

Til faglig temagruppe for voksenpsykiatri



Endeligt referat

Dato 06-11-2013

Tina Bak-Møller

Tel. +45 7841 2178

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-01-72-41-12

Møde i faglig temagruppe for voksenpsykiatri 10. oktober 2013

Side 1

Tid og Sted:	10/10 2013, kl. 9-12, Gæstelokale 2, indgang 32, AUH Risskov, Skovagervej 2 (8240 Risskov).
Referatet udsendes til:	Kirsten Slumstrup, Silkeborg Kommune Rie Andersen, Viborg Kommune Torben Rugholm, Randers Kommune Cate Kristiansen, Horsens Kommune Keld Berthelsen, Ikast-Brande Kommune Mette Svarre, Aarhus Kommune Henrik Nordentoft, praktiserende læge, praksiskoordinator Lone Kaae-Sørensen, Regionspsykiatrien Silkeborg Kirsten Gøtzsche-Larsen, Regionspsykiatrien Viborg-Skive Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers Inger Brødsgaard, Regionspsykiatrien Horsens – deltog ikke Birthe Vorsum, Regionspsykiatrien Vest – deltog ikke Merete Bysted, afd. P, AUH Risskov Elisabeth Brix Westergaard, Psykiatri og Social, administrationen Tina Bak-Møller, Nære Sundhedstilbud (referent)

<p>Dagsorden:</p>	<p>1. Velkomst v. Kirsten Gøtzsche-Larsen og præsentationsrunde Kirsten bød velkommen til et stort arbejde; arbejdsgruppen skal bl.a. forberede oplæg til styregruppens møde i januar.</p> <p>2. Valg af kommunal medformand (at den kommunale medformand vælges på første møde er godkendt af DASSOS). Mette Svarre er kommunal medformand.</p> <p>3. Temagruppens opgaver og ansvar v. Elisabeth Brix Westergaard Elisabeth orienterede om den ny struktur med styregruppe og lokale samarbejdsråd. Den faglige temagruppe skal producere de faglige oplæg, som styregruppen skal tage stilling til. Desuden bliver det en stor opgave at få skrevet den kommende generelle sundhedsaftale. Dvs. den faglige temagruppe er en arbejdsgruppe. Vi har alene mandat til at arbejde. Mette Svarre bemærkede ang. den generelle sundhedsaftale, at det er vigtigt at være opmærksom på, at også de små kommuner skal høres i processen – i temagruppen er fortrinsvis store kommuner repræsenteret.</p> <p>Elisabeth orienterede om, at der lægges op til, at i den kommende sundhedsaftale skal psykiatri gå på tværs. En mulighed kunne være, at denne gruppe evt. kan gå med i de øvrige temagrupper og sørger for input ift. psykiatri. Rie Andersen bemærkede, at det er vigtigt at være opmærksom på førtidspensionsreformen – som ændrer folks vilkår betydeligt. Fx borgere under 40, for fremtiden bliver der ikke pension til dem; blot 2-3 timers flexjob er nok til, at man bliver selvforsørgende.</p> <p>4. 3. generations sundhedsaftaler v. Linda Bonde Kirkegaard, Nære Sundhedstilbud (ca. 30 min.)</p> <p>1 - Kort præsentation af den overordnede ramme for udarbejdelsen af 3. generation sundhedsaftaler</p> <p>2 – Drøftelse om den kommende sundhedsaftale</p> <p>a) Sundhedsaftalerne på et mere overordnet/generelt niveau og</p> <p>b) på det sundhedsfaglige niveau</p> <p>Spørgsmål til drøftelse</p> <p>a) Generelt niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvor er vi lykkedes – hvad skal vi holde fast i? • Hvad udfordres vi af i det tværsektorielle samarbejde? Hvad skal vi nytænke i forhold til den kommende aftale? Hvad skal den være et svar på? • Er der områder/overordnede temaer, der kræver en særlig indsats for et bedre samarbejde • Generelle bemærkninger til form og struktur? • Hvordan får vi bedst skabt en integration ml psykiatri og somatik? <p>b) Sundhedsfaglig del:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er det gået med at implementere den sundhedsfaglige del?
--------------------------	--

