

Kortlægning af bevægelser og udfordringer i indsatsen til borgere med psykiske lidelser

17. august 2017



Indhold

3	Nye behov og vilkår for indsatsen
4-9	Hvilke bevægelser ses i de kommunale tilbud?
10-14	Hvilke udfordringer står kommunerne overfor?
15-17	Økonomi og kommunal medfinansiering
18-19	Rum for udvikling og handling

Nye behov og vilkår for indsatsen

Flere borgere behandles for psykisk sygdom

Flere borgere rammes af psykisk sygdom. Andelen af befolkningen, der er i kontakt med hospitalspsykiatrien er således steget med 38 % fra 2007 til 2014. Blandt børn og unge er andelen med kontakt til hospitalspsykiatrien fordoblet (KL, 2016). Det sker i en tid, hvor sundhedsvæsenet gennem en årrække har omlagt mere og mere behandling til ambulante behandling og kortere indlæggelser.

Borgere med psykiske lidelser benytter sig af tilbud i alle dele af den kommunale tilbudsvifte. Det gælder både almene tilbud i forhold til fx uddannelse, beskæftigelse og sygepleje og specialiserede sociale tilbud som fx bostøtte samt bo- og dagtilbud. Nogle borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og har brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri og almen praksis.

Det betyder nye krav til kommunernes indsatser og samspillet med regionspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet. De ændrede vilkår for indsatserne til borgere med psykisk lidelser har også betydning for kommunernes økonomi.

Kortlægning

Derfor har KKR Midtjylland bedt de fælleskommunale styregrupper på henholdsvis det specialiserede socialområde og sundhedsområdet (DASSOS og KOSU) om at kortlægge kommunernes indsatser til borgere med psykiske lidelser. I kortlægningen undersøges de bevægelser og udfordringer, der ses i de midtjyske kommuners samlede indsats til borgere med psykiske lidelser i dag. Derudover belyses de økonomiske konsekvenser af den regionale omlægning fra stationær til ambulante behandling.

En præmis for kortlægningen er, at nøglen til at løse de udfordringer, som kommunerne står overfor, også skal findes internt i kommunerne. Overgange og sammenhænge internt i den enkelte kommune har fx stor betydning for kvaliteten af den samlede indsats. Herudover er samspillet med andre parter – ikke mindst Region Midtjylland og almen praksis – en forudsætning for at finde bæredygtige løsninger.

Kortlægningen skal bringes i spil, når kommunerne skal formulere fælles målsætninger for indsatsen for borgere med psykiske lidelser. Resultaterne skal også ses som indspil til implementeringen af psykiatriplanen for Region Midtjylland, den næste generation af Sundhedsaftalen og Rammeaftalen på det sociale område. Det fordrer et tæt samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis.

Kortlægning

Kortlægningen er baseret på:

- Interviews med repræsentanter fra Herning, Aarhus, Silkeborg, Randers, Struer og Favrskov Kommuner, dækkende områderne social, beskæftigelse samt børn og unge
- Workshop mellem DASSOS og DKS, hvor gennemgående tendenser fra interviews er kvalificeret og nuanceret

Hvad er undersøgt?

- Hvilke bevægelser ses lige nu i kommunernes indsatser for borgere med psykiske lidelser?
- Hvad er udfordringerne?
- Kommunal medfinansiering af behandling af borgere i regionspsykiatrien

Kortlægningen er udarbejdet i samarbejde mellem de administrative styregrupper DASSOS og KOSU/DKS i maj-august 2017.

Hvilke bevægelser ses i de kommunale tilbud?

Typer af tilbud

Kortlægningen beskriver en række bevægelser i de kommunale tilbud til borgere med psykisk lidelse eller psykisk sårbarhed, der kan identificeres på tværs af de midtjyske kommuner.

Recovery er den fælles ramme i kommunerne

Kommunerne har gennem en længere årrække været i en omstillingsproces fra kompensation til 'recovery' i indsatserne til borgere med psykiske lidelser. Grundtanken i recovery er, at man kan komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom ved at tilegne sig viden og nye færdigheder til at genskabe en god og meningsfuld hverdag.

De midtjyske kommuner tilkendegiver, at de arbejder med recovery som fælles forståelsesramme på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Recovery-begrebet anvendes derfor i det følgende som den fælles ramme i kommunerne, der sigter på at hjælpe den enkelte borger til at deltage i samfundet og leve et aktivt og selvstændigt liv med uddannelse, beskæftigelse, familie og netværk – på lige fod med alle andre.

Overordnet ramme for kommunernes arbejde:

Recovery

Syv bevægelser, der arbejdes med i de midtjyske kommuner:

Mestring

Tidlig opsporing

Let tilgængelige tilbud

Fokus på beskæftigelse

Bedre interne sammenhænge

Et styrket tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne og Region Midtjylland

Samspil med civilsamfundet

Bevægelserne er beskrevet på de efterfølgende sider sammen med konkrete eksempler på de nye typer af tilbud, der skyder op i kommunerne i disse år.

Mestring

Mindre indgribende indsatser

Generelt arbejder kommunerne med at omlægge traditionelle bo- og bostøtte-tilbud i socialpsykiatrien til mindre indgribende indsatser. I botilbuddene arbejdes med fleksibel døgndækning, digitale løsninger og mere tydelige mål om, at borgerne i videst muligt omfang skal kunne klare sig selv i egen bolig, evt. med bostøtte.

I bostøtten er fokus også rettet mod at skabe mindre indgribende indsatser – blandt andet i form af virtuel eller gruppebaseret bostøtte samt forløb, der skal øge borgerens selvstændighed og mestring af hverdagen. Her bidrager digitale løsninger som app's til at skabe struktur og overblik i hverdagen, telepsykiatriske løsninger samt velfærdsteknologi til at understøtte målet om, at borgerne bliver i stand til at klare sig selv.

Omlægning til mestringsforløb

Adskillige kommuner har omlagt traditionelle tilbud som individuel bostøtte, mentorforløb og aktivitets- og beskæftigelsestilbud til undervisningsrettede forløb med fokus på læring og mestring af eget liv. Mestringsforløbene omhandler typisk temaer som: Mental sundhed, sociale færdigheder, arbejdspladskultur, livsstil og hvordan man får en hverdag til at hænge sammen.

Forløbene kan være målrettet familier, psykisk sårbare unge og borgere, der af forskellige årsager har brug for strategier til bedre at kunne imødekomme udfordringer og mestre deres hverdag.

Flere kommuner bruger "peer to peer" support i mestringsforløbene, hvor borgere der har haft en psykisk lidelse - eller stadig har en psykisk lidelse, men har lært at mestre den - bidrager som undervisere eller mentorer.

I Aarhus Kommune arbejdes med stressreduktion i familier ud fra ATLASS, hvor stressreducering handler om at ændre borgernes tænkning om de stressede situationer samt at skabe bevidsthed om copingstrategier til at mindske stress.

I Herning Kommune tilbydes Minihøjskolen undervisning til normalt begavede unge med sociale og/eller psykiske vanskeligheder. Minihøjskolen er et selvejende undervisningstilbud, hvor fokus er på den læringsmæssige tilgang og ikke en behandlingstilgang.

I Randers Kommune tilbydes familiemestringskurser, hvor der dannes netværk for familier med børn med en psykisk lidelse. Her får familierne redskaber til at håndtere hverdagen og vanskelige situationer, blandt andet ved hjælp af peer support.

Tidlig opsporing

Flere kommuner arbejder systematisk med trivselsvurderinger og opsporende indsatser på børne- og ungeområdet med henblik på at sætte ind med den rette indsats så tidligt som muligt, hvis der opleves mistroivsel omkring et barn/ung eller en familie.

Målet er at forebygge mistroivsel, der hvor borgerne er – i børnehaver og skoler – ved at trække kompetencer ind fra de specialiserede tilbud, som fx PPR, speciallærere og ressourcekorps. Et nyere udviklingsområde i kommunerne er at øge samarbejdet med gymnasier og ungdomsuddannelser om forebyggelse af fravær for unge, der mistrives og er frafaldstruede. Også her er kommunerne optaget af, at de forebyggende og opsporende indsatser sker der, hvor de unge har deres dagligdag.

Kommunerne har også fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af fysisk sygdom. Borgere med psykiske lidelser rammes i højere grad af forskellige sygdomme og dør typisk 15 – 20 år tidligere end den øvrige befolkning. Indsatser i forhold til sundhed og forebyggelse for borgere med psykisk sygdom udgør derfor et centralt element i arbejdet med ulighed i sundhed. Det kan fx være i form af sundhedsforløb for psykisk sårbare borgere, misbrugsbehandling, opsøgende indsatser som gadesygeplejersker og opsporing af mentale og fysiske helbredsproblemer blandt ældre borgere via forebyggende hjemmebesøg.

I Silkeborg Kommune bringes den specialiserede viden ind i skolerne.

Fx kan elever i folkeskolen, der udviser tegn på mistroivsel og kræver særlig opmærksomhed, få besøg af en rejselærer. En lærer fra en specialklasse i kommunen, der kan understøtte eleven og lærerteamet i at løse udfordringen. Rejselæreren kan komme på besøg i så lang tid, der er brug for det - og kan også give supervision til lærerteams, der fx ønsker at arbejde med ADHD-pædagogik.

Let tilgængelige tilbud

Flere kommuner arbejder på at skabe nye let tilgængelige indgange, hvor borgerne kan møde op og få adgang til hurtig hjælp og mindre indgribende indsatser. Flere kommuner har også skabt åbne rådgivningssteder, hvor borgere kan møde op uden at være visiteret og få anonym rådgivning og hjælp til at finde fællesskaber.

I Favrskov Kommune er 'Social indsats' en ny indgang til kommunen for voksne med psykisk sårbarhed eller sociale problemer. Borgerne kan møde op uden visitation og bliver mødt af et tværfagligt team med kompetence til at igangsætte forløb på tværs af afdelinger. Målet er at komme tidligere ind og handle hurtigt. Den øgede tilgængelighed har åbnet op for nye målgrupper, som kommunen ikke tidligere så, men forventes at kunne mindske tilgangen til blandt andet bostøtte på sigt.

