i samarbejde med hospital)</li> <li>• Hvordan får vi alle brugere i job?</li> <li>• Silotækning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nogen skal sætte sig og snakke om, hvordan vi bedst koordinerer forløb mellem hospital, kommune og praktiserende læge</li> <li>• Lave fælles indsats for bestemte grupper af borgere</li> </ul>
Planche 8		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Husk! Psykisk sygdom ikke nødvendigvis er "kronisk"</li> <li>• Dialog! Hvor er det vanskeligt! Hvor vi ikke forstår</li> <li>• Fælles sprog og viden</li> <li>• Fælles plan for det enkelte menneske</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Tidlig opsporing + indsats</li></ul>
Planche 9	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mobilisering af borgerens egne ressourcer</li><li>• Integration af arbejdsmarkedsområdet og psykiatrien</li><li>• Overdødelighed</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Initiativ – Hvem tager initiativ</li><li>• Parallele/samtidige forløb</li><li>• Samle relevante parter (evt. video)</li></ul>



Fra videoen: Psykiatrien i Bevægelse – indtryk fra et temamøde

# Psykiatrien? – det er jo også de andre

*Vi skal have mere dialog mellem kommune, hospital og praktiserende læger, og vi skal kende mere til hinandens styrker. Det var en klar læring efter et tre timer langt temamøde under overskriften: Psykiatrien i Bevægelse, som fandt sted i Silkeborg lige før sommerferien.*

- Vi ved ikke nok om, hvad hinanden gør, forklarer medformand for Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland, kommunaldirektør i Viborg Kommune, Lasse Jacobsen, om formålet for temadagen.  
Arrangementet afspejlede de bevægelser, der i øjeblikket sker inden for psykiatrien.

Bevægelser, der kræver bedre koordination på tværs af kommune, region og praktiserende læger. Det overordnede formål var derfor at arbejde hen mod en fælles strategisk kurs for det tværsektorielle samarbejde.



**Sundhedsstyregruppen i Region Midtjylland**

*Sebastian Cristoffanini, Nære Sundhedstilbud, RM, [sebchr@rm.dk](mailto:sebchr@rm.dk) / 7841 2196  
Sine Møller Sørensen, KOSU, [ssim@aarhus.dk](mailto:ssim@aarhus.dk) / 4185 9470*





Dagen gav deltagerne mulighed for at tale sammen på kryds og tværs om, hvilke udfordringer de står med på psykiatriområdet. De kom også med bud på, hvordan de løser dem og hvad der er vigtigt at være opmærksom på, hvis man i fællesskab skal gøre det bedre for patienter med en psykiatrisk problemstilling.

Hvornår vil det eksempelvis være nyttigt, at en kommunal fagperson kommer ind på hospitalet for at hjælpe en indlagt borger? Hvornår begynder og slutter den praktiserende læges ansvar og hvordan sikrer man i det hele taget, at alle arbejder mod samme mål for den enkelte patient eller borger?

### Plan på plan

- En afgørende forudsætning er, at vi får en fælles erkendelse af, at psykisk sygdom ikke nødvendigvis er kronisk, sagde Karsten Svendsen, der er formand for de praktiserende læger i Region Midtjylland, under et af gruppearbejderne.

Et synspunkt som gav genlyd flere steder under arrangementet.

Per Jørgensen, der er lægefaglig direktør for psykiatrien i Region Midtjylland, pinpointede en anden udfordring: Nemlig at patienter eller borgere, der får hjælp hos både kommune, region og praktiserende læger ofte er velsignet med et utal af planer, så det er let for den enkelte læge eller sagsbehandler at miste overblikket.

### Omsat til praksis

Heldigvis satte temadagen ikke kun navn på udfordringerne. Den bragte også mange bud på løsninger.

- De forslag, som kom frem på temamødet vil vi tage med os og

arbejde på at få dem omsat til praksis, siger konstitueret koncerndirektør i Region Midtjylland, Christian Boel.

”Vi” er i denne sammenhæng ikke kun regionen, men i høj grad også Sundhedsstyrelsen. Gruppen har netop holdt møde den 18. august, hvor temamødet var på dagsordenen. Men det bliver ikke sidste gang temadagen bliver genstand for drøftelser i gruppen. Materialet fra mødet er ved at blive samlet i et notat, som styrelsen og formentlig også de enkelte temagrupper kan hente inspiration i til det videre arbejde.

### Fakta

- Temamødet: Psykiatrien i Bevægelse var arrangeret af Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen i Region Midtjylland koordinerer samarbejdet mellem regionen, de 19 kommuner og almen praksis
- Mødet fandt sted 29. juni 2015
- Deltagerne var chefer fra psykiatri, sundhed og arbejdsmarked i regionen, de 19 kommuner og PLO.

Deltagerne skulle bla. komme med bud på væsentlige, strategiske udfordringer og mulige løsninger. Centrale temaer var:

- Samproduktion
- It-undersøttelse
- Mobilisering af borgerens ressourcer
- Kommunal brobygger
- Integration mellem arbejdsmarked og psykiatri

➤ Se filmen: [Psykiatrien i Bevægelse – indtryk fra et temamøde](#)