- Hvad skal der til for, at vi kan opnå en effektiv implementering?
- Hvor udfordres vi i forhold til den sundhedsfaglige del?
- Hvis aftalen skal være et redskab for frontpersonalet – hvilken type redskab, skal aftalen så være? Hvad er det frontpersonalet har brug for? Hvordan får vi skabt en 'tværsektoriel kultur'?
- Er der elementer inden for de specifikke områder, som vi skal være særlig opmærksomme på
- Organisering af samarbejdet herunder udarbejdelse af aftalen

3. generations sundhedsaftale skal gælde fra 1/1 2015. Det er meldt ud fra ministerielt niveau, at der vil blive udsendt ny bekendtgørelse vedr. sundhedsaftaler sidst på året. I den ministerielle hørings-/forberedelsesgruppe er der en regional repræsentant Jens Bejer Damgaard, kontorchef i Nære Sundhedstilbud, og KKR Midtjyllands repræsentant i referencegruppen er Lars Kirkegaard fra Skanderborg Kommune.

Den kommende sundhedsaftale skal være én sundhedsaftale for hver region. Der er nye obligatoriske indsatser:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje – både somatik og psykiatri
- Rehabilitering – herunder genoptræning samt
- Sundheds-IT

Psykiatri skal være tværgående tema og ligestilles på den måde med somatikken.

Kontaktudvalget for sundhedsstyregruppen har besluttet, at efteråret skal være afdækningsfase: Er sundhedsaftalen i dag det redskab, der er behov for. Der har også været drøftelser i somatikkllyngerne, formandskaberne for temagrupperne er blevet hørt, og erfaringer skal drøftes med de faglige organisationer.

Torben Rugholm bemærkede, at det har været godt, at der blev indgået aftale om meget præcise ting, som skulle føres ud i livet. Fx at der skulle laves sundhedstjek. Men der kan være bekymring for, at hvis der ikke er klare aftaler, bliver det meget lidt forpligtende. Fx som det opleves i DASSOS.

Mette Svarre: 2. generations sundhedsaftalers lille lommebog har gjort en forskel ift. frontpersonalet.

Udfordringen i lommebogen er, at der er fokus på klassisk socialpsykiatri omkring folk, der er og har været indlagt. Det bevæger vi os væk fra, for megen behandling i dag foregår ambulant og mange i de, som er i behandling, kender socialpsykiatrien ikke.

Somatikken har gjort meget ud af at implementere lommebogen, hvorimod implementeringen på psykiatriområdet har været mindre omfattende.

Lommebogens betydning blev drøftet, og det blev fra flere kommuner tilkendegivet, at den har været meget brugbar og givet klare aftaler om opgavefordeling.

Linda nævnte, at der er overvejelser om, at den kommende sundhedsaftale alene skal være elektronisk, hvorved den ville blive nemmere at opdatere.

Det blev drøftet, at det også kunne være hensigtsmæssigt med en app-løsning. Det er nok naivt at forestille sig, at det med 3. generations sundhedsaftale kan lykkes at skrive den endegyldige aftale.

At kunne opdatere i løbet af aftaleperioden er en klar fordel, men mange har

glæde af den fysiske lommebog.

Et opmærksomhedspunkt skal være, hvordan vi sikrer koordination mellem den generelle sundhedsaftale og de delaftaler, der er undervejs (skizofreni, retspsykiatri mv.)

Elisabeth Brix bemærkede hertil, at sundhedsaftaler fødes ad forskellige veje. Sundhedsaftalen på skizofreniområdet kommer af, at DDKM stiller krav om tværsektoriel forløbsansvarsbeskrivelse ift. skizofreni, for at psykiatrien kan blive akkrediteret. Sundhedsaftalen vedr. retspsykiatri er under revision som en følge af hændelsen på Blåkærgård.

Sundhedsaftalen på skizofreniområdet kan ses som en form for pioneraftale ift. at tænke nye aktører, fx arbejdsmarkedsområdet, ind. De erfaringer og aftaler, vi når frem til gennem skizofreniaftalen, skal spilles ind ift. den kommende generelle aftale.

Flere gav udtryk for, at det har været en mangel ved den eksisterende sundhedsaftale, at almen praksis ikke har været tilstrækkeligt meget med. Der er et arbejde i gang for at konkretisere almen praksis' deltagelse i sundhedsaftalerne.

Henrik Nordentoft bemærkede, at forhandlinger vedr. lægernes overenskomst ventes at være klar til marts, og at det vil være hensigtsmæssigt ift. sundhedsaftalen, at opgaver for almen praksis skrives ind på lige vilkår med de øvrige parter i aftalesamarbejdet.

Mette Svarre spurgte til, om den faglige temagrupperes opgaver er afgrænset til indspil til styregruppen og særligt fokus på oplæg til den kommende sundhedsaftale. Fx lægger regeringens nye rapport vedr. psykiatri op til mange fælles indsatser.

Kirsten Gøtzsche-Larsen og Elisabeth svarede, at sundhedsaftalen er en del af den faglige temagrupperes opgaver – der er ingen, der forhindrer os i at lave aftaler om andre ting, vi gerne vil afprøve. Det lægger regeringsudspillet også op til.

Temagruppen arbejder på praktisk niveau, og styregruppens drøftelser er på strategisk niveau.

Linda orienterede om, at bekendtgørelse og vejledning vedr. sundhedsaftalerne vil udstikke rammen, men den ventes først sidst på året. Derefter udarbejdes kommissorier. Vi må forudse, at det bliver en presset proces i de første måneder af næste år.

Cate Kristiansen gjorde opmærksom på, at de kommunale arbejdsmarkeds- og uddannelsesdirektører har lavet en aftale med regionen om sundhedskoordinatorer og klinisk funktion. Vi skal være opmærksomme på, hvordan sundhedsaftalen skal spille sammen med fx rehabiliteringsteams. Mette Svarre bemærkede, at hvis vi tager udgangspunkt i lommebogen og undersøger, hvad vi kan se mangler i den, så vil vi automatisk komme hen til rehabiliteringsområdet. Så vi er formentlig godt hjulpet ved at sammenholde, hvad vi har været igennem i den eksisterende aftale, og det som arbejdes på nu ift. rehabilitering.

Linda nævnte, at der arbejdes på at gentænke organiseringen ift. sundhedsaftalen, så vi kommer væk fra silotænkningen. På den måde tænkes arbejdsmarkedsområdet ind sammen med socialområdet og sundhedsområdet. Torben Rugholm bemærkede, at man ikke bør arbejde på at nedlægge siloer, hvis de er udtryk for specialisering. Folk står i kø for at komme fra

almenområdet til det specialiserede område, fordi der her er reel viden om de komplicerede børn. Det centrale bør i stedet være at finde ud af, hvordan siloerne arbejder sammen.

5. **Præsentation af oplæg og overvejelser om udformningen af oplæggene** v. de forskellige oplægsgrupper.

Formålet med drøftelsen i faglig temagruppe er at nå frem til, hvordan temagruppen kommer fra oplæggene til de modeller, styregruppen efterspørger – de skal præsenteres på møde i styregruppen for voksenpsykiatri 6. januar 2014.

Baggrund:

På mødet i styregruppen for voksenpsykiatri 24. juni var der en drøftelse af de fælles udfordringer på psykiatriområdet.

Drøftelsen resulterede i følgende ret omfattende opgaver til den faglige temagruppe:

1. Formulering af mål/vision for samarbejdet – med afsæt i det værdisæt, som forventes at fremgå af regerings udspil på psykiatriområdet (varslet til september)
2. Modeller for udvikling af det tværsektorielle samarbejde, som skal etableres for et implementere førtidspensions- og fleksjobreformen og dens intentioner.
3. Modeller for det tværsektorielle samarbejde om og med patienter med multisygdom, hvoraf en af lidelserne er psykisk sygdom.

Opgaven for den faglige temagruppe vil være – i forhold til ovenstående - at omsætte det, der kommer fra regeringens psykiatriudvalg til lokale løsninger.

Opgaverne blev fordelt som vist nedenfor:

Opgaven	Hvem
1. Formulering af mål/vision for samarbejdet – med afsæt i det værdisæt, som forventes at fremgå af regerings udspil på psykiatriområdet (varslet til september)	Torben Rugholm Runa Sturlason
1. Formulering af mål/vision for samarbejdet – med afsæt i det værdisæt, som forventes at fremgå af regerings udspil på psykiatriområdet (varslet til september)	Cate Kristiansen Inger Brødsgaard
2. Modeller for udvikling af det tværsektorielle samarbejde, som skal etableres for et implementere førtidspensions- og fleksjobreformen og dens intentioner.	Kirsten Slumstrup Bent Richelsen
3. Modeller for det tværsektorielle samarbejde om og med patienter med multisygdom, hvoraf en af lidelserne er psykisk sygdom.	Mette Svarre Merete Bysted

Torben Rugholm og Runa Sturlason udleverede oplæg til diskussion.

Torben bemærkede, at vi bør huske, at regeringsrapporten alene er en rapport, der er ikke tale om lovgivning - endnu. Men vi kan selvfølgelig tage den retning. Vi må være opmærksomme på, at jobcenterområdet forbereder sig på finanslov, som skærer på området igen. Derved vil det blive vanskeligt at lave fx femårige ressourceforløb. Refusion er i 30-50 mio. kr.s-klassen. Derfor kan vi være sikre på, at jobcenterområdet retter ind efter refusionsordningen og ikke efter vores aftaler... Det må vi være opmærksomme på, så længe der ikke er ny lovgivning på psykiatriområdet.

Og så skal vi have fokus på, hvem det er, vi skal tage fat i - fx ang. personer med dobbeltdiagnoser: Måske er det her bedst at tage fat i mellemgruppen og i dem, der er på vej ind i misbrug. De meget tunge er ekstremt svære at ændre på. Vi kan flytte meget, hvis vi tager fat det rigtige sted - ift. dem i midten.

Det blev drøftet, at vi bør tage fat i "de farlige" og "de mange" (de ikke-psykotiske).

Ikke bare dobbelt, men multi-diagnoser nu er en udfordring.

Menneskesynet opleves som lidt forskelligt mellem region og kommune.

Det er vigtigt at arbejde med det paradigmeskifte, hvor der skal mere fokus på værdighed og menneskelige ressourcer.

Vigtigt at være opmærksom på skiftet fra ung til voksen. Dermed er der lagt op til meget samarbejde også med almen praksis. Fx hvordan visitere patienter til det rigtige sted.

De kortere behandlingsforløb vil give større udfordringer for almen praksis og kommunerne.

Der er en inklusionsdagsorden ift. børn og unge. Og der er dropud-problemet ift. de unge under 18.

Der bør være opmærksomhed på, at rapporten siger, at psykiatrien skal være til stede i kommunerne og rådgive - men der mangler en afklaring af, hvilken rolle behandlingspsykiatrien skal have. Desuden er der stadig afregningsmæssige problemer: Når psykiatrien yder generel rådgivning til kommunerne, er der ingen indtægt for det.

Rapporten siger meget om, at psykisk syge ikke skal betragtes som kronikere. Mht. til rapportens status som ikke lovgivning: KL siger, der kommer en handlingsplan og måske penge. Men i det hele taget fint, at meget af det, vi hidtil har arbejdet ud fra, nu også står i denne rapport.

Kunsten ift. det tværsektorielle bliver at skabe klarhed over, hvad der skal aftales mellem sektorerne - det, som der skal skabes klarhed over i kommunerne, skal kommunerne tage sig af.

Det blev drøftet, at udskrivningsaftalerne kan være et godt redskab til at aftale, at hvis det fx ikke er tilstrækkeligt med bostøtte, så kan praksislægen komme ind over. Vi skal bruge udskrivningsaftalerne mere aktivt.

Der er også eksempler på, at borgeren får for meget medicin. En undersøgelse

fra Dagens Medicin viser, at hvis borgeren tager sin psykiatriske medicin, så bliver vedkommende også bedre somatisk. Vi kunne måske sætte forsøg i gang – mens vi venter på noget mere konkret fra regeringen. – Der var bred tilslutning til dette.

Det er vigtigt at sikre ordentlig udredning og at lave en samlet rehabiliteringsplan – hvordan kan borgeren fungere i samfundet.

Fra kommuneside blev det nævnt, at kommunerne skal blive dygtigere til at specialisere sig. Fx ift. psykiatriske sygeplejersker. I Aarhus er der sket specialisering ift. bostøtte snarere end ift. sygeplejersker.

Cate Kristiansen orienterede om sit og Inger Brødsgaards oplæg:

Der er mange gode ting i den generelle sundhedsaftale, men der er konkrete ting, vi kunne tænke os at sætte fokus på. (Se oplæg).

Henrik Nordentoft bemærkede, at med Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) er der kommet meget forenkling ift. almen praksis' indgang til psykiatrien. Samme tilgang kunne ønskes ift. kommunen – ét sted, som har overblik over kommunens tilbud.

Kirsten Gøtzsche-Larsen udtrykte enighed i det ønske og nævnte, at det fungerer i Viborg.

Rie orienterede om, at den funktion i Viborg ligger i beskæftigelsesafdelingen – De bestyrer en central postkasse, som formidler videre. De kan se i CPR-registret, hvem der er sagsbehandler. Viborg har fælles it-system. Det er en stor fordel også for kommunen, og der er måske kun tale om fem henvendelser dagligt.

Torben bemærkede, at også Randers gør det – uden fælles it, for det kan også gøres pr. sikker mail.

Merete Bysted bemærkede, at systemet er analogt til PCV'en. Psykiatrien ser nu patienten til en times samtale. Det giver ikke større tidsforbrug men bedre afklaring.

Henrik tilføjede, at der er stor tilfredshed fra almen praksis med psykiatriens vurderingssamtaler.

Almen praksis er omdrejningspunktet for, hvordan en patient kommer ind i psykiatrien. Det er vigtigt kun at tage fat i de relevante.

Kirsten Slumstrup orienterede om sit og Lone Kaae-Sørensens oplæg:

Stor gevinst ved projektet (se vedhæftede oplæg) er kendskabet til, hvad man kan hos de andre samarbejdspartner.

Projektet analyseres nu af SFI.

Mette orienterede om, at der i Aarhus er en anden model. Der sidder kommunale medarbejdere nogle dage om ugen ude i psykiatrien, Risskov, og prøver at finde vej i systemet for en ny-debuteret psykiatrisk patient.

Kirsten bemærkede, at det er vigtigt at få med, at der skal mødes på chefniveau – også gerne involvering af politiske udvalg.

Mette Svarre orienterede om sit og Merete Bysteds oplæg – pga. tiden blev det en kort gennemgang.

Det blev besluttet, at der bedes om oplæg v. Mogens Vestergaard fra Forskningsenheden for Almen Praksis på næste møde.

Det blev drøftet, at det er et problem, at somatikken så hurtigt afviser disse patienter. Der er behov for en holdningsændring hele vejen rundt. Psykiatrien arbejder på at huske, at patienten også fejler andet end sin psykiske sygdom.

Der var tilslutning til, at det er for tidligt at foreslå konkrete modeller. Måske skal der snarere tages fat i værdi-drøftelsen – hvordan ser vi på folk med psykisk sygdom.

Konklusion:

Skrivegrupperne arbejder videre med at konkretisere deres oplæg på baggrund af drøftelserne i den faglige temagruppe – oplæggene skal præsenteres for styregruppen 6/1 2014.

OBS: Forslag fra Tina og Elisabeth:

At mødet 14/11 bliver et arbejds møde – dvs. alle bedes forud for mødet gøre sig tanker om, hvordan vi kan komme videre fra oplæggene og til at levere "svar" til styregruppen 6/1. Oplægsskriverne har særligt ansvar for at overveje eget oplæg.

På mødet kan temagruppen arbejde sig frem til at blive mere konkrete ift., hvad vi kan levere til styregruppen.

Forslaget vendes med formandskabet. Dagsorden til mødet 14/11 forventes udsendt 7/11.

- 6. Orientering om status på og drøftelse af de øvrige sundhedsaftaler** (skizofreniområdet, oligofreniområdet, retspsykiatri) v. Elisabeth Brix Westergaard

Elisabeth orienterede om, at der sidste år blev der lavet en sundhedsaftale på demensområdet. I år er der udarbejdet oligofrenipsykiatriaftale, og der arbejdes på retspsykiatriaftale. Der er igangsat skizofreniaftale.

Vi skal være opmærksomme på at koordinere mellem aftalerne.

- 7. Evt.**

- 8. Næste møde – 14. november**

