

Opsamling på Psykiatri- og socialudvalgets kommunerunde 2020

Indledning

Regionsrådet godkendte i december 2019 en ny psykiatriplan for Region Syddanmark (Psykiatriplan 2020-2024), planen fokuserer på seks overordnede temaer og indeholder 39 anbefalinger til indsatser. Psykiatriplanen implementeres løbende frem mod 2024.

Som opfølgning på psykiatriplan 2020-2024 gennemførte Psykiatri- og socialudvalget i perioden august til september 2020 en møderunde hos de 22 kommuner i Region Syddanmark. Formålet med møderunden var en drøftelse sammen med kommunerne af psykiatriplanens anbefalinger, kommunernes ønsker og prioriteringer samt fælles indsatsområder.

Kommunerne er en afgørende samarbejdspartner, og en række af psykiatriplanens anbefalinger kan kun realiseres i et tæt fælles samarbejde med de syddanske kommuner. Derfor har kommunerunden taget afsæt i psykiatriplanens temaer og anbefalinger i sammenhæng med de lokale politiske udfordringer og prioriteringer på psykiatriområdet i kommunerne.

Fokusområderne i Region Syddanmarks psykiatriplan er grupperet under seks temaer, og den generiske dagsorden for møderne med kommunerne har taget udgangspunkt heri. Temaerne danner også den overordnede ramme for denne opsamling, hvor input fra møderne er kategoriseret under disse.

Formålet med opsamlingen på drøftelserne med de 22 syddanske kommuner er at skabe et samlet overblik over drøftelserne på tværs af møderne og adressere de emner, der følges op på i sammenhæng med implementeringen af psykiatriplanen.

På møderne præsenterede en række kommuner deres særskilte initiativer og løsninger, der videreformidles til inspiration. Dette er vedlagt som bilag.

Der er endvidere vedlagt en oversigt over de regionale tilbud og projekter på psykiatriområdet, idet alle kommuner udtrykte ønske om bedre viden omkring de regionale tilbud.

1. Tema: Patienter og pårørende

Peers

Region Syddanmark har gode erfaringer med at have medarbejdere med brugerbaggrund tilknyttet de psykiatriske afdelinger ("peers"). Regionsrådet vil styrke peer-indsatsen ved at uddanne 100 peers frem mod 2024. Regionen skal selv alene bruge 20-30 peers, som ansættes på alle psykiatriske afdelinger i hele regionen. I regionalt regi bliver peers aflønnede efter gældende overenskomster afhængig af deres uddannelses- og erhvervsmæssige baggrund. Kommunerne er blevet tilbudt at rekruttere peers fra den pulje, der uddannes.

Generelt udtrykker samtlige kommuner interesse heri og interesse for at indgå i et nærmere samarbejde om uddannelse af disse peers.

Flere kommuner fremhæver på møderne specifikke områder, hvor disse peers med fordel kan indgå bl.a. det forebyggende arbejde inden for job og uddannelse og i forbindelse med udskrivning fra psykiatriske afdelinger.

De fleste kommuner udtrykker ønske om også at blive koblet på et samarbejde om uddannelse af peers, herunder at medvirke til at udvikle uddannelsen. Særligt er der interesse for at sikre lokale peers og for at decentralisere (dele af) uddannelsesforløb, herunder alternativt anvendelse af videoundervisning mv.

Flere kommuner har i forvejen erfaring med frivillig "borger-til-borger" kontakt, men ønsker samarbejde med Region Syddanmark om uddannelse og brug af peers.

Der var blandt enkelte kommuner et ønske om og efterspørgsel efter "unge peers", så de unge møder peers på samme alder.

Region Syddanmark uddanner dog ikke unge under 18 år til peers, men unge under 18 år vil kunne indgå i En af Os korpset og Ungepanelet. Herudover har mange af dem, der uddannes, haft psykisk lidelse som barn og har dermed erfaringerne hermed.

Psykiatriplanens anbefaling nr. 1 nævner også specifikt, at styrkelsen af peer indsatsen skal løftes i et tæt samspil med kommuner og uddannelsesinstitutioner.

Opfølgning:

- Der er en efterspørgsel på mere viden om peeruddannelsen og peer-konceptet. Der udarbejdes materiale om peeruddannelsen og anvendelsen af peers, som fremsendes til kommunerne mhp. nærmere dialog herom
- Hvis det ønskes, stiller psykiatrisygehuset også gerne op til nærmere dialog herom
- Der vil være et særligt fokus på at få flere unge peers (men over 18 år)
- En lokal forankring af peer-konceptet er vigtig, da peers kan have svært ved at køre efter uddannelse eller job. Derfor foreslår psykiatrisygehuset, som led i opfølgningen på kommunerunden, at peeruddannelsen udbredes til øvrige kommuner, således at der så vidt muligt tilstræbes et uddannelsestilbud med geografisk placering, som følger PSOF'ernes organisering. PsykInfo vil understøtte udbredelsen, ligesom Vejle Kommune vil hjælpe til med at understøtte processen med de erfaringer, der er med uddannelsen i Vejle.

Det skal i denne sammenhæng også nævnes, at den nuværende peeruddannelse er en dynamisk model, og at sygehuset er i en læringsproces. Der er tanker om, at uddannelsen på sigt kan udvikles i samarbejde med det etablerede uddannelsessystem.

Børn som pårørende

Enkelte kommuner gjorde opmærksom på, at de er overrasket over antallet, samt hvor ofte børn af psykisk syge står som pårørende. Der blev peget på, at det, der virker bedst, er, når regionen og kommunerne prioriterer indsatsen sammen, da det er i kommunerne børnene lever.

Psykiatriplanens anbefaling nr. 8 vedrørende Center for pårørendeinddragelse indeholder særlig opmærksomhed på gruppen af børn, som er pårørende til psykisk syge forældre.

Opfølgning:

- Børn af psykisk syge er en meget vigtig gruppe at have opmærksomhed på, og psykiatripsygehuset har allerede fokus på dette på forskellig vis. Der spørges bl.a. altid ind til, om der er børn, der er pårørende i behandlingsforløbene, og der har i mange år været gennemført mange gruppeforløb for børn af psykisk syge i regi af PsykInfo. Spørgsmålet kan adresseres i de psykiatriske samarbejdsfora (de 4 PSOF'er), hvorvidt der skal sættes yderligere fokus på samarbejde med kommunerne herom.

Unge og deres forældre

Der er generelt stor nysgerrighed på, hvorfor der ses stadig flere unge, som mentalt mistriives. Der fremkom forskellige bud herpå, bl.a. nævnes samfundets stigende krav/hastighed/sociale medier samt den hurtigt voksende gruppe af usikre forældre. Det kan have betydning og afsmitning på børnene, og det kan derfor være en målgruppe, der senere kan få behov for psykiatrisk behandling.

Forebyggelse af psykisk sygdom og mental mistrivsel – særligt hos børn og unge – er et centralt omdrejningspunkt i Sundhedsaftalen 2019-2023. Der er en målsætning om at reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.

Det fremgår endvidere af den regionale udviklingsstrategi, at flere unge skal trives og indgå i fællesskaber under uddannelse ud fra en målsætning om, at regionen understøtter uddannelsesmiljøer, der fremmer de unges trivsel og sundhed.

Den regionale udviklingsstrategi har desuden et mål om at fremme borgernes mentale og fysiske trivsel og sundhed, hvilket regionen vil understøtte ved bl.a. at skabe viden om trivsel blandt unge i forhold til uddannelse og beskæftigelse.

Psykiatriplanens anbefaling nr. 12 og 13 adresserer også denne udfordring. Det drejer sig om permanentgørelse af fremskudt funktion, fælles sparringsteams på børne- og ungeområdet og fokus på at fremme den mentale trivsel blandt skoleelever.

Psykiatriplanen har desuden fokus på yderligere forskning i årsager til mental mistrivsel blandt børn og unge jf. psykiatriplanens anbefaling nr. 26.

Opfølgning:

Der henvises her til igangværende aktiviteter, som fx:

- Rådgivning i PsykInfo – alle kan henvende sig og få et par samtaler om sine bekymringer
- Mindhelper platformen – information og hjælp på nettet
- Initiativer i projekt om regional fremskudt funktion målrettet forældre
- Uddannelse af Forældrepeers, som beskrevet i Psykiatriplanens anbefaling nr. 2
- Projekter igangsat af Regionrådets Uddannelsespulje med fokus på unges trivsel og sundhed, fx "Større trivsel gennem fællesskaber"
- Forprojekt "Sundhed, Kultur og Natur" for at indhente viden og udvikle metoder til at fremme borgernes mentale og fysiske sundhed og trivsel

Se endvidere vedlagte informationsmateriale omkring tilbud i den regionale psykiatri.

2. Tema: Lighed i sundhed

Fokus på psykiatriske patienters behov for konsultation og helbredstjek

Nogle mennesker med psykisk sygdom finder det vanskeligt at møde op hos den praktiserende læge, og udeblivelser er derfor et stort problem. Ligeledes er det problematisk at fastholde dem i behandlingen. Psykiatriplanens anbefaling nr. 14 ligger op til, at der tages hånd om patienter, der har gentagne udeblivelser, men som fortsat har et behandlingsbehov.

Der blev på møderne drøftet forskellige tiltag, der kunne fremme kontakten for de psykisk sårbare til de praktiserende læger og derigennem understøtte deres behandling. Der blev bl.a. peget på:

- At fremmødet måske kunne fremmes, hvis kommunerne har en hjemme-hos eller peers, der kan ledsage patienterne til lægen
- At åbne konsultationer hos de praktiserende læger kunne være et tiltag, der kunne give større tilgængelighed og synlighed. En form for drop in med tværfaglig anonym rådgivning til både børn, unge, forældre og fagpersoner bringes også på banen som en mulighed
- At modtagelsen af og rummeligheden i forhold til den psykiatriske patient i praksis kunne forbedres – der henvises bl.a. til en rapport om "Socialt udsattes møde med sundhedsvæsenet" fra Statens Institut for folkesundhed dec. 2018, af hvilken det fremgår, at det opleves som en udfordring og barriere, at nogle patienter ikke er så velsete i lægens venteværelse
- At det måske kunne hjælpe, at den praktiserende læge satte mere tid af til de enkelte konsultationer for de psykiatriske patienter. Jf. overenskomst med de praktiserende læger kan en konsultation i almen praksis være af kortere eller længere varighed tilpasset patientens behov

- At en udkørende læge kommer ud, hvor patienterne opholder sig fx ud til væresteder og andre steder, som mange psykisk syge frekventerer på daglig/ugentlig basis. Det kunne evt. afprøves i et projekt

Flere kommuner ønsker generelt et styrket samarbejde med de praktiserende læger mhp helbredstjek til borgere med psykiske lidelser, hvilket er i god tråd med psykiatriplanens anbefaling nr. 11, der netop omhandler somatiske helbredsundersøgelser til mennesker med psykiske lidelser i almen praksis.

Endvidere omhandler psykiatriplanens anbefaling nr. 10 en intern oprustning af de somatiske kompetencer hos personalet på psykiatrisygehuset, så opmærksomheden på de somatiske lidelser skærpes.

Denne oprustning vurderes hensigtsmæssig, når den sker samtidig med, at sygehuset intensiverer samarbejdet med somatiske sygehuse, praksissektoren og de kommunale samarbejdspartnere.

Opfølgning:

- Gøre opmærksom på tilbuddet om åben anonym rådgivning i PsykInfo regi i forhold til denne efterspørgsel
- I forhold til fysisk sameksistens med somatikken, så henvises til erfaringerne fra Aabenraa, hvor psykiatri og somatik indgår i fælles akutmodtagelse, hvilket også vil ske i Odense i Nyt OUH
- Drøftelserne vedrørende et styrket samarbejde med almen praksis pågår for nuværende mellem Region Syddanmark og de praktiserende læger – ideerne, omtalt ovenfor til forbedring af kontakten til praksisområdet for de psykiatriske patienter, bringes ind i det videre arbejde med praksisplanen i regionen

3. Tema: Sammenhæng og forebyggelse

Samarbejde om data

Flere kommuner udtrykte ønske om et tættere samarbejde mellem regionens behandlingstilbud og kommunens psykiatritilbud. Arbejdsgangene herimellem skal gøres mere systematiske, da vi er afhængig af hinandens viden.

Flere kommuner udtrykker et ønske om, at vi får kendskab til hinandens patienter ved at kunne dele data for de patienter/borgere, som modtager et tilbud i både region og kommune.

Udfordringerne er ikke mindst, at der er mange forskellige datasystemer, og patienten skal give samtykke til at få sine oplysninger delt. Årsagen herfor er, at lovgivningen for nuværende ikke understøtter samarbejdet. Derfor må region og kommune indhente samtykke, som patienten/borgeren ikke altid vil være indstillet på at give.

Yderligere er det vigtigt at have for øje, hvem der har tovholderskabet og er kontaktpersonen, dvs. forventningsafstemningen skal være på plads.

Opfølgning:

- I projektet "Sammen om psykiatri", som er ved at blive rullet ud til alle kommuner, er det målet, at man via øget samarbejde og kendskab kan skabe et bedre og mere sammenhængende forløb for borgerne. Projektet har til formål, at øge kendskabet sektorerne imellem, så samarbejdet, samtidigheden og tværfagligheden i indsatserne styrkes, og der udvikles bedre samarbejdsformer mellem behandlingspsykiatrien og kommuner. Projektet gennemføres inden for eksisterende rammer – og er samtykkebaseret ift. udveksling af data
- Den udarbejdede oversigt over de regionale tilbud, der vil følge med ud sammen med denne opsamling, vil bidrage væsentligt til vidensdeling på tilbudsniveau

Én indgang

Enkelte kommuner vendte på møderne mulighederne for, om der på udvalgte områder kunne etableres "én indgang". Der er en nysgerrighed på, om der kan skabes tilbud i samarbejdet mellem kommuner og region (ligesom man gør i sundhedshusene i dag), hvor psykiatriske patienter kan henvende sig, og hvor kompetencerne på tværs af region/kommune er samlet under ét tag.

Der indgik en række indgangsvinkler til denne drøftelse, såsom:

- En helhedsorienteret sagsbehandling
- Én plan
- Én koordinerende sagsbehandler eller koordinator mellem kommune og region, så den enkelte borger kun har én kontaktperson. Et talerør for borgeren, så denne føler sig hørt. Gerne en medarbejder, der i forvejen har en relation til borgeren. Borgeren skal opleve en tæt kontakt til få medarbejdere. Medarbejderen har eksperterne i ryggen
- Ét nummer i psykiatrien, som borgeren/kommunen kan ringe til for at få hjælp

Drøftelserne på møderne afspejlede et ønske om et mere entydigt og integreret samarbejde mellem aktørerne (kommuner, almen praksis mv).

Generelt er der i psykiatriplanen et klart sigte på at styrke og udvikle det tætte samarbejde med de øvrige aktører omkring mennesker med psykiske lidelser herunder også kommunerne. Det gælder både planens anbefalinger vedrørende sikre overgange og overdragelse mellem aktører, styrket samarbejde med institutioner for unge borgere under 20 år og særligt psykiatriplanens anbefaling nr. 21 vedrørende integreret og fælles samarbejde og kompetenceudvikling ift. de mest sårbare borgere.

Her kan der netop sigtes på – sammen med kommunerne – at afprøve fælles målrettede løsninger (til de sværest syge). Fx fælles drift af specifikke løsninger, fælles ansættelser mv.

Vurdering af mulighederne skal desuden ske med udgangspunkt i den viden, der er skabt og skabes via modelprojektet "Sammen om psykiatri".

Herudover kan også inddrages erfaringer fra de eksisterende samarbejder i sundhedshuse i fx Kolding og Haderslev, hvor lokalpsykiatrien er placeret sammen med en række kommunale tilbud til borgere med psykiske lidelser, og Partnerskabsaftalerne med Fredericia og Haderslev kommuner hvor indsatserne samles endnu mere på udvalgte områder.

Opfølgning:

- Alle psykiatriske afdelinger har forløbskoordinatorer ansat, som kan hjælpe patienter med misbrug og psykiatrisk sygdom, så de kan få hjælp og støtte bl.a. via udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner, så indsats mellem sygehus og kommune koordineres

Anbefaling nr. 17 i psykiatriplanen omkring udviklingsprojekt i forhold til organisering af indsatsen for mennesker med misbrug og svær psykisk sygdom.

- Fortsat udbredelse af eksisterende tiltag, som Partnerskabsaftalerne (partnerskaber mellem region og kommune (som fx i Fredericia og Haderslev) og Sammen om Psykiatri.

Flere steder med regionens og kommunens psykiatritilbud under samme tag. Denne indsats ligger også i anbefaling 32 i psykiatriplanen om øget tilgængelighed til ambulant behandling og mulighed for etablering af flere satellitter, der kan udgå fra de lokalpsykiatriske centre. Nødvendigheden af en mulig lokal funktion skal vurderes ud fra muligheden for at sikre en tilstrækkelig faglig og bæredygtig betjening af høj kvalitet, mulighed for samdrift med kommunen, adgang til lokaler, bidrag til at øge tilgængeligheden mv.

Tilgængelighed til specialistviden

På møderne efterspurgtes en let og hurtig adgang til kompetente svar, når kommunen sidder med en motiveret borger. Det gælder både for kommunens psykiatrimedarbejdere, jobcenter, boinstitutioner og for den praktiserende læge. Desuden efterspurgtes en let og hurtig adgang til specialistviden for henvisere dvs. både almen praksis og visse kommunale funktioner. Det vil give mulighed for at kunne kontakte den regionale psykiatri "akut" mhp. straks-svar omkring en given problemstilling.

Psykiatriplanen indeholder netop en anbefaling om udvikling af en velfungerende samarbejdsform, hvor den regionale psykiatri stiller viden og kompetencer til rådighed for praktiserende læger og andre henvisere, dvs. en formaliseret adgang til speciallægerådgivning jf. anbefaling nr. 19.