I Syddjurs Kommune er der ansat socialrådgivere i skoleområdet, som hurtigt kan gå ind og støtte børn og familier, der mistrives, tidligt i et forløb, så det undgås at familien bliver "en sag".

I Odder Kommune er dele af bostøtten omlagt til "Vores netværk", som er netværks- og kontaktskabende tilbud med sigte på at støtte mennesker med en psykisk sårbarhed i at bryde social isolation og ensomhed. Det er et uvisiteret tilbud, som er båret af brugerstyring. Brugere kan deltage i samvær og aktiviteter på stedet, men der er også et stærkt fokus på at opsøge aktiviteter i nærmiljøet for at understøtte borgerne i at begå sig som aktive medborgere.

Fokus på beskæftigelse

Kommunerne er optaget af, at borgernes inklusion på arbejdsmarkedet gøres til et fælles mål for indsatser på tværs af social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. For nogle borgere kan et mestringsforløb være det første skridt på vejen til et beskæftigelsesrettet tilbud. Her anvendes mentorordninger ofte som et første skridt på vejen til at få fodfæste på arbejdsmarkedet.

I Skanderborg arbejder man ud fra ambitionen, en borger, et mål, en plan. Borgeren tilknyttes en koordinerende sagsbehandler i Jobcenteret, som kan arbejde på tværs af social, sundhed og beskæftigelse både, hvad angår myndighed og aktiviteter. Herigennem søges det at "fusionere" forskellige lovgivninger omkring borgeren for at skabe helhed og øget beskæftigelsesfokus.

I Herning Kommune struktureres indsatser i socialpsykiatrien ud fra funktionsniveau. Socialpsykiatrien er inddelt i to spor:

- Et med tilbud til de borgere, der er på førtidspension, pension og borgere på ressourceydelsesforløb, der ikke forventes at skulle i arbejde og uddannelse.*
- Et med tilbud til borgere, hvor der er fokus på, at borgeren kan blive selvforsørgende enten gennem uddannelse eller arbejde.*

Bedre interne sammenhænge

Flere kommuner arbejder med nye samarbejdsmodeller, hvor de interne organisatoriske og strukturelle barrierer nedbrydes. Det kan være i form af netværksmøder, hvor borgeren og de centrale personer omkring borgeren deltager, så forløbet koordineres bedst muligt. Flere kommuner arbejder også med koordinerende sagsbehandlere, der går på tværs af forvaltninger og har mandat til at operere på tværs af lovgivninger og 'kasser'.

Kommunerne operer også flere steder med 'fremskudte', sagsbehandlere, hvor sagsbehandlingen foregår der, hvor borgerne opholder sig. Typisk i almenområdets tilbud. En særlig opmærksomhed, der har været et kommunalt udviklingsområde gennem en årrække, er at sikre bedre overgange fra børne- og ungdomsområdet til voksenområdet.

I Struer Kommune er overgangen fra børneområdet til voksenområdet rykket frem, så de unge, der forventes at få behov for tilbud som voksne, allerede får det fra 15 år. Formålet er tidligt at planlægge sammenhængende forløb, der strækker sig efter det 18. år.

Silkeborg Kommunes Familiesektion og Børnehandicap-sektion er fusioneret for at skabe en større helhed i tilbuddet til udsatte familier - og en styrket forebyggelse. Et team med fem 'case managers' arbejder ud fra et helhedsorienteret perspektiv og kan iværksætte indsatser fra både Serviceloven og Beskæftigelseslovgivningen.

Et styrket tværsektorielt samarbejde

Sundhedsaftalen 2015-18

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis.

Her findes fælles politiske visioner, mål og værdier fastsat af Sundhedskoordinationsudvalget i Midtjylland.

Sundhedsaftalens formål er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Målet er, at den enkelte patient modtager en indsats, der er sammenhængende og af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Sundhedsaftalen retter sig mod en bred vifte af indsatser: Psykiatri, somatik, sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, behandling, patient-sikkerhed mv., herunder også indsatser, der rækker ind i fx beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

Sundhedsaftalen kan læses her:
www.sundhedsaftalen.rm.dk

Samarbejdet med regionen foregår på flere niveauer – både på borger-, kommune- og mellemkommunalt niveau.

På borgerniveau typisk som rundbordssamtaler, hvor de centrale aktører samles omkring den enkelte borger for at koordinere forløb og afstemme borgerens plan.

På kommuneniveau som faste bilaterale samarbejds møder mellem den enkelte kommune og regionen.

På mellemkommunalt niveau organiseres samarbejdet om sundhedsaftalen i fem klynger, hvor de nærliggende kommuner (repræsenteret med sundhed, ældre, social og beskæftigelse, børn og unge), hospitalet, almen praksis og den regionale psykiatri mødes.

Kommunerne har i forskellig grad indgået samarbejdsaftaler med regionen om afgrænsede målgrupper eller tilbudstyper. Ofte indgås samarbejdsaftaler mellem regionen og en række kommuner, der samarbejder om en specifik målgruppe.

Flere kommuner har eller har planer om at indgå i samarbejder, hvor kommuner og region fysisk flytter sammen i "psykiatriens huse". Her er ambitionen, at sektor- og faggrænser skal vige, og at indsatserne over tid skal integreres også i forhold til ledelse og økonomi. Det seneste eksempel på dette er Psykiatrien i Nordvest, der er et samarbejde mellem Region Midtjylland og Struer, Holstebro og Lemvig Kommune.

Samarbejdet er også karakteriseret af 'fremskudte indsatser', hvor medarbejdere går på tværs af sektorerne. Det kan være kommunens sagsbehandler, der har fast træffetid på hospitalet. Eller regionens medarbejdere med udgående funktioner, der rykker ud fra hospitalerne og møder borgerne i deres nærmiljø i et samarbejde med kommunen.

Aarhusklyngen har fokus på i det strategiske lederskab at få "systemerne" til at spille bedre sammen. Målet er, at psykisk sårbarhed ikke skal udvikle sig til psykisk sygdom eller social deroute. Aarhusklyngen har blandt andet arbejdet med BorgerDesign – som en metode, hvor de unge indgår i ligeværdigt partnerskab med strategiske ledere.

Samarbejde med region og/eller almen praksis

De 19 midtjyske kommuner samarbejder med Region Midtjylland og/eller almen praksis om en række forskellige tiltag:

- 53 % af kommunerne har et samarbejde om udredning af voksne med misbrug og psykiske problemstillinger
- 26 % har fælles kompetenceudviklingsforløb
- 26 % har lokaledeling
- 16 % har kommunal fremskudt visitation
- 16 % har shared care/integrerede løsninger

Kilde: KL, 2016

Samspil med civilsamfundet

Velfærd skabes i et samspil mellem mange aktører – på tværs af borgere, virksomheder, foreningsliv, kommuner og andre aktører.

Kommunernes rolle handler i høj grad om at understøtte borgernes aktive medborgerskab i processer, hvor der samskabes og tænkes nyt – og hvor mange involveres i at løfte velfærdsopgaven. Alle borgere har en rolle i skabelsen af velfærd, det gælder også borgere med en psykisk lidelse.

Mange kommuner arbejder på den baggrund aktivt med at skabe nye platforme for samskabelse og civilsamfundsinddragelse i velfærdsløsningen – også inden for det sociale område.

Blandt andet har flere kommuner udviklet oplysnings-, undervisnings- og mestringstilbud, der drives af eller sammen med lokale foreninger.

Flere kommuner peger dog på, at der er behov for en endnu større involvering af civilsamfundet, så borgerne hjælpes til at søge ind i fællesskaber, der ligger uden for rammerne af de kommunale tilbud i socialpsykiatrien.

Flere kommuner arbejder på at skabe et mindset blandt både medarbejdere og borgere der muliggør, at kommunens tilbud kan åbne sig mere op mod civilsamfundet.

I Struer er kommunen gået sammen med en række lokale foreninger og borgere i 'Psykiatriskolen', der bygger bro mellem psykiatrien og civilbefolkningen. Psykiatriskolen arbejder for at skabe synlighed om psykisk sygdom for alle byens borgere gennem en bred vifte af aktiviteter og oplysningstilbud.

I Randers Kommunes midlertidige botilbud til unge med psykiske lidelser arbejdes med et skifte i tilgangen, så de unge hjælpes til at finde fællesskaber uden for botilbuddet. Målet er øget selvstændighed og mestring for den unge.

I Favrskov Kommune fungerer cafétilbuddet 'Kraftværk' som et ungenetværk, hvor de unge skaber forbindelse til tilbud og foreningsliv i civilsamfundet. Målet er, at de unge opnår langsigtede netværksmuligheder, som ikke baserer sig på kommunens støtte.

Hvilke udfordringer står kommunerne overfor?

Kommunernes handlerum

Kortlægningen beskriver en række udfordringer, der kan identificeres på tværs af de midtjyske kommuner.

Overordnet kan der skelnes mellem:

Interne kommunale handlerum - det vi selv kan i dag

Her har vi som kommuner selv handlerum og -muligheder på den interne bane for at skabe nye løsninger og måder at tilrettelægge indsatserne på, som vi skal benytte os af.

Det vi kan påvirke i et samspil regionalt og nationalt

Her kan der skabes handlemuligheder i et samspil med regionale og nationale parter med henblik på at frigøre ressourcer og skabe et større rum for den borgerrettede opgaveløsning.

Syv udfordringer, der peges på i de midtjyske kommuner:

Interne kommunale handlerum

- # Forskelligt mindset og sprog mellem fagområder
- # Interne overgange og sammenhænge
- # Når vi handler for sent

Udfordringer vi kan løse i samspil med Region Midtjylland

- # Forskelligt mindset og sprog mellem kommuner og Region
- # Korte behandlingsforløb og hurtig udskrivning

Udfordringer vi kan løse i samspil med andre aktører

- # Forventningspres
- # Nye store og små målgrupper

Udfordringerne er beskrevet på de efterfølgende sider sammen med en række citater fra de interviews, der danner baggrund for kortlægningen.

Forskelligt mindset og sprog

Borgere med psykiske lidelser har ofte behov for forskellige indsatser, der går på tværs af fagområder og sektorer. Her bliver forskellige mindset og sprog mellem de involverede fagpersoner en udfordring.

Forskelligt mindset og sprog betyder, at der er risiko for, at der arbejdes i forskellige retninger og efter forskellige mål for borgeren. Dette gælder både internt i kommunerne og tværsektorielt mellem kommuner og region.

Mellem kommuner og region

I de kommunale og regionale tilbud til borgere med psykiske lidelser kan der være forskellige tilgange til og tolkninger af, hvordan borgeren får den bedste behandling. Afsættet for kommunernes indsats er fx, hvordan den enkelte borger kan komme sig og vende tilbage til et hverdagsliv. Mens fokus i den regionale behandlingspsykiatri er på, hvordan en patient skal behandles for en specifik sygdom.

Internt i kommunerne

Forskelligt sprog bliver også fremhævet som en udfordring på den interne bane i kommunerne mellem forskellige fagområder – fx mellem social- og beskæftigelsesområdet, og mellem det almene og det specialiserede børne- og ungeområde. Overordnet er der et fælles fokus på at understøtte borgerne i 'at komme sig', og opnå eller vende tilbage til en selvstændig tilværelse (recovery). Der kan dog være forskellige fagtraditioner og hermed forskel på begreber og tolkning, som vanskeliggør dialogen med borgeren og mellem fagpersoner, og når der skal opstilles mål for den samlede indsats.

"Vi taler om funktionsevne og recovery, mens behandlingspsykiatrien taler om specialiseret tilgang"

"Det, der virker, er en helhedsindsats, hvor der skal være tæt samarbejde og tillid. Det er vigtigt, at der på tværs af kommunen koordineres, og når der tales det samme sprog, så virker det".

Overgange og sammenhænge

Borgere med psykiske lidelser og psykisk sårbarhed har forløb på tværs af sektorer, forvaltninger og lovgivninger. Hver gang en sag 'skifter hænder', er der risiko for videns- og relationstab. Samtidig er der risiko for silotænkning i forhold til økonomi og budgetansvar mellem forskellige forvaltningsområder. En stående udfordring er således at sikre sammenhæng og gode overgange internt i kommunen og mellem kommune og region, så borgeren ikke tabes mellem flere stole, og cykler rundt i systemet.

Specielt fremhæves overgangen fra barn til voksen, som en udfordring i kommunerne. I denne fase oplever den unge mange skift i sit liv – de flytter måske hjemmefra, starter uddannelse mv. Samtidig ændres den lovgivningsmæssige ramme, når en borger fylder 18 år, hvilket betyder et skifte i muligheden for kommunale tilbud og indsatser.

*" Hver eneste gang de er inde i et behandlingsforløb, så spiller vores systemer ikke godt nok sammen. "
(Mellem kommuner og region)*

*" Økonomi og budgetansvar giver incitament til silotænkning."
(Internt i kommunerne)*

" Hver gang en sag skal overdrages fra en medarbejder til en anden, er der risiko for videnstab, relationstab, risiko for træthed og systemlede. "

Når vi handler for sent

Kortlægningen peger på, at internt bureaukrati nogle gange kan forsinke en indsats, så der ikke handles rettidigt. Det kan fx handle om forskellige lovgivninger, der skal samstemmes, økonomiske forhold, der skal afklares eller manglende videndeling mellem almen- og specialområdet. Det udfordrer mulighederne for at arbejde forebyggende og tage symptomer på manglende trivsel i opløbet, inden det udvikler sig til alvorlig sygdom.

" Unge ny-diagnosticerede – hvorfor popper de først op nu med en alvorlig diagnose i en alder af 20? Dem skal vi have fat i før, så en mindre indsats kan afhjælpe frem for, at de pludselig er alvorlige "

"Det handler om at komme i gang så tidligt som muligt. Der er nogen, der har været for længe i systemet – så det handler om at få dem fanget, inden de er blevet gjort 'kroniske'."

"Målet er at komme tidligere ind, så vi undgår at agere akut og yde så meget bostøtte. For kommunen er det en ret markant ændring af hele kulturen."

Forventningspres

Kommunerne oplever en stigning i antallet af borgere med psykiske lidelser og dermed også øgede forventninger om, at region og kommuner kan sikre en bred vifte af indsatser i forhold til udredning, behandling og støtte.

Samtidig kan der også være forventninger om, at bestemte diagnoser udløser specifikke tilbud i kommunen.

Forventningspresset opleves både fra borgere og pårørende samt fagprofessionelle, og fremhæves som en udfordring, da det er medvirkende til at øge presset på systemerne.

"Vi oplever, at borgerne i højere grad efterspørger en diagnose. Særligt store forældreforventninger presser systemet."

"Diagnoser skaber forventninger om specialiserede tilbud."

"Dobbeltdiagnoser og domfældte fylder mere og mere. Det er vanskeligt at rumme dem, da de ofte ikke er modtagelige for behandling. Det er et område der skrider på en national indsats, da hverken kommuner, region eller de retspsykiatriske afd. kan håndtere dem."

"Angst og depression er en stigende udfordring – 2/3 del er kvinder. De ses i beskæftigelses- og uddannelsessystemet før de bliver rigtig dårlige, men der fanger vi dem ikke."

Nye målgrupper

Kommunerne påpeger, at grænsen mellem, hvad der er en kommunal og hvad der er en regional opgave, har rykket sig over de senere år. Kommunerne oplever:

- *Flere kontakter til borgere med lidelser som angst og depression:* I forhold til disse målgrupper peges der på et øget behov for indsatser i skoler og beskæftigelsestilbud, der kan være med til at forebygge at mistrivsel og psykiske symptomer udvikler sig til svær sygdom
- *At der i højere grad skal findes løsninger til borgere, der har behov for en særlig indsats:* Det drejer sig fx om borgere med selvskade, dobbeltdiagnoser (samtidigt misbrug og psykisk sygdom) og dobbeltdiagnoser i kombination med domfældte. Antalsmæssigt kan der være tale om få borgere, men det kan være vanskeligt og forbundet med store udgifter og få etableret de rette indsatser til disse grupper. Generelt fremhæver kommunerne, at der er behov for at se på opgavedelingen mellem kommune og region og ikke mindst den medfølgende fordeling af ressourcer.

Kortere behandlingsforløb og hurtig udskrivning

Kommunerne oplever, at de borgere, der udskrives fra regionspsykiatrien i dag, har mere komplekse problemstillinger end tidligere. Det stiller større krav til den kommunale indsats og udfordrer de kommunale budgetter.

Udviklingen med kortere behandlingsforløb og hurtigere udskrivning fra hospital ligner den udvikling, som også ses i forhold til borgere med fysisk (somatisk) sygdom. Men i kortlægningen pointeres det, at der er forskellige vilkår i kommunerne for henholdsvis det somatiske og det psykiatriske område. Fx er der en større volumen på det somatiske område i kommunerne (flere borgere), hvorfor der også er forskelle på, hvor hurtigt man kan "stille op" som kommune efter en udskrivning.

Samtidig kan der være behov for at se på, hvordan man som kommune kan handle hurtigt, når en borger udskrives efter behandling for en psykisk sygdom - fx med en form for midlertidig og ambulans indsats.

Hurtigere udskrivning berører både de socialpsykiatriske tilbud og den kommunale hjemmepleje og sygepleje, og koordineringen mellem de forskellige indsatser.

Det understreger også behovet for digital understøttelse af borgerforløb på tværs af sektorer og fagområder, så borgeren får en sammenhængende indsats.

"Hurtig udskrivning udfordrer os – særligt i de komplekse forløb med gråzonebørn og dobbeltdiagnosticerede."

"Vi har brug for at kunne planlægge flere indlæggelser, så det ikke altid ender i en akut indlæggelse."

Økonomi og kommunal medfinansiering

Stigende udgifter

Med til udfordringsbilledet hører også stigende udgifter til den kommunale indsats. Borgere med psykiske lidelser har forskellige behov for indsatser og støtte i hverdagen. Kommunernes udgifter til den samlede indsats til borgere med psykisk sygdom afspejler sig således både i udgifterne til fx sygedagpenge, førtidspension, sygepleje og socialpsykiatrien.

Ses der alene på udviklingen inden for socialpsykiatrien viser en opgørelse fra KL, at udgifterne til socialpædagogisk støtte og botilbud for voksne med funktionsnedsættelser på landsplan er steget fra 18,4 mia. kr. til 19,6 mia. kr. - dvs. med godt 1 mia. kr. - i perioden 2013 til 2016. Antallet af voksne, der modtager socialpædagogisk støtte anslås at være steget fra 24.000 i 2009 til 42.000 i 2015 svarende til en stigning på 72%.

I kommunerne arbejdes der derfor også kontinuerligt med at skabe et tilstrækkeligt økonomisk råderum til indsatserne. Det kan fx være i form af den løbende udvikling og tilpasning af de enkelte tilbud, ved at se på sammenhænge mellem de forskellige velfærdsområder, som borgerne med psykiske lidelser er i berøring med, udvikling af investeringsmodeller m.v.

Kommunal medfinansiering

Udover kommunens indsatser medfinansierer kommunerne også den behandling, som borgeren får i den regionale behandlingspsykiatri. I det følgende belyses udviklingen i den kommunale medfinansiering og betydningen af den regionale omlægning fra stationær til ambulans behandling indenfor psykiatrien.

I 2015 iværksatte Skanderborg Kommune en grundig analyse af kommunens økonomi på sundhedsområdet – herunder også psykiatrien. Analysen viste blandt andet, at angst alene i 2014 kostede kommunen 58,7 mio. kr. Heraf udgjorde den kommunale medfinansiering 1,1 mio. kr. mens omkostninger til sygedagpenge og førtidspension til sammenligning udgjorde henholdsvis 5,9 mio. kr. og 30,2 mio. kr. Hertil kommer tabte skatteindtægter for 21,5 mio. kr.

For at finde nye og holdbare løsninger på udfordringerne har Skanderborg Kommune nedsat et opgaveudvalg på psykiatri. Udvalget består foruden politikere af borgere, pårørende og fagfolk med erfaringer på det psykiatriske område. Udvalget arbejder i 2017.

Den kommunale medfinansiering af psykiatrien

Betydningen for den kommunale medfinansiering (KMF) af omlægning fra stationær til ambulante behandling indenfor psykiatrien.

