

Den nære psykiatri

Debatoplæg til KKR konference den 7. marts 2018

Hvordan kan vi gøre det bedre for borgere med psykiske lidelser?

KKR
MIDTJYLLAND

Indhold

Forord.....	3
Den nære psykiatri	4
Livet med en psykisk lidelse	10
Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling	12
Vejen til uddannelse og job - fokus på trivsel og mental sundhed	16
Bedre rammer når det svære løftes i det nære.....	19
Psykiske lidelser sidst i livet	22

Forord

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser, og når det handler om at give den rette behandling og støtte, kan vi gøre det bedre. Mennesker med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked efter udskrivning end mennesker med somatiske lidelser.

KKR Midtjylland har drøftet, hvordan vi i kommunerne kan imødegå stigningen i psykiske lidelser. I den forbindelse er der gennemført en kortlægning af de kommunale indsatser for mennesker med psykiske lidelser. Vi kan se, der allerede bliver gjort rigtig meget. Men mennesker med psykiske lidelser møder et behandler- og hjælpersystem med svære overgange og med et mylder af tilbud, lovkrav og sanktioner, der ikke altid hænger sammen.

En styrket indsats kræver, at vi – region, kommuner, almen praksis og civilsamfundet – sætter os sammen og skaber fælles billeder og mål for, hvordan vi vil udvikle den nære psykiatri.

Med debatoplægget Den Nære Psykiatri sætter vi fokus på 4 udviklingsområder:

- **Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling**
Hvordan kan vi blive bedre til at bevare tilknytningen til et job efter en psykisk lidelse?
- **Vejen til uddannelse og job – fokus på trivsel og mental sundhed**
Hvordan kan vi forbedre samarbejdet mellem behandling, uddannelse og beskæftigelse, så unge og voksne med psykiske lidelser i større grad fastholder en tilknytning til job og uddannelse?
- **Bedre rammer – når det svære løftes i det nære**
Hvordan kan vi skabe bedre rammer i det nære for borgere, der har brug for en særlig indsats på grund af svære psykiske lidelser?
- **Psykiske lidelser sidst i livet**
Hvordan får vi sat fokus på mental sundhed og psykiske lidelser blandt ældre?

Med dette vil vi gerne indbyde til, at vi i region, kommuner, almen praksis og civilsamfundet sætter os sammen og finder fælles retning, der kan forbedre livet for mennesker med psykiske lidelser.

Med venlig hilsen



Torben Hansen
Formand for KKR Midtjylland



Steen Vindum
Næstformand for KKR Midtjylland

Den nære psykiatri

Psykiske lidelser og mental sundhed

I en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere skønnes der at være:

- 4.000 personer (+16 år) med dårlig mental sundhed, og cirka 5.100 der føler sig nervøse eller stressede
- 2.000 personer, som har depression, og cirka 2.600 som har angst
- Cirka 500 børn og unge, som angiver, at de har lav livstilfredshed
- 715 børn under 15 år, der vokser op i familier med psykisk sygdom
- Mellem 60 og 80 kvinder, der får en fødselsdepression
- 350 ensomme ældre (+75 år), og ca. 500 ældre, der angiver, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner

Kilde: Forebyggelsespakke om mental sundhed (Sundhedsstyrelsen)

Den nære psykiatri - forstået som indsatser rettet mod den enkeltes hverdagsliv - spiller en afgørende rolle, når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk lidelse. Den nære psykiatri handler også om forebyggelse. Det er i det nære, at trivsel fremmes og psykiske lidelser kan forebygges. Men et ændret sygdomsbillede og ændringer i sundhedsvæsenet betyder et øget pres på den nære psykiatri. Der er derfor behov for at prioritere og sætte en fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri.

Mange rammes af psykiske lidelser, og stadig flere behandles for psykiske sygdomme. Men heldigvis er det muligt at få et godt liv, selvom man har en psykisk lidelse eller sygdom. Psykisk sygdom er ikke nødvendigvis en kronisk tilstand. Et vigtigt grundlag for indsatsen til borgere med psykiske lidelser er 'recovery'. Dvs. at man kan komme sig helt eller delvist efter psykisk sygdom. Det er en individuel proces, hvor den enkelte tilegner sig viden og færdigheder til at skabe et godt hverdagsliv. Omdrejningspunktet er et tæt samarbejde med den enkelte borger om indsatser, der fremmer, at den enkelte kan leve et aktivt og selvstændigt liv.



Succesfuld recovery handler i høj grad om at aktivere det netværk af ressourcer, der findes i det nære omkring den enkelte borger. Løsninger skal skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, kommune, læger, region, frivillige, private virksomheder, uddannelsesinstitutioner med flere. En vigtig brik er borgerens helt nære netværk. Undersøgelser viser, at inddragelse af de pårørende i behandlingen øger borgerens mulighed for at komme sig efter psykisk sygdom.

De lokale fællesskaber spiller også en vigtig rolle i forhold til at fremme trivsel og mental sundhed og forebygge psykiske lidelser. Den nære psykiatri får derved stor betydning for muligheden for komme sig ved sygdom og forebygge, at psykiske lidelser opstår. Det er et bredt samfundsmæssigt ansvar at udvikle den nære psykiatri. Vi skal med udgangspunkt i borgerens og de pårørendes hverdag og behov, koordinere samarbejdet internt i kommunerne og mellem kommuner, hospitalspsykiatri og almen praksis. Samtidig skal vi bringe de mange ressourcer, der ligger i lokalsamfundet, på uddannelsesstederne, på arbejdspladserne og i fritids- og kulturlivet i spil.

Flere behandles for psykisk sygdom

Hospitalspsykiatrien har – i lighed med det øvrige sundhedsvæsen – gennemgået en markant forandring. Udviklingen betyder, at borgere med psykiske lidelser er indlagt i kortere tid på hospitalerne, og at flere er i ambulans behandling. Desuden er ventetiderne til udredning og behandling i psykiatrien faldet væsentligt. Det er positivt, at flere kan blive hurtigt udredt og behandlet i psykiatrien. På denne måde er der sket en ligestilling mellem borgere, der skal udredes og behandles for en psykisk sygdom og borgere, der skal behandles for en fysisk sygdom. Men det betyder også et øget pres på de kommunale indsatser til borgere med psykiske lidelser.

Borgere med psykiske lidelser vil ofte have behov for forskellige indsatser i kommunalt regi. Det kan både være tilbud i forhold til uddannelse, beskæftigelse, bolig, 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 psykiatri og almen praksis.

Udviklingen understreger nødvendigheden af, at vi sætter et fælles fokus på, hvordan vi fremmer en bæredygtig udvikling af den nære psykiatri. Ikke mindst ligger der en stor udfordring i at sikre en tilstrækkelig finansiering af den nære psykiatri. Dette er et helt centralt opmærksomhedspunkt nu og i de næste år.

Livet med en psykisk lidelse i tal

- Borgere med alvorlig psykisk sygdom dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end andre.
- 5,7 % af voksne mellem 16-64 år har en psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed. Det gælder for flere kvinder end mænd (Sundhedsprofilen 2013 for Region Midtjylland)
- 4 % af voksne mellem 16-64 år har en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed. Andelen er størst for kvinder mellem 16-54 år (Sundhedsprofilen 2013 for Region Midtjylland)
- Andelen af 18-64-årige med kontakt til det psykiatriske hospitalsvæsen (indlæggelser, skadestuebesøg og ambulante behandlinger) er steget 19,7 % blandt personer i job fra 2013-15 (inkluderer uddannelse, barsel og selvforsørgelse). Stigningen er ca. 8 % for offentligt forsørgede i samme periode (KL, 2016).
- Sandsynligheden for, at en offentligt forsøgt person er i kontakt med hospitalspsykiatrien er ca. 8-9 gange større end for en person i job (KL, 2016).

Fælles retning og prioritering af den nære psykiatri

Det bliver allerede gjort meget for at støtte og behandle borgere, der rammes af psykiske lidelser og sygdom. Men vi kan gøre det bedre. I den sårbare situation, som borgeren befinder sig i, mødes mange af et behandler- og hjælpesystem, hvor der er et uoverskueligt mylder af tilbud, lovgivningsmæssige krav og sanktioner. De forskellige tilbud, krav og tilgange kan ligefrem være modsatrettede og vanskeliggøre den enkeltes recovery-proces. Samtidig ses en stor ulighed i sundhed i forhold til borgere med psykiske lidelser. Fx dør borgere med alvorlig psykisk sygdom i gennemsnit 10-15 år tidligere end andre.

En styrket indsats for borgere med psykiske lidelser kræver en fælles indsats. Det er derfor helt afgørende, at vi sammen prioriterer og sætter retning for udviklingen af området. Det forudsætter, at vi i kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet skaber fælles billeder af og mål for, hvordan vi kan indgå i udviklingen af den nære psykiatri.

I dette oplæg beskrives fire forslag til fælles veje at gå i forhold til at udvikle den nære psykiatri. Forslagene er bredt formuleret og lægger op til debat om, hvilken retning vi ønsker at sætte for den nære psykiatri i fællesskab:



- Er det de rigtige veje at gå?
- Hvad skal vi prioritere at gøre først?

Et vigtigt og helt nødvendigt skridt bliver herefter at omsætte den fælles retning til konkrete handlinger.

Forslagene tager afsæt i kommunale ønsker til udviklingen af den nære psykiatri. Men det er samtidig ambitionen, at debatten skal bredes ud og indgå som en del af et samlet udspil mellem kommuner, region og almen praksis om den nære psykiatri.

I det følgende beskrives forslag til fælles retning for den nære psykiatri i form af fire udviklingsområder:

1. Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling
2. Vejen til uddannelse og job – fokus på trivsel og mental sundhed
3. Bedre rammer, når det svære løftes i det nære
4. Psykiske lidelser sidst i livet

Udviklingsområderne tager afsæt i de drøftelser, der har været i KKR Midtjylland om psykiatrien i Midt. Blandt andet er der gennemført en kortlægning af bevægelser og udfordringer i kommunernes indsatser til borgere med psykiske lidelser [Kortlægningen kan findes på www.sundhedimidt.dk under menuen "Produkter og værktøjer"].

Forslagene retter sig mod centrale udfordringer i den nære psykiatri. Samtidig vil arbejdet med udviklingsområderne bidrage til at realisere de nationale mål på området.

I forhold til borgere med psykisk sygdom er der flere nationale mål i spil. Her skal især fremhæves de nationale mål for social mobilitet (Socialministeriet) og de nationale mål for sundhedsvæsenet (Sundheds- og Ældreministeriet). De to nationale målbilleder har fokus på forskellige elementer i indsatserne for borgere med psykiske lidelser.

Mål social mobilitet

Mål 1-5 :Flere skal være en del af arbejdsfællesskabet

1. Udsatte børn og unges faglige niveau i folkeskolen skal forbedres
2. Flere udsatte unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse
3. Flere personer med handicap skal i uddannelse og beskæftigelse
4. Flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse
5. Flere personer udsat for vold i nære relationer skal i uddannelse og beskæftigelse

Mål 6-10: Færre skal være socialt udsatte

6. Færre udsatte unge skal begå kriminalitet
7. Færre skal være hjemløse
8. Større effekt af stofmisbrugsbehandlingen
9. Større effekt af alkoholbehandlingen
10. Flere uden for arbejdsfællesskabet skal deltage i den frivillige indsats

Nationale mål for sundhedsvæsenet

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen



Fælles retning og prioritering af den nære psykiatri i Midtjylland





Livet med en psykisk lidelse

Borgere med psykiske lidelser eller sygdom er en bred gruppe, der kan have behov for meget forskellige former for behandling og støtte. For nogle borgere er det fx tilstrækkeligt med behandling fra egen læge og støtte til at fastholde et job i forbindelse med en sygemelding. Andre har løbende brug for behandling i hospitalspsykiatrien og omfattende hjælp til at få en hverdag til at fungere.

Borgere med psykiske lidelser eller sygdom vil dog ofte have flere forskellige kontakter til forskellige dele af sundhedsvæsenet, beskæftigelsesområdet og socialområdet. De forskellige indsatser og tilgange skal spille sammen, men kan også modarbejde hinanden.



Maiken

Maiken er 16 år og bor hjemme. Siden hun var 10 år har hun lidt af ADHD. Hun lider nu også af angst. Hun har kontakt til egen læge, da hun er bange for sygdom og har svært ved at stole på folk. Hun har tidligere været i forløb på psykiatrisk afdeling. Ryger hash som selvmedicinering. Hun følges i kommunens familiehus, da der er konflikter i familien.



Thor

Thor er 17 år og går i gymnasiet. Han er stresset og isolerer sig. Han har svært ved at sove, taber sig og kommer i nogle perioder ikke i skole. Hans mor tager ham med til egen læge.



Tanja

Tanja er 34 år. Hun er gift og mor til 2 børn. Hun arbejder som underviser og har normalt styr på alt. Hun går pludselig ned fra den ene dag til den anden, hvor det hele går i sort. Hun lider af stress og angst. Hun har samtaler hos egen læge. Har en kort periode været sygemeldt og er nu deltidssygemeldt fra job.



Camilla

Camilla er 40 år og har en søn på 8 måneder. Hun har haft en fødselsdepression og er lige nu fuldtidssygemeldt fra sit arbejde. Hun har kontakt til egen læge, jobcenter og sundhedsplejerske.



Inga

Inga er 76 år og lider af diabetes type 2. Hun har for nylig mistet sin mand, som gennem en længere periode har været alvorlig syg. Manden har været plejkrævende og har taget al Ingas tid. Det har medført stigende isolation, og er gået ud over hendes egen diabetes, som ikke er blevet reguleret. Inga har begyndende depressions symptomer. Da manden dør kollapser det hele for Inga – hun viser symptomer på svær depression og hendes ignorerede diabetes bluser for alvor op.



Jens

Jens er 51 år og får førtidspension. Han har været syg gennem mange år med skizofreni. Jens bor i et socialpsykiatrisk botilbud, da han har behov for støtte til at opretholde en dagligdag. Han er tilknyttet et dagtilbud, der er i forbindelse med botilbuddet. Jens har haft sporadisk kontakt med misbrugscenter pga. periodisk stort forbrug af alkohol. Han har løbende kontakt til psykiater og er i perioder indlagt på psykiatrisk afdeling.

Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling

Flere behandles for psykisk sygdom i hospitalspsykiatrien, og behandlingen har ændret sig. Borgerne udskrives hurtigere end tidligere efter en indlæggelse, og mere behandling foregår ambulant. Det giver den enkelte mulighed for hurtigt at komme hjem og komme sig i kendte rammer. Men det stiller også nye krav til de kommunale indsatser og samspillet mellem kommune, region, praktiserende læger og civilsamfundet om borgere med psykisk sygdom. Der er behov for at styrke sammenhængen mellem hverdagsliv og behandling.

Der er et stort forebyggende potentiale i at sikre, at borgere med psykiske lidelser får den rette, sammenhængende støtte og behandling. Et meningsfuldt hverdagsliv og mulighed for at få hjælp før problemerne vokser sig for store, kan mindske behovet for intensiv behandling på et hospital i form af en indlæggelse, der kan være særdeles indgribende i den enkeltes hverdag.

At forebygge, at en indlæggelse bliver nødvendig, er derfor et vigtigt mål. Men for nogle borgere vil det fortsat være helt nødvendigt med indlæggelser på et psykiatrisk hospital. En særlig udfordring er da at skabe sammenhæng mellem behandlingen og borgerens hverdagsliv, og på den måde støtte den enkeltes recovery-proces. Omkring hvert femte barn og hver fjerde voksen,

der indlægges til psykiatrisk behandling i den midtjyske region, indlægges igen inden for den første måned efter de er blevet udskrevet. Det er alt for mange.

I forbindelse med indlæggelse og ambulant behandling har nogle borgere behov for støtte til at få en hverdag til at fungere og komme sig helt. Det kan være hjælp til at fastholde job og uddannelse, hjemme- og sygepleje eller at beholde sin bolig eller socialpsykiatriske tilbud. Den gode sammenhæng mellem behandling og hverdagsliv involverer ofte flere forskellige parter og kræver tæt koordinering og samtidighed i indsatserne.

Flere borgere behandles i den regionale psykiatri. Kommunerne oplever samtidig, at de borgere, der udskrives fra hospitalspsykiatrien i dag, har mere komplekse problemstillinger end tidligere. Det stiller større krav til den kommunale indsats og udfordrer de kommunale budgetter. Hurtigere udskrivninger har betydning for hvilken kapacitet og kompetencer, der er nødvendig i de kommunale indsatser, for at kunne etablere den rette støtte og pleje til en borger med psykisk sygdom.

Udviklingen ligner den udvikling, der ses i forhold til borgere med fysisk (somatisk) sygdom. Der kan være inspiration at hente i erfaringerne med hurtigere behand-



lingsforløb på det somatiske område. Men det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at den enkelte borgers behov kan være meget forskellige alt efter om borgeren skal komme sig efter en fysisk eller en psykisk sygdom.

Samtidig er der i forhold til borgere med psykisk sygdom behov for at have et særligt fokus på, at tilknytningen til arbejdsmarkedet skal fastholdes i forbindelse med behandling. Væsentlig færre borgere med psykisk sygdom fastholdes på arbejdsmarkedet efter en indlæggelse end borgere med somatisk sygdom. I Region Midtjylland er 47% af de borgere, der indlægges for en psykisk sygdom, fortsat i arbejde 6 måneder efter en indlæggelse. Det samme gælder for 80% af de borgere, der indlægges for en somatisk sygdom.

Der er fokus på at skabe sammenhængende forløb på tværs af hospitaler, almen praksis og kommune. Fx arbejdes der med fremskudt visitation, brobyggere, udgående funktioner fra hospitalerne og psykiatriens huse. Men der kan fortsat være behov for at se på, hvordan vi styrker sammenhængen mellem den enkeltes hverdagsliv og perioder med behandling – hvad enten behandlingen foregår ambulant eller som en indlæggelse.

Sammenhæng mellem hverdagsliv og behandling som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for styrket sammenhæng mellem behandling og hverdagsliv

Relation til nationale mål

Den fælles prioritering skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og de nationale mål for social mobilitet om, at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.

Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien

For at styrke den tidlige indsats til børn og unge med mistrivsel og tegn på en psykisk lidelse, er der, som en del af satspuljeaftalen for sundhedsområdet 2018-22, afsat midler til at afprøve modeller for fremskudt regional psykiatri til børn og unge.

På den måde kan børn og unge blive udredt og behandlet tæt på deres nærmiljø og uden for psykiatrien. Det skal bidrage til, at børn og unge samt deres familier bevarer tilknytningen til hverdagslivet med skole, uddannelse og arbejde og får en mere helhedsorienteret indsats.

Indsatsen skal varetages af medarbejdere fra den regionale børne- og ungepsykiatri og de kommunale indsatser og eventuelt ved geografisk integration af indsatserne.

Puljen kan søges af regioner i samarbejde med kommuner.





Borgere i behandling i regionspsykiatrien

På landsplan er antallet af voksne i kontakt med den regionale psykiatri steget fra 98.200 i 2012 til 115.600 i 2016. Det svarer til en stigning på 17 %.

I samme periode er antallet af børn og unge, der er patienter i den regionale psykiatri steget fra ca. 27.000 til ca. 33.900 patienter. Det er en stigning på ca. 25 %.

Udviklingen skal ses i lyset af udrednings- og behandlingsretten og de faldende ventetider, der understøtter at flere udredes og behandles end tidligere.

Nøgletal for 2016 for psykiatrien i Region Midtjylland viser, at

- voksne i ambulat behandling i gennemsnit havde 16 ambulante besøg i 2016
- børn og unge i ambulat behandling i gennemsnit havde 10 ambulante besøg i 2016
- voksne patienter i 2016 i gennemsnit var indlagt i 15 dage (retspsykiatriske patienter er ikke medtaget)
- børn og unge i 2016 i gennemsnit var indlagt i 30 dage
- ved 28% af udskrivningerne af voksne i 2016, genindlægges den voksne inden for 30 dage
- ved 22% af udskrivningerne af børn og unge i 2016, genindlægges barnet/den unge indenfor 30 dage

Kilde: Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen samt "Benchmarking af psykiatrien 2016" fra Danske Regioner

Vejen til uddannelse og job - fokus på trivsel og mental sundhed

Mange trives og tror på, at de kan lykkes med de ting, de sætter sig for. Men det gælder ikke for alle. Deres hverdag er præget af psykisk mistrivsel, der kan udvikle sig til egentlig psykisk sygdom som fx angst og depression. Det er en belastning for den enkelte og kan betyde, at man ikke kommer i uddannelse og job. Der er derfor behov for systematisk fokus og videndeling om trivsel, mental sundhed og mulighederne for at fastholde psykisk sårbare i uddannelse og beskæftigelse.

En undersøgelse af mental sundhed blandt elever i gymnasier og erhvervsskoler viser, at 5% af drengene og 10% af pigerne har lav grad af mental sundhed. Disse unge har ofte lav grad af livstilfredshed og en lang række psykiske symptomer på ugentlig basis. De føler sig ofte ensomme.

Psykisk mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både nu og i fremtiden. Vi ved, at mental sundhed og trivsel har betydning for, hvordan vi klarer os socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, og dermed for den enkeltes muligheder for at indgå aktivt i samfundet. For børn og unge kan mistrivsel betyde dårligere indlæring, meget fravær og frafald fra uddannelse.

Unge med dårlig mental sundhed har også i højere grad end andre unge problemer som fx selvskadende adfærd. Det giver derfor god mening at arbejde systematisk med at forebygge psykisk mistrivsel og fremme mental sundhed blandt unge og voksne med henblik på at sikre tilknytning til uddannelse og job. Centrale elementer er at underbygge og styrke den enkeltes sociale relationer, tidlig opsporing og forebyggelse af misbrug.

Kommunerne arbejder på forskellig vis med tidlig opsporing af symptomer på mistrivsel og psykisk sygdom. Flere kommuner arbejder fx systematisk med trivselsvurderinger og opsporende indsatser på børne- og ungeområdet med henblik på at sætte ind med den rette indsats så tidligt som muligt. Grundideen er, at forebygge mistrivsel og styrke de sociale relationer, der hvor de unge er – fx i skoler – ved at trække kompetencer ind fra de specialiserede tilbud, som fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), speciallærere og ressourcekorps. Nogle kommuner tilbyder også gratis psykologisk rådgivning til sårbare unge og hjælp til at finde fællesskaber.

Et nyere udviklingsområde i kommunerne er et øget samarbejdet med gymnasier og ungdomsuddannelser



om at forebygge fravær for unge, der mistrives og er frafaldstruede. Også her er der fokus på, at det forebyggende arbejde sker der, hvor de unge har deres dagligdag.

Udover et fortsat fokus på mental sundhed blandt unge er der også behov for at arbejde målrettet med mental sundhed i et beskæftigelsesperspektiv blandt voksne.

At styrke samarbejdet mellem hospitalspsykiatrien, almen praksis og beskæftigelsesområdet om borgere med psykiske lidelser er derfor et centralt udviklingsområde. Et kvalificeret samspil mellem psykiatri og beskæftigelse kan for sårbare borgere gøre en forskel i forhold til uddannelse og beskæftigelse. Det gælder ikke mindst i forhold til borgere, som har flere samtidige lidelser – fx både en psykisk lidelse og et misbrug. Man kan godt være i arbejde og uddannelse selvom man har psykiske og andre problemer, og det kan hjælpes på vej af et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Kommunale udgifter ved dårlig mental sundhed

- Merudgifterne for en gennemsnitskommune til borgere med dårlig mental sundhed er 35 mio. kr. årligt i medfinansiering af sundhedsydelse og udgifter til personlig og praktisk hjælp. Det vurderes, at udgifterne til behandling udgør ca. 10% af de samlede udgifter, mens hovedparten skyldes langvarigt sygefravær og nedsat arbejdsevne.

Kilder: Juel K. Statens Institut for Folkesundhed (SDU, 2017), Psykiatrifonden 2015 og "Forebyggelse for fremtiden" (KL, 2017)

- Borgere med mentale sundhedsudfordringer har ofte også fysiske smerter og sygdom, og mentale sundhedsudfordringer er årsag til halvdelen af alle langtidssygemeldinger.
- WHO forudsiger, at halvdelen af alle sygdomme vil have rod i mentale sundhedsproblemer i 2020.

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013, WHO samt og "Forebyggelse for fremtiden" (KL, 2017)

Nationale initiativer i forhold til psykisk sundhed blandt unge

Satspuljeaftalen for sundhedsområdet 2018-22 har fokus på en styrket indsats for unge med psykiske problemer. Som et led i aftalen indføres en forsøgsordning med gratis psykologbehandling til unge mellem 18-20 år med depression og angst.

Der er også afsat midler til uddannelse af fagprofessionelle, som arbejder med børn og unge i alderen 11-18 år, til at anvende metoden Mindfulness-Baseret Stress Reduktion.

Uddannelsen af de fagprofessionelle skal skabe trivsel og stressfrie hverdage for børn og unge og bidrage til, at børn og unge styrker opmærksomheden, opnår større balance og overblik samt bedre evne til at prioritere nærvær i hverdagen.

At fremme trivsel og mental sundhed blandt unge og voksne er et udviklingsområde, der er et stort potentiale i at styrke. Vi skal skabe synlighed om metoder til at fremme trivsel og mental sundhed med henblik på, at flere unge fastholder tilknytningen til uddannelse og arbejde. Og vi skal dele viden om det, der virker.

Vejen til uddannelse og arbejde som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for øget trivsel og mental sundhed blandt unge og voksne, så flere fastholder tilknytningen til uddannelse og arbejde.

Relation til nationale mål

Målsætningen skal understøtte det nationale mål for sundhedsvæsenet om flere sunde leveår og de nationale mål for social mobilitet om at flere udsatte unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse, og at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.



Bedre rammer når det svære løftes i det nære

Der ses en stigning i antallet af borgere, der har behov for en særlig indsats pga. fx svære spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd. Hertil kommer borgere med svære sindslidelser, som løbende gennem livet har brug for støtte og behandling. Udover den støtte og behandling, som disse borgere kan få i kommunalt regi og ved egen læge, er det fortsat vigtigt, at de får behandling via regionale tilbud. Problemstillingerne for disse borgere er komplekse, og der findes ingen lette løsninger. Men mere fælles viden, styrket faglighed i forhold til koordinering og klare samarbejdsaftaler mellem region, kommuner og almen praksis er vigtige skridt på vejen.

Kommunerne oplever, at der i højere grad skal findes løsninger til borgere, der har behov for en særlig indsats. Det drejer sig især om borgere med

- Spiseforstyrrelser
- Selvskadende adfærd (man påfører sig bevidst fysiske skader og smerte)
- Voldsom udadreagerende adfærd (urolig, voldsom og voldelig adfærd)
- Både psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnose)

Indsatsen i forhold til disse borgere kræver særlig viden og kompetencer – både i forhold til den konkrete lidelse og i forhold til at sikre en faglig koordineret indsats. Lidelser som spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd ses især blandt unge. Her får koordinering og overgange i den enkelte kommune stor betydning for, hvilken støtte og hjælp den unge får. Sikrer vi ikke sammenhæng mellem de tilbud, der gives på børne- og ungeområdet og voksenområdet, risikerer vi at tabe de unge, der netop har brug for en særlig støtte i overgangen fra ungdomsliv til voksenliv.

Antalsmæssigt kan der for den enkelte kommune være tale om få borgere, men det kan være vanskeligt og forbundet med store udgifter at få etableret de rette indsatser til nye, små målgrupper.

Samtidig skal der fortsat være de rette tilbud og muligheder for borgere, som har andre svære sindslidelser – og som løbende igennem livet kan have behov for støtte og behandling. Borgere med svære sindslidelser vil ofte have et tilbagevendende behov for psykiatrisk behandling, hjælp til uddannelse, beskæftigelse, bolig og misbrugsbehandling. Der er også behov for en særlig opmærksomhed på de børn, som vokser op med forældre,

Styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade

I satspuljen for 2018-22 er der afsat midler til en styrket indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskadende adfærd. Indsatsen skal sikre en specialiseret rådgivning, som mangler i dag, samt rettidig hjælp og specialiseret behandling.

Midlerne skal for det første anvendes til en erfaringsopsamling over effektive indsatser målrettet mennesker med selvskade.

For det andet skal midlerne anvendes til en pulje målrettet kommuner, regioner og private aktører med dette fokus:

- Udvidelse af kapaciteten af tilbud til behandling af personer med spiseforstyrrelser og selvskade i den regionale psykiatri og private behandlingstilbud
- Kvalitetsudvikling af eksisterende behandlingstilbud
- Afprøvning af screeningsredskaber og andre indsatser til tidlig opsporing af spiseforstyrrelser og selvskade i kommunalt regi og i almen praksis.

der har svære psykiske lidelser. Endelig ses en markant overdødelighed og ulighed i sundhed blandt disse borgere. Det kalder på et styrket fokus på basale sundhedsindsatser i forhold til fx kost, sårbehandling, pleje og hjælp til at komme til læge, tandlæge m.v.

Ofte har borgere med svære psykiske problemstillinger brug for støtte og behandling på tværs af fagområder og fra både region, kommune og almen praksis. Det udfordrer det faglige samarbejde internt i den enkelte kommune. Det udfordrer også det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis om at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats for disse borgere. Grænsen for, hvad der er en specialiseret regional opgave, og hvad der betragtes som en opgave for kommuner og almen praksis har desuden rykket sig over de senere år. I nogle tilfælde bliver det derfor uklart, hvilken behandling borgeren kan forvente at få, og hvem der sammen med borgeren har ansvaret for forløbet. Udover den indsats, som kan gives i kommunalt regi og ved egen læge, er det fortsat vigtigt, at disse borgere får den rette behandling via regionale tilbud. Den enkelte borger kan have behov for behandling af både en psykisk lidelse og fysisk sygdom. En særlig udfordring er her, at den psykiske sygdom nogle gange skygger for eventuelle fysiske lidelser og kan betyde, at



fx kroniske sygdomme ikke behandles tilstrækkeligt. Det er fortsat nødvendigt at fokusere på ligestilling af behandling af psykiske og fysiske lidelser.

Der er behov for mere klarhed i forhold til det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde om de målgrupper, der har behov for en særlig og omfattende indsats. Der kan også være behov for at afprøve og udvikle nye samarbejdsmodeller på tværs om behandling og støtte til denne gruppe af borgere.

Rammer for, at det svære kan løftes i det nære som fælles prioritering

- Vi skal arbejde for, at der skabes tydelighed om, hvad kommuner og andre relevante parter kan bidrage med i forhold til borgere med særlige psykiske problemstillinger

Relation til nationale mål

Målsætningen skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og behandling af høj kvalitet og de nationale mål for social mobilitet om, at flere personer med psykiske vanskeligheder eller sociale problemer skal i uddannelse og beskæftigelse.

Behandling af borgere med psykiske lidelser og misbrug

Med udspillet "Sundhed, hvor du er" har Regeringen meldt ud, at der skal ændres på den gældende ansvarsfordeling for behandlingen af borgere, der både har psykiske lidelser og et misbrug.

Regeringen ønsker, at behandlingen af disse borgere samles i regionalt regi. Regeringen har derfor igangsat et arbejde med henblik på at finde den bedste model for flytning af ansvaret. Til foråret vil modellen blive præsenteret som led i regeringens udspil om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Psykiske lidelser sidst i livet

Forekomsten af psykiske lidelser er større blandt ældre end i den øvrige befolkning. Især stiger antallet, der får en depression med alderen. Samtidig er det ofte vanskeligt at opdage og behandle psykisk sygdom hos ældre borgere. En fælles udfordring er derfor at sikre, at tegn på psykiske lidelser opdages tidligt, så den enkelte borger får den rette udredning og behandling. Flere borgere med psykiske sygdomme får brug for ældrepleje. Det stiller øgede krav om viden og kompetencer i forhold til at kunne omgås og hjælpe ældre med psykiske problemer og sygdomme. Der er derfor behov for et særligt fokus på psykiske lidelser blandt ældre

At blive ældre kan være forbundet med særlige udfordringer i tilværelsen. Det kan være ensomhed, smerter, og tab af sociale relationer som fx ægtefælle, venner og kolleger. Det kan nedsætte den enkeltes trivsel og livskvalitet og gøre, at man bliver særlig sårbar i forhold til mentale helbredsproblemer. Kommunerne kan bidrage til at fremme trivsel og mental sundhed blandt ældre borgere borgerne ved at skabe alsidige og inkluderende fællesskaber. Det kan fx være via ældreplejen, kulturlivet, boligområder osv. Kommuner samarbejder på forskellig vis med foreninger og frivillige organisationer for at understøtte deres indsats i forhold til blandt andre æl-

dre borgere. Men samarbejdet kan styrkes yderligere. Især kan der være brug for at skabe fællesskaber, der inkluderer de borgere, der ikke normalt kommer af sig selv pga. fx ensomhed og psykiske lidelser.

Der er også særlige problemer forbundet med at opdage og behandle psykisk sygdom hos ældre borgere. Symptomerne på en psykisk lidelse kan se anderledes ud og kan være vanskelige at skelne fra symptomer fra andre begyndende ældresygdomme som fx demens. Der kan være fysiske smerter og sygdomme samt sociale forhold, som kan have indflydelse på den psykiske lidelse eller direkte udløse psykiske lidelser. Ældre får ofte mange forskellige former for medicin og er mere følsomhed for bivirkninger. Det er faktorer der tilsammen kan gøre det vanskeligt at gennemskue, hvad der er på spil, og hvilken behandling og støtte den enkelte borger har behov for. En fælles udfordring er derfor at sikre, at tegn på psykiske lidelser hurtig opdages, så den enkelte borger får den rette udredning og behandling. I den forbindelse spiller både familie, netværk, egen læge, kommune og regionale tilbud en vigtig rolle.

Flere borgere med psykiske lidelser, som ved hjælp af tilbud fra socialpsykiatrien har kunnet opholde sig i eget hjem, blive ældre og får brug for hjemmepleje eller at



flytte ind på et plejehjem. Det fordrer et tæt samarbejde i den enkelte kommune mellem de sociale indsatser og ældreplejen samt de øvrige behandlingstilbud, som den ældre borger med psykiske lidelser ofte også vil have brug for. Fx egen læge, hospitaler og ambulante teams i regionen.

Det øger også behovet for viden og kompetencer i ældreplejen i forhold til at kunne omgås og hjælpe ældre med psykiske problemer og sygdomme. Det kan fx være viden om, hvordan man møder en borger, der pga. psykisk sygdom isolerer sig eller reagerer voldsomt overfor andre mennesker.

Der kan både være behov for et generelt løft i kompetencer, og at vi sammen ser på om den viden og kompetencer, der allerede er tilstede hos egen læge, kommuner, regionale tilbud og frivillige organisationer anvendes på den rigtige måde.

Psykiske lidelser sidst i livet som fælles prioritering

- Vi skal sætte fokus på mental sundhed og psykiske lidelser blandt ældre

Relation til nationale mål

Den fælles prioritering skal understøtte de nationale mål for sundhedsvæsenet om bedre sammenhængende patientforløb og flere sunde leveår.

Sårbare ældre

Ældre, der oplever sygdom og tab af sociale relationer som fx kolleger, ægtefælle og venner er særligt sårbare overfor mentale helbredsproblemer. Det samme gælder for ældre, der tager sig af syge og svækkede pårørende.

- Lidt over halvdelen af befolkning på 65 år eller derover angiver at have et godt mentalt helbred.
- Blandt borgere over 75 år angiver hver tiende, at de er ensomme. Dvs. at de ofte er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre. Lidt flere (14 %) oplyser, at de sjældent eller aldrig træffer familie og venner.

Kilde: Forebyggelsespakke om mental sundhed (Sundhedsstyrelsen)

KKR (KommuneKontaktRåd) Midtjylland er den organisatoriske ramme for samarbejdet mellem kommunerne regionalt og består af borgmestrene og 16 kommunalbestyrelsesmedlemmer fra de 19 midtjyske kommuner.

Du kan læse mere om KKR her:

<http://www.kl.dk/Kommunalpolitik1/Kommunekontaktrad/KKR-Midtjylland/>