Opfølgning:

- Psykiatrisygehuset arbejder med at få etableret adgang til specialistrådgivning, som beskrevet i psykiatriplanen. Primo 2021 vil der blive iværksat specialrådgivning. I første omgang med fokus på de praktiserende læger som på sigt kan gøres tilgængelig for flere aktører

Behandling tættere på borgerne

Flere kommuner efterlyser en forstærket indsats ift. behandling tættere på patienten/borgere. De forskellige ideer og løsninger, der fremkom på møderne, var:

- En "udkørende psykiater" der kommer til patienten, hvor de bor, herunder på institutioner o. lign.
- Flere faggrupper der kommer ud fx diætister, fremskudt sagsbehandling, hvor kommunen tager ud til borgeren og hjælper dem fx i eget hjem
- Kommunale socialsygeplejersker som kan komme tættere på borgerne, hvor de bor - både når der tales om opsøgende arbejde og håndholdt funktion. Disse socialsygeplejersker kan tænkes sammen med de regionale socialsygeplejersker, der er bevilliget midler til i forbindelse med de seneste budgetforlig

Generelt omhandlede drøftelsen nærhed og tilgængelighed.

Psykiatrien i Region Syddanmark er allerede langt fremme med digitale løsninger, som skal lette adgangen til de psykiatriske tilbud og trække dem tættere på borgerne.

Psykiatriplanen styrker og permanentgør flere af disse løsninger, samtidig med at der skal udvikles nye telepsykiatriske løsninger.

Det er dog vigtigt at huske på, at psykiatere/speciallæger er en mangelvare. Dvs. de faglige ressourcer i psykiatrien skal bruges mest muligt effektivt.

I Region Syddanmark er der over de senere år iværksat en række initiativer ift. den udgående aktivitet fx akut psykiatrisk udrykningsteam, mobil skadestue og udgående tilbud til bosteder mv. Disse tilbud er under forsat udbredelse og udvikling.

Opfølgning:

- Sygehusets kommende reviderede koncept for ambulant psykiatri jf. anbefaling 33, vil have fokus på nærhed og tilgængelighed
- Ambulant konceptet omtalt ovenfor dækker blandt andet over de mange relativt nye regionale udkørende aktiviteter, der kommer tættere på og ud til borgerne. Disse forventes at styrke og forbedre behandlingen tættere på borgerne over de kommende år, i takt med at de bliver mere kendte og anvendte
- Fortsat fokus på mulighederne for yderligere digitalisering i psykiatrien og telepsykiatri. Herunder skal der ske udvikling og udbredelse af nye telepsykiatriske løsninger
- Et fortsat fokus på nedbringelse af tvangsindlæggelser. Et tættere samarbejde mellem region og kommune vil kunne bidrage til at tage problemer i opløbet, inden det ender med tvangsindlæggelser
- Samarbejde mellem kommunale og kommende regionale socialsygeplejersker

Lokale løsninger

Lokale løsninger opleves som centralt i forhold til succes, resultater og ejerskab. Generelt fremhæver en række kommuner behovet for lokale løsninger især i forhold til borgere/områder med langt til de nærmeste psykiatritilbud. Det blev ved flere møder nævnt, at borgere med psykisk lidelse har meget vanskeligt ved at transportere sig hen til, hvor hjælpen er.

Flere kommuner udtrykker ønske om, at de sværest psykisk syge kan få fat i fagfolk og hjælp ambulant på alle tider af døgnet.

Nogle kommuner med langt til den psykiatriske skadestue efterspørger særlige løsninger og/eller aftaler, fx Langeland kommune, der oplever afstanden til akutmodtagelsen i Odense som meget problematisk.

Der er et ønske om at se på, om udfordringerne kan løses mere lokalt og/eller lave særlige aftaler om indlæggelsesmuligheder, så folk ikke kører forgæves/for langt.

På baggrund af kommunernes bemærkninger og ønsker er der behov for at øge og udbrede kendskabet til de mobile skadestuer, - se informationsmateriale om de regionale tilbud, der er vedlagt dette notat.

Mobile skadestuer i Region Syddanmark er tilknyttet de psykiatriske akutmodtagelser i Vejle, Esbjerg, Aabenraa og Odense. I Svendborg er der pt. et mobilteam, der er etableret midlertidigt (under ombygningen), og som har varetaget tilsvarende opgaver i deres optageområde som de mobile skadestuer i øvrigt. De mobile skadestuer tilbyder både kontakt telefonisk, via video eller ved besøg inden for 24 timer efter man henvender sig.

Det er muligt at reagere hurtigt og hjælpe kriseramte borgere, der normalt ville kræve behandling under indlæggelse. På grund af den tidlige indsats kan nogle indlæggelser forkortes, og i nogle tilfælde kan de helt undgås. På den måde kan man nå at tage hånd om patienten i opløbet og tage stilling til det videre forløb, så patienten kan blive i sine vante rammer og undgå en indlæggelse.

Hertil kommer mulighederne i den såkaldte "green card" ordning, hvor kendte patienter kan modtages direkte i fx Svendborg, og muligheden jf. psykiatriplanen anbefaling 3 for at flere patienter tilbydes mulighed for patientstyret indlæggelse.

Opfølgning:

Emnet adresseres gennem henvisning til:

- Der skal være et styrket fælles fokus på et tættere samarbejde både før, under og efter indlæggelse af patienter med et akut behandlingsbehov
- Endnu bedre udnyttelse af eksisterende vifte af akutte behandlingstilbud og smidige aftalemuligheder om fx mulighed for patientstyret indlæggelse, der allerede eksisterer

Misbrugsområdet

På møderne diskuteres, hvordan samarbejde og overgange mellem regional psykiatri og misbrugsbehandling, socialpsykiatri, skole og jobcenter kan styrkes?

Kommunerne giver udtryk for, at de oplever, at borgere med et misbrug afvises i psykiatrien, og der er samtidig eksempler på, at psykisk syge afvises i misbrugscentrene.

Disse oplevelser står i modsætning til den gældende samarbejdsaftale om dobbeltdiagnosticerede, der er udarbejdet i sundhedsaftale regi, og nationale retningslinjer hvor det fremgår,

at psykiatrien ikke må afvise folk pga. et misbrug, og at misbrugsområdet ikke må afvise folk pga. deres psykiske lidelser.

Der er samtidig nationalt iværksat et nationalt arbejde med en 10-års plan for psykiatrien, som bl.a. skal fastlægge den fremtidige organisering af misbrugsområdet.

Den generelle sengekapacitet i den regionale psykiatri øges også med åbningen af nyt sengeafsnit i Vejle.

Det er indtrykket, at stofmisbrug er størst blandt de unge, hvorimod alkoholmisbrug er størst hos 30+. Det nævnes, at det er misbrugerne, der har det største behov for en såkaldt håndholdt indsats, og at der bør være ekstra fokus på dem, der har flere indlæggelser i forhold til afrusning, evt. midt på måneden.

Opfølgning:

- De projekter på misbrugsområdet, der allerede er sat i gang (Esbjerg, Middelfart og Fredericia) godkendt af Psykiatri- og socialudvalget, indeholder implementering af anbefalingerne 16 og 17 i psykiatriplanen
- Koordinerende indsatsplaner, som udarbejdes af forløbskoordinatorer for de dobbelt-diagnosticerede, er allerede implementeret i regionen. Her kan også henvises til psykiatriplanens anbefaling nr. 21, som omhandler integreret og fælles samarbejde og kompetenceudvikling i forhold til de mest sårbare borgere. Forløbskoordinatorer for de dobbelt-diagnosticerede er allerede implementeret i regionen
- Den kommende nationale 10-års plan for psykiatrien forventes at adressere håndtering af misbrugsområdet herunder aftale om den fremtidige arbejdsdeling på misbrugsbehandlingsopgaven. Mens der ventes på den afklaring, genopfrisker både kommuner og regionen den nuværende samarbejdsaftale på misbrugsområdet over for personalet i hhv. misbrugscentre i kommunerne og den regionale psykiatri (ingen afvises med henvisning til hhv. psykisk sygdom eller misbrug)

Ind- og udskrivning til psykiatrien – overgange mellem sektorerne

De fleste kommuner oplever det, de opfatter som for tidlige udskrivninger. De peger på, at der kunne være brug for længere indlæggelsesforløb, også fordi kommunen ikke altid har så intensive tilbud, der kan matche det opfølgningsbehov, patienterne udskrives med, og nogle patienter stopper fx med at tage deres medicin efter udskrivning.

Et længere indlæggelsesforløb vil efter kommunernes opfattelse også give mulighed for at komme til bunds i bl.a. misbrugsproblematikker.

Det er en faglig vurdering, hvornår en patient er færdigbehandlet. Psykiatrien i Region Syddanmark har retningslinjer, hvor det fastslås, at man har det fulde ansvar for en patient, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af f.eks. anden aktør. Det betyder, at afdelingen har behandlingsansvaret indtil en anden afdeling, region eller almen praksis har overtaget ansvaret. Formålet er, at patienter, der udskrives fra sengeafsnit, akutmodtagelse eller afsluttes fra ambulant behandling, oplever overgangen til egen læge, kommune mm. som koordineret, og at kommunen rettidigt har relevante oplysninger, således at den kan handle derefter og iværksætte relevante tiltag.

Nogle kommuner gør opmærksom på, at de oplever tærsklen for indskrivning i psykiatrien som høj og stigende. Kommunerne udtrykker her, at det til tider opleves som meget svært at få en borger indlagt i en seng, hvor kommunen oplever det som den rigtige løsning.

Psykiatrien i Region Syddanmark arbejder for høj tilgængelighed, men anerkender, at der de seneste år i visse områder har været et pres på sengekapaciteten. Særligt i Vejle området. Hvad retspsykiatrien angår, har der været en ubalance mellem antallet af senge og antallet af restpsykiatriske patienter.

Dette tager den nye psykiatriplan hånd om, ved dels at udvide den almen psykiatriske sengekapacitet i Vejle, dels ved at udvide den retspsykiatriske kapacitet med et nyt afsnit i Esbjerg og dels ved at udvide kapaciteten for døgnbehandling af børn op til 13 år.

Flere kommuner oplever endvidere manglende/for sen involvering af kommunen. De efter-spøger bedre orientering om patienternes udskrivning, så fx pædagogerne er klædt på til at modtage dem på bostederne, eller peers er klar til at hjælpe dem med i et socialt fællesskab igen.

Tiden lige efter udskrivning er kritisk, hvorfor det er vigtig, at regionen i endnu højere grad følger op, og at kommunen er mere involveret før og under udskrivning, dvs. at kommunen står klar til at tage over.

Der gives udtryk for, at det opleves som et stigende problem, at flere børn og unge havner i en "gråzone-diagnose", og at det kan være svært at få den unge indlagt. Den unge skal ud på "det grå anbringelsesmarked", hvilket vanskeliggør en ordentlig behandlingsplan. På møderne fremkommer der desuden forslag om visitationsmøder på ugebasis med kommunerne på hver afdeling.

Set fra regionens side, oplever Psykiatrien i Region Syddanmark nogle færdigbehandlede patienter, som ikke umiddelbart kan udskrives til videre kommunal opfølgning/tilbud. Af og til kan der desuden være situationer, hvor det tilbud som kommunerne vil stille til rådighed efter udskrivelse, fra regionens side kan opleves ikke at være dækkende/fagligt velbegrundet.

Opfølgning:

- Helt overordnet
 - Er en god overgang en fælles opgave mellem regional psykiatri, kommune og almen praksis
 - Indlæggelse er ikke alene eller altid løsningen – giver også tab af færdigheder. Psykiatriens mål er, at døgnpsykiatri kommer ind, når den ambulante indsats i psykiatrien og indsatsen i kommunen ikke er nok. Indlæggelser skal så vidt muligt forebygges via samarbejde
- Handler om behov for oprustning både i region og kommuner, hvis det skal lykkes bedre
- Særlig opmærksomhed omkring overgangen – handler også om, at kommunerne skal have det rigtige setup, der skal til for at modtage patienterne. De nye ekstra sygeplejersker (budget 2021), der ansættes i psykiatrien vil forbedre disse overgange

- Opmærksomhed på Psykiatriplanens anbefaling nr. 15 – En aktør har det fulde ansvar for patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør
- Der er i forbindelse med både Sundhedsaftalen og implementering af bl.a. anbefaling 14, 15 og 16 i Psykiatriplan 2020-2024 fokus på at sikre et bedre samarbejde om overgange, således patienten ikke "falder mellem to stole" ved f.eks. udskrivelse. Input fra kommunerunde tages med i dette arbejde
- Psykiatrien afprøver bilateralt med kommunerne forskellige måder at sikre en bedre koordinering og fælles indsats, således at der sikres opfølgning ved f.eks. udskrivning mv. (fx Partnerskabsaftaler mellem region og kommune, Sammen om psykiatri). Endvidere betyder ny skærpet lovgivning fra juli 2019, at psykiatrien nu skal udarbejde flere udskrivnings- og koordinationsplaner, hvor samarbejdsparterne i kommunerne også skal involveres.
- Erfaringerne fra før og særligt i Covid-19 perioden viser indtil nu, at både patientsamtaler, involvering af pårørende og møder med samarbejdsparter i kommunerne kan fungere med brug af videokonferenceløsninger. Psykiatrien vil arbejde proaktivt med at konsolidere og udvikle brugen af nye digitale løsninger, som en integreret del patienternes behandlingsforløb og det tværsektorielle samarbejde.

Ukendte patienter/Opsøgende indsats

På de fleste møder fortæller kommunerne om den udfordring, det er, at der er patienter, de ikke kender til. Her fremhæves særligt de unge, selvmordsrisikogrupper og debutanter i psykiatrien.

En måde at finde disse patienter på kunne være ved at tage på forebyggende besøg hos de borgere, der både kendes i psykiatrien og optræder i politiets døgnrapport. Et samarbejde mellem disse instanser vil også give et stort tværfagligt udbytte.

Det nævnes også, at der med fordel kunne ansættes flere kommunale socialsygeplejersker til at udføre opsøgende arbejde, så de anonyme kan findes. En overbygning på sygeplejeruddannelsen bringes også i spil, så der er endnu flere kompetencer i forhold til at få afdækket den psykisk syges problemkompleks endnu bedre og rettidigt.

Opfølgning:

- Det primære forebyggende arbejde er kommunalt. Det er også kommunen, der møder børnene/de unge i forskellige sammenhænge
- Regionen er på banen med rådgivning, information og uddannelse – bl.a. mulighed for permanentgørelse af fremskudt funktion og fælles sparringsteams på børne- og ungeområdet, som det fremgår af psykiatriplanens anbefaling nr. 12 samt undervisningstilbud til lærerne, så de kan spotte elever med brug for ekstra opmærksomhed jf. psykiatriplanens anbefaling nr. 13
- Åben rådgivning i PsykInfo og andre formidlingsaktiviteter i PsykInfo regi

Uddannelse og beskæftigelse til psykisk sårbare

På flere møder blev det drøftet, om Region Syddanmark kunne blive bannerfører for, at der udvikles flere uddannelsesforløb, der bedre kan rumme de sårbare borgere.

I forhold til gældende SU-regler er der nogle bindinger mht. den studerendes fremmøde, hvilket bl.a. kan løses med virtuel undervisning, da dette ikke tæller som fravær. Nogle kommuner har haft erfaringer fra situationen med covid-19, der tyder på, at nogle sårbare unge bedre kan holde ved uddannelsen, når den ikke kræver fremmøde, og de kan sidde hjemme og modtage undervisning i de perioder, hvor de ikke er i stand til at møde fysisk op på uddannelsesstedet.

I regi af Regionsrådets Uddannelsespulje er der støttet en række projekter med fokus på sårbare borgere i uddannelse. Det drejer sig fx om projekt "Fremskudt trivselsberedskab", hvor borgere med særlige udfordringer har haft mulighed for at få støtte ved behov. Mange har benyttet sig af denne mulighed, og flere fortæller, at det har haft positiv betydning for deres fastholdelse på uddannelsen.

Der er efterspørgsel på mere fleksible uddannelsesmuligheder på både ungdomsuddannelser og videregående uddannelser for psykisk sårbare. De har kun valget mellem fuldt forløb eller ingen uddannelsesforløb, hvilket kan føre til tab af år, tab af succesmuligheder og stor risiko for nederlag. Derfor er der interesse for deltidsforløb og særlig opmærksomhed på dem, der har svært ved fuldtidsstudie fx et supplement med mentor.

Et godt samarbejde med virksomhederne skal prioriteres ift. aktivering af de unge, der ikke er i beskæftigelse eller uddannelse. Men også generelt ift. at fastholde folk med psykisk lidelse på arbejdsmarkedet. Omkostningerne er alt for store, hvis de falder ud.

Opfølgning:

- På uddannelsesområdet: Bringe ideen om særlige tilrettelagte linjer/forløb på ungdomsuddannelser og mellemlange videregående uddannelser for særligt sårbare unge videre til Region Udvikling mhp. at adressere det i de relevante fora regionen indgår i. Desuden henvises til PsykInfo' aktiviteter på ungdomsuddannelserne
- Peers kan også bruges på uddannelsesområdet
- Projekter igangsat af Regionsrådets Uddannelsespulje med fokus på psykisk sårbare i uddannelse, fx "Fremskudt trivselsberedskab"
- Udbud af 3-årig hf med mulighed for særlig støtte, fx på HF & VUC Fyn, Esbjerg Gymnasium og Aabenraa statsskole
- På arbejdsmarkedsområdet: IPS (Individuelt Planlagt job med Støtte) indsatsen, som er en særlig person/funktion i jobcenteret, der følger individuelt op på den psykisk syge. Denne indsats er både nu og frem over kernen på dette område, for så vidt angår regionens involvering
- Desuden henvises til peers projektet på arbejdsmarkedsområdet, hvor peers får en brobyggerfunktion mellem jobcenter og arbejdsmarkedet. Peers kan også bruges til at fortælle virksomhederne om psykisk sygdom
- Følge op i Sundhedsaftaleregion - i Sundhedsaftalen 2019-2023 er der en målsætning om, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til minimum 51% i 2023

4. Tema: Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling

Tvangsindlæggelser

Alle er enige om, at den aktuelle stigning i tvangsindlæggelser er en udfordring. En stigning der sker til trods for de mange patientstyrede indlæggelser/frivillige indlæggelser, etablering af den akutte udrykningstjeneste hvor kliniske medarbejdere rykker ud sammen, udbredelse af den mobile skadestue samt besøg i borgeres egne hjem.

Kommunerunden viste, at flere kommuner ikke har kendskab til disse nye akuttilbud.

I forhold til de mange tvangsindlæggelser af ældre mænd er flere kommuner nysgerrige på, hvad der ligger til grund herfor. Det blev drøftet, om det kunne finde sin forklaring i, at det kan være svært at få samtykke på, at data må deles med kommunen? Hvis kommunerne har større kendskab, kan der i højere grad laves opfølgende besøg, hvor man sikrer, at medicinen passer mv.

Hvis en borger ikke vil tage imod besøget, kan der gå længe, før vedkommende får hjælp.

På møderne fremkom flere løsningsforslag på problemstillingen. Blandt andet nævnes forebyggende hjemmebesøg til borgere over 65 år bl.a. enkemænd, men det er dog ikke altid, at gruppen tager imod besøgene.

Der er fokus på tidlig opsporing, mhp. at forhindre, at problemerne eskalerer, så en tvangsindlæggelse bliver aktuelt, og det fremhæves, at vi skal arbejde på tværs og inddrage de praktiserende læger, så de kan hjælpe med at finde dem, der "putter sig".

Der skal mere information til pårørende, det kunne evt. flettes ind i den forebyggende samtale, som tilbydes borgere over 65 år. De pårørende ved måske ikke, hvad en blærebetændelse kan gøre ved én.

Endvidere skal de psykiatriske skadestuer opprioriteres, for hvis man ikke kan komme til, er der risiko for, at det ender med tvangsindlæggelse, eller det kan være et nederlag, hvis man afvises, nu når man har kæmpet sig vej ind til psykiatrien.

I følge servicelovens §99 sørger kommunen for tilbud om en støtte- og kontaktperson til personer med bl.a. sindslidelser, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig. En kommune gør opmærksom på, at disse medarbejdere kender mange folk, og de har ofte været i kontakt med folk, inden der er en tvangsindlæggelse. Disse medarbejdere kunne måske involveres mere ved en tvangsindlæggelse.

Opfølgning:

En lang række af udfordringer og løsningsforslag fremhævet under dette emne adresseres under andre emner i Sammenhæng og forebyggelsestemaet. Herudover adresseres det gennem:

- Øget kendskab til de nye akutte og udkørende tilbud

- Forbedret adgang til indlæggelse via øget mulighed for patientstyret indlæggelse samt fælles beslutningstagning som ramme for patientstyret behandling jf. psykiatriplanens anbefaling nr. 3 og 4
- Løbende og systematisk gennemgang af data på antal tvangsindlagte både i samordningsfora og på kommuneniveau (er i gang i Lillebælt området)

Viden om de regionale og kommunale tilbud

Stort set samtlige kommuner giver udtryk for, at de ikke har viden om alle de regionale tilbud, som faktisk er tilgængelige, det samme gælder også nogle private institutioner.

Fx er PsykInfo' palette af tilbud mht. unge ambassadører, undervisning i folkeskoler/ungdomsuddannelser, peers uddannelse, tilbud til børn af psykisk syge, anonyme rådgivnings-samtaler mv alt for sporadisk kendt.

Ligeledes har den akutte udrykningstjeneste været en mulighed i 1 år, men det kræver også tilvænning at benytte den.

Opfølgning:

- Region Syddanmark vil øge synlighedsindsatsen og informationen om de mange tilbud, der eksisterer i den regionale psykiatri. Til dette opsamlingsnotat er der derfor vedlagt en oversigt over de regionale tilbud, kontaktpersoner, links mv.
- Oversigten skal løbende opdateres og være let tilgængelig
- Regionen vil drøfte med DAK og socialdirektørerne, om der er efterspørgsel på et webinar mhp. vidensdeling kommunerne imellem og fra psykiatrisygehuset til kommunerne

Nye behandlingsformer

Kommunerne satte på forskellig vis fokus på andre aktivitets-/behandlingstilbud end de traditionelle (medicin og samtaler). Der blev spurgt ind til brug af andre tilgange til behandling og/eller aktiviteter som kunst, idræt og naturen.

Vigtigheden af fx Idræt for sindslidende blev drøftet.

Det fremhæves, at pårørende efterspørger aktiviteter til patienter med lange indlæggelser, hvilket er prioriteret i psykiatriplanen. Men når de er udskrevet, er det kommunernes tiltag, der skal i spil.

Der var blandt kommunerne nysgerrighed på, om der arbejdes på at ordinere motion, og om der er samarbejde mellem at koordinere medicin og aktivitet.

Psykiatriplanens anbefaling 6 om flere meningsfulde aktiviteter omhandler netop et skærpet fokus på andre og flere aktivitetstilbud til indlagte patienter.

Opfølgning:

En temadrøftelse i udvalget omkring behandlingsbegrebet i psykiatrien – herunder hvordan psykiatrien forholder sig til bl.a. motion, musik, kunst som en del af et behandlingsforløb.

5. Tema: Kapacitet og organisering

Særlige pladser

Flere kommuner italesætter, at de er interesseret i at følge belægningsgraden og udviklingen på de særlige pladser tæt, da de har brugt mange penge på senge, der stod tomme.

De særlige pladser opfattes dog generelt som et godt behandlingstilbud til borgeren, og det ses som positivt, at der tilbydes en længerevarende behandlingsindsats.

Et par kommuner fremhæver, at det kan være problematisk, at pladserne kræver frivillig indlæggelse, og en enkelt kommune så gerne, at de lavt begavede var med i målgruppen.

Som en del af udmøntningsaftalen for finanslovsmidlerne til styrket psykiatri i maj 2020 er der indgået en aftale, som indebærer en mulighed for at ommærke særlige pladser til almen psykiatri samt ændringer i den kommunale medfinansiering for uudnyttede pladser. Region Syddanmark kan ommærke op til 25 % af pladserne svarende til 8 pladser. De ommærkede pladser vil blive anvendt til almen psykiatriske pladser.

Ommærkningen kan ske hver 6. måned og skal ske efter dialog med kommunerne. Psykiatrisygehuset har været i dialog med kommunernes Socialdirektørforum om en model, hvor psykiatrisygehuset hvert halve år (15. oktober og 15. maj) retter henvendelse til kommunerne via Socialdirektørforum i forhold til estimering af behovet for særlige pladser det kommende år. Derudover ændres finansiering for de særlige pladser i forhold til ommærkede pladser, hvor den kommunale takst bortfalder, samt for de uudnyttede pladser hvor taksten er ændret. Den kommunale medfinansiering til de uudnyttede pladser sænkes til 75 % af den kommunale takst.

Opfølgning:

- Følge udviklingen i anvendelsen af de særlige pladser i de etablerede samarbejdsfora med kommunerne på dette område

6. Tema: Fastholdelse, rekruttering og kompetenceudvikling

Rekruttering

Det italesættes generelt, at psykiatrien har været nedprioriteret igennem længere tid, og at der mangler nogle fyrtårne, så området kan blive talt op. Der skal fokus på den gode fortælling om faget. På kommunemøderne kom der forskellige idéer frem:

Arbejdsmiljø

- Samarbejde om tiltag mod vold

Branding af faget

- Oplysning og reklame: Uddannelsesmesser og kommunale arbejdspladser, hvor de unge kan få en rundvisning og viden
- Lave temadage på uddannelserne og fortælle om mulighederne i psykiatrien
- Åbenhed – lad folk se hvad psykiatrien kan, - nogle studerende har fordomme
- Faget mangler status. Medierne er optaget af enkeltsager og sælger faget på en uheldig måde. Der skal laves nye fortællinger, man hører ikke om de patienter, der

får et bedre liv, men derimod om patienter der rømmer fra psykiatrien, og at folk skal være bange

- Der skal skabes brobyggere på vores tilbud helt ned i folkeskolen. De skal også besøge de psykiatriske afdelinger og bosteder, de unge skal ud og se virkeligheden. Måske skal der være et samarbejde med regionen. Det kan være, døren skal åbnes til psykiatrien?

Arbejdsmarkedet

- Tænke over formuleringerne i stillingsopslag, erfaring fra en kommune at der kommer markant flere ansøgere, når oplaget handler om menneskesyn, livssyn og værdier
- Gode erfaringer med at opfordre ufaglærte og vikarer til at uddanne sig, kommunen har kunnet stille dem job i udsigt
- Spørg arbejdsmarkedets parter, er der nogle langtidsledige, der kan omskoles?

Andre faggrupper

- Kan nogle udenlandske arbejdere klædes på til opgaven?
- Ergoterapeuter eller andre faggrupper kan evt. bidrage. Lave tværfagligt arbejde med andre grupper for at få medarbejdere

Jobmuligheder

- Psykiatrien kan også være et springbræt videre
- Det må ikke blive et "jer og os", så meget som muligt skal løses lokalt, så ikke alle eksperter sendes til Odense

Opfølgning:

- Ovenstående forslag leder fint ind i den fælles partnerskabsdag, der afholdes i 2021, som det første skridt i implementering af psykiatriplanens anbefaling 35 om strategisk partnerskab med faglige organisationer og relevante aktører om rekruttering

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling fremhæves som en fælles udfordring for kommunerne og regionen.

Flere kommuner udtrykker interesse for fælles skolebænk, hvilket Regionsrådet har afsat 1. mio. kr. til hvert år.

Der ønskes udveksling af personale/jobrotation, som vil give et kompetenceløft, øget indsigt i hinandens arbejdsområde og derved større forståelse for hinanden.

Der kommer også et forslag om, at der på tværs af kommuner kunne laves videosparring på fx sygeplejerske niveau eller for kommunernes gadesygeplejersker.

Der udtrykkes behov for at lade folk specialisere sig og efteruddanne sig, da det er komplekst at arbejde i ældreplejen i dag fx på profilplejehjem.

Opfølgning:

- Arbejde videre med at udbygge muligheder for jobbytte og andre former for jobudveksling og aktiviteter mellem kommunernes socialpsykiatri og den regionale psykiatri

- Der skal arbejdes med fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer, inspireret af fx konceptet Fælles skolebænk (Sygehus Lillebælt) og lære af deres erfaringer. Modellen vil være særlig gavnlig i psykiatrien, da den samarbejder med alle de 22 kommuner. Der arbejdes allerede, via anbefaling 35 i psykiatriplanen om kompetenceudvikling, på tværs med det i psykiatrisygehuset

Uddannelsesområdet

På uddannelsesområdet blev det fremhævet, at uddannelserne skal kunne tages i nærområdet, så de unge ikke er nødt til at tage fra byen. Det er vigtigt, at der tidligt tages fat i campus, da de unge beslutter sig tidligt.

Det bemærkes dog også, at der er en stor demografisk udfordring. I de forgangne 10 år er ungdomsårgangene blevet mindre i 18 ud af 22 syddanske kommuner. Samlet set er der omtrængt 6.000 færre unge (15-19-årige) i 2020 sammenlignet med 2010. Frem mod 2030 forventes udviklingen at ramme samtlige kommuner, så der til den tid er omkring 14.000 færre unge i Syddanmark end i 2010 (8.000 færre end i dag).

Udviklingen rammer særligt hårdt i Sydvestjylland, Sønderjylland, den syd- og vestlige del af Fyn og på øerne. For uddannelsesinstitutionerne kan et faldende elevgrundlag betyde, at de må indskrænke deres udbud, fx i form af færre oprettede studieretninger eller grundforløb. I yderste konsekvens kan nogle udbud risikere helt at skulle lukke. Det svækker uddannelsesdækningen og kan betyde, at flere unge får længere transporttid til deres ungdomsuddannelse.

De faldende ungdomsårgange udfordrer i særlig grad erhvervsuddannelserne, hvor eleverne er spredt ud på en lang række forskellige uddannelser, og hvor elevtallet på den enkelte uddannelse i forvejen er lavt. Udviklingen vil også ramme de videregående uddannelser i Syddanmark med nogle få års forskydning, da det typisk er syddanske unge, der søger ind på regionens videregående uddannelser.

De studerende på SOSU og sygeplejerskeuddannelserne skal vejledes godt, inden de træffer deres valg. Der kan laves et rotationsprincip for de nyuddannede, eller som en del af sygeplejerskeuddannelsen.

Opfølgning:

I udviklingsstrategien "Fremtidens Syddanmark" er der en målsætning om "Adgang til gode uddannelsesmuligheder i hele regionen", og vigtigheden af gode og nære ungdomsuddannelsesmuligheder tænkes ind her.