

Den nære psykiatri

– en styrket kommunal indsats



Den kommunale socialpsykiatri skal opprioriteres!

Hvis vi gerne vil:

- At unge med sindslidelse ikke ender på førtidspension, men kommer i uddannelse og job
- At overdødeligheden blandt psykisk syge sænkes, så de ikke dør 20 år før gennemsnitsdanskeren
- At psykisk syge ikke marginaliseres, men i større omfang lever et meningsfuldt liv med egen bolig og socialt netværk
- At der undgås unødige (gen)indlæggelser i behandlingspsykiatrien

.... så er det helt afgørende, at den kommunale socialpsykiatri bliver styrket.

Det er ikke en opprioritering på bekostning af behandlingspsykiatrien. Det er en styrkelse af socialpsykiatrien sammen med en forbedret behandlingspsykiatri.

For der er brug for bedre sammenhæng og koordