



Sammenfatning af publikation fra Dansk Sundhedsinstitut:

Opgaveudvikling på psykiatriområdet

Opgaver og udfordringer i kommunerne i relation til borgere med psykiske problemstillinger

Marie Henriette Madsen
Anne Hvenegaard
Eskild Klausen Fredslund

Dansk Sundhedsinstitut
Januar 2011

Hele publikationen kan downloades gratis fra DSI's hjemmeside www.dsi.dk

Yderligere information:

Projektleder Marie Henriette Madsen, e-mail: mhm@dsi.dk, tlf. 35 29 84 32

Kst. vicedirektør Charlotte Bredahl Jacobsen, e-mail: cbj@dsi.dk, tlf. 35 29 84 18

Direktør Jes Søgaard, e-mail: jes@dsi.dk, tlf. 35 29 84 43

Dansk Sundhedsinstitut
Dampfærgevej 27-29
Postboks 2595
2100 København Ø

DSI Århus:
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Tlf 35 29 84 00
Fax 35 29 84 99
E-mail dsi@dsi.dk
www.dsi.dk

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2011

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00

Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk

E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-664-8 (elektronisk version)

DSI projekt nr. 3032

Design: DSI

Forord

Kortere indlæggelser på landets sygehuse har over en årrække ført til en debat, om hvorvidt, hvilke og hvor mange opgaver der overgår fra det regionale sundhedsvæsen til kommunerne. Kommunerne har dog vanskeligt ved at dokumentere denne udvikling og mangler derfor viden om, hvilke tilbud og kompetencer der er nødvendige i kommunerne for at overtage opgaverne.

En undersøgelse fra 2009 peger på, at den kommunale hjemmesygepleje har fået flere og nye opgaver på det somatiske område. Denne rapport fokuserer på opgaveudviklingen i kommunerne på det psykiatriske område.

Rapporten bidrager til Kommunernes Landsforenings arbejde med at udvikle en strategi for, hvordan kommunerne skal håndtere, at der kommer flere og nye opgaver på psykiatriområdet, herunder hvordan kommunerne samlet set kan dokumentere denne udvikling.

Dansk Sundhedsinstitut vil gerne rette en tak til alle, som har deltaget i interview og bidraget med deres erfaringer og indsigt i området samt til Psykiatrisk Centralregister for at stille data til rådighed.

Undersøgelsen er finansieret af Kommunernes Landsforening. Internt review er foretaget af undertegnede.

Jes Søgaard
Direktør, professor
Dansk Sundhedsinstitut

Sammenfatning

Formålet med denne rapport er at bidrage med viden om opgaveudviklingen inden for psykiatriområdet i kommunerne med henblik på kommunernes planlægning af egen indsats på området nu og i fremtiden.

Rapporten besvarer nærmere bestemt følgende spørgsmål:

1. Hvad karakteriserer opgaveudviklingen indenfor det psykiatriske område i regioner og kommuner?
2. Hvilke udfordringer giver det kommunerne nu og på sigt?

Rapporten konkluderer følgende:

- ◆ Antallet af borgere med psykiske problemstillinger er steget
- ◆ Kortere indlæggelser og mere ambulante behandling giver kommunerne nye opgaver
- ◆ Mange aktører giver et stort behov for koordinering
- ◆ Der er behov for at afklare centrale begreber og sektorgrænser
- ◆ Der er behov for en samlet og systematisk dokumentation på tværs af kommunerne.

Antallet af borgere med psykiske problemstillinger er steget

Antallet af borgere i kontakt med den regionale psykiatri (dvs. psykiatriske hospitaler, ambulatorier, distriktskykiatrien mm.) er steget med godt 40 procent i perioden 2000-2008. Denne udvikling afspejler bl.a. et skærpet fokus på ikke-psykotiske lidelser (fx stress, angst og depression), og at flere

borgere henvender sig til sundhedsvæsenet med psykiske problemstillinger. Desuden er antallet af borgere med dobbeltdiagnoser (dvs. samtidig psykisk lidelse og misbrug) og antallet af patienter med retslige forhold steget i perioden.

Kommunerne oplever også, at antallet af borgere med psykiske problemstillinger er steget inden for de seneste ti år. Udover dem, som er i berøring med det behandlingspsykiatriske system og dermed fremgår af tilgængelige registerdata, oplever kommunerne at have fået flere opgaver i relation til borgere som fx er sygemeldt på grund af stress og depression. Derudover er kommunerne i kontakt med borgere, som lider af en endnu ikke erkendt eller udiagnosticeret psykisk lidelse.

Kortere indlæggelser og mere ambulant behandling giver kommunerne nye opgaver

Andelen af patienter, som bliver indlagt, er faldet med ca. 30 procent i perioden 2000-2008. I samme periode er det samlede antal sengedage faldet 20 procent, og antallet af ambulante besøg er steget 43 procent. Patienter med skizofreni og affektive lidelser er nogle af de patientgrupper, hvor der er sket et markant fald i forbruget af sengedage.

De kortere indlæggelser giver flere opgaver i kommunerne i relation til borgere med svære psykiske lidelser (herunder skizofreni), især i socialpsykiatrien. Denne gruppe kan ofte ikke klare sig i eget hjem, og der er derfor et behov for at skabe midlertidige og døgnbemandede botilbud og støtte- og kontaktpersonordninger til borgere, som bliver udskrevet fra de psykiatriske hospitaler.

Der er behov for at afklare centrale begreber og sektorgrænser

Kommuner og regioner er i store træk enige om, at bevægelsen væk fra lange hospitalsindlæggelser er god, og at det dermed må betyde, at nogle opgaver flytter fra den regionale psykiatri til kommunerne. Alligevel peger undersøgelsen på, at kommunerne oplever, at opgaveglidningen bliver uensigtsmæssig, når arbejdsdelingen primært bliver defineret af regionerne. Regioner og kommuner er ikke fuldstændigt enige om, hvilke dele et samlet forløb for borgere med psykiske problemstillinger skal bestå af. Der fx uenighed om definitionen på pleje, behandling og rehabilitering/recovery, hvad består de enkelte opgaver af, og hvilke kompetencer skal til for at løfte dem? Desuden peger undersøgelsen på et behov for at overveje, om kommunerne i højere grad skal dele ansvaret – evt. i samarbejde med regionerne – for nogle typer af opgaver, fx rehabilitering og udslusningstilbud for de sværest psykisk syge i overgangen fra indlæggelse til et liv i eget hjem.

Mange aktører giver et stort behov for koordinering

Den regionale psykiatri består af sengeafdelinger, distrikpsykiatri, ambulatorier, opsøgende psykose-teams mm., og i kommunerne er socialpsykiatrien, jobcentre, ældreområdet, børne- og ungeområdet, misbrugsområdet osv. væsentlige medspillere i relation til borgere med psykiske problemstillinger. Borgere med psykiske problemstillinger er altså i kontakt med op til flere aktører i både kommuner og regioner. Aktører, hvis opgaver er defineret af både Sundhedsloven, Serviceloven og Beskæftigelsesloven.

Det stiller krav til koordinering af den samlede indsats både internt i kommunerne og imellem aktører i kommuner og regioner. Undersøgelsen peger på, at der er behov for at skabe overblik over ansvarsfordelingen mellem de mange aktører og den enkelte borgers forløb. I sundhedsaftalerne er noget af dette overblik givet, men i praksis bliver grænserne mellem aktørernes ansvarsområder udfordret, fx når både den regionale psykiatri og socialpsykiatrien arbejder opsøgende i borgernes nærmiljø og hjem.

Der er behov for en samlet og systematisk dokumentation på tværs af kommunerne

Undersøgelsen peger på, at opgaveudviklingen i kommunerne både er præget af opgaveglidning, opgaveændring og opgaveøgning. Kommunernes dokumentation af denne udvikling er desværre mangelfuld. Det er derfor ikke muligt at dokumentere omfanget af opgaver i kommunerne på psykiatriområdet. Det hænger bl.a. sammen med, at den kommunale dokumentation er spredt over mange forvaltninger. En samlet opgørelse vil dog kunne komplementere de regionale registerdata og belyse, hvilke og hvor mange opgaver kommunerne løser og i relation til hvilke borgere.

På baggrund af disse konklusioner giver undersøgelsen anledning til at pege på følgende løsninger:

- ◆ Tydelige aftaler om sektoransvar: Sundhedsaftalerne skal virke også blandt frontmedarbejdere.
- ◆ Flere tilbud til borgere, som bliver udskrevet fra psykiatrisk hospital: Midlertidige/akutte botilbud, døgnbemandede tilbud (botilbud, væresteder, krisetelefoner).
- ◆ Flere specialistkompetencer i kommunerne: Viden om sygdomme, medicinsk behandling, rehabilitering, borgere med komplekse problemstillinger mm.
- ◆ Kommunal udviklingsstrategi, herunder:
 - Hvordan kan kommunerne organisere sig på en måde, som afspejler borgernes behov for koordinering og sammenhæng?
 - Kan og skal kommunerne alene påtage sig ansvaret for alle grupper af borgere med psykiske problemstillinger eller i højere grad udvikle tilbud flere kommuner sammen eller i samarbejde med regionerne?
- ◆ Samlet og systematisk dokumentation på tværs af kommuner og kommunale forvaltninger som kan belyse, hvilke og hvor mange opgaver kommunerne løser, og hvem der løser opgaver i relation til borgere med psykiske problemstillinger.

Metode

Rapporten er baseret på registerdata og interview. Registerdata beskriver kapaciteten og aktiviteten på de psykiatriske hospitaler, i ambulatorier, distriktpsychiatri mm. i perioden 2000-2008. Disse data bidrager ikke direkte til at belyse opgaveudviklingen i kommunerne, men medvirker til at opstille hypoteser om bl.a. opgaveglidning fra regioner til kommuner. Data er trukket via det Psykiatriske Centralregister.

Der er gennemført i alt fire fokusgruppeinterview med henholdsvis læger og sygeplejersker i sygehus- og distriktpsychiatri, ledere af den kommunale socialpsykiatri og ledere af kommunale jobcentre. Interviewene medvirker til at belyse, hvilke typer af opgaver kommunen aktuelt løser, hvad der karakteriserer og har drevet opgaveudviklingen i regioner og kommuner, og hvilke udfordringer det giver kommunerne nu og i fremtiden. Interviewene blev gennemført i august 2010.