Gennem de seneste år har Region Midtjylland arbejdet på at omlægge fra stationær til ambulante behandling indenfor psykiatrien.

Nedenstående tabel viser udviklingen i KMF på psykiatrien 2014 – 2016 i Region Midtjylland. Som det fremgår af tabellen har der været stigninger i KMF udgifterne til både den ambulante og stationære behandling. Dog skal det bemærkes, at der relativt set sker et fald i den stationære behandling set i forhold til det ambulante alternativ. Regionen er således delvis lykkedes med omlægningen, men omlægningen får ingen effekt på niveauet for den samlede KMF, da den generelle aktivitetsstigning på området har været høj.

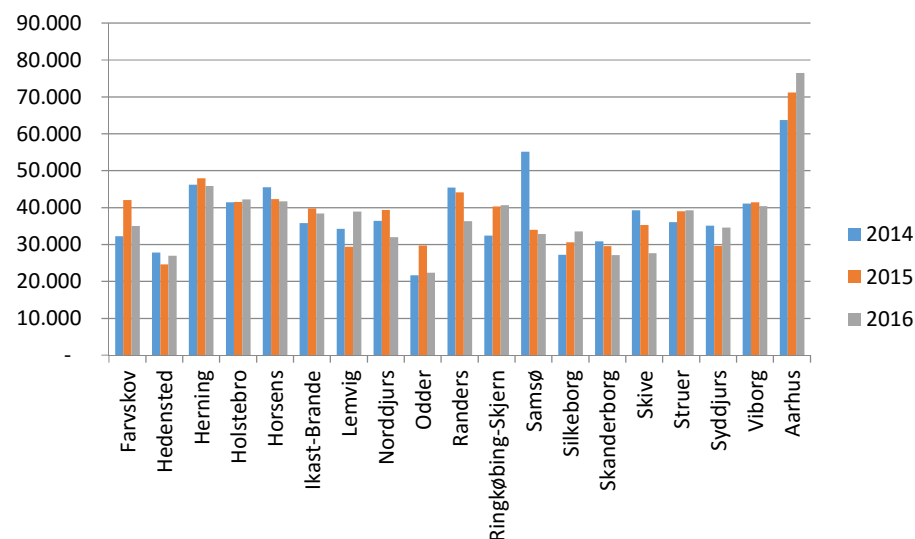
Tabel: Udviklingen i KMF på behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland 2014 – 2016.

Psykiatri	2014	2015	2016
Psykiatri - ambulante	147.463.989	162.319.872	167.518.665
Psykiatri - stationær	56.386.625	59.797.858	60.498.364
Forholdet mellem stat og amb	38,24%	36,84%	36,11%
Psykiatri - i alt	203.850.614	222.117.730	228.017.029

Hvordan har udviklingen af KMF på stationær behandling i psykiatrien været for den enkelte kommune?

Grafen herunder viser udgifterne til KMF på stationær behandling i psykiatrien pr. 1000 indbyggere. Det kan konstateres, at der er markante forskelle imellem kommunerne. Et flertal af kommunerne er relativt konsistente set over de tre år – 2014 til 2016.

Graf: KMF – udgifter til stationær psykiatri pr. 1000 indbyggere.

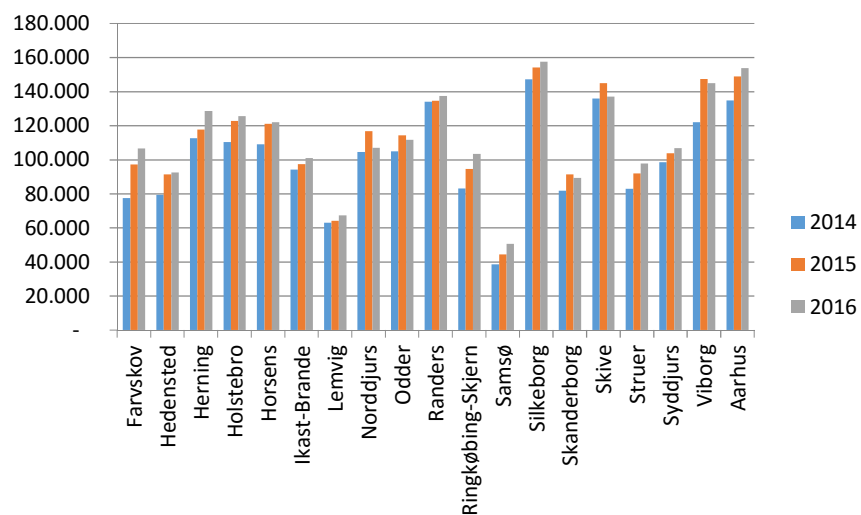


Den kommunale medfinansiering af psykiatrien

Hvordan har udviklingen af KMF på ambulante behandling i psykiatrien været for den enkelte kommune?

Udviklingen i udgifterne til KMF på den ambulante psykiatri viser markante udsving mellem kommunerne. I grafen herunder kan man f.eks. se, at Silkeborg Kommune i 2016 havde udgifter på 157.689 kr. til KMF på ambulante behandling i psykiatrien pr. 1000 indbyggere. Det tilsvarende tal for Samsø Kommune var 50.760 kr. Som på det stationære område er de fleste kommuner – med enkelte undtagelser – relativt konsistente over tid.

Graf: KMF – udgifter til ambulante psykiatri pr. 1000 indbyggere.



Kommunernes interne rum for udvikling og handling

Vi kan gøre meget selv

Kortlægningen er et første skridt i forhold til at afdække muligheder og udfordringer i indsatserne til borgere med psykiske lidelser.

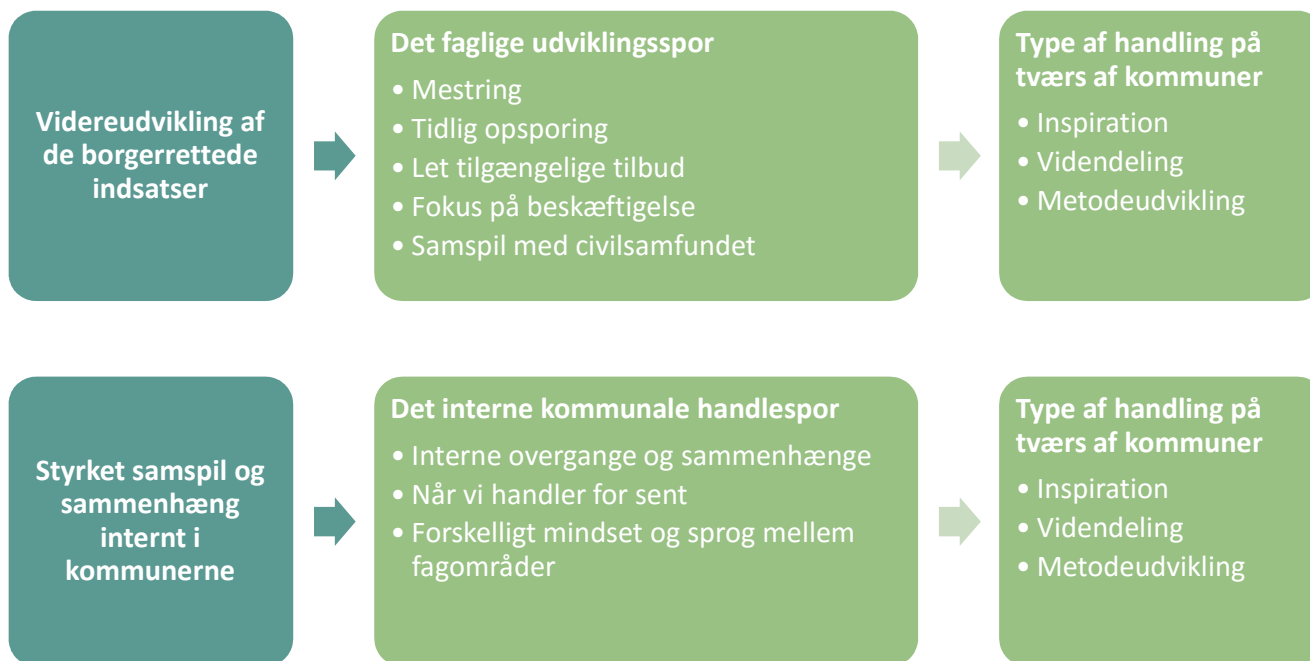
Samlet set tegner der sig på baggrund af kortlægningen en række interne og eksterne spor, der kan arbejdes videre med i de midtjyske kommuner i forbindelse med fælles kommunale målsætninger, indspil til implementeringen af psykiatriplanen i Region Midtjylland samt næste generation af sundhedsaftalen og rammeaftalen.

Kommunale handlespor

Kommunerne kan vælge at stille skarpt på udfordringer, der primært knytter sig til kommunernes interne handlerum.

Centrale elementer vil her være fortsat udvikling af de borgerrettede tilbud samt styrket samspil og sammenhæng mellem forskellige fagområder i kommunen. Dette kan fx understøttes gennem videndeling, gensidig inspiration og metodeudvikling på tværs af de midtjyske kommuner.

Kommunernes interne rum for udvikling og handling:



Eksterne rum for udvikling og handling

Flere med om bordet

Kommunerne kan også i højere grad rette et fælles fokus på de udviklingsspor, der fordrer et tæt samspil med eksterne parter.

Et naturligt afsæt vil her blandt andet være eksisterende nationale mål og planer samt KKR-målsætninger på området.

Et centralt spor vil være et styrket samspil med Region Midtjylland og almen praksis, blandt andet via det eksisterende klyngesamarbejde.

Vigtige spørgsmål er her, hvordan vi i et samarbejde kan bringe fx fælles mål, prioriteringer og forløb i spil. Det fordrer et tæt og ligeværdigt samspil. Derfor bør regionen og almen praksis inviteres til at indgå i den videre dialog.

Endelig kan der være et behov for, at kommunerne arbejder på at påvirke de samfundsmæssige rammevilkår for den samlede indsats til borgere med psykiske lidelser. KL og andre nationale fora vil i den forbindelse være vigtige sparrings- og samarbejdsparter.

Eksterne rum for udvikling og handling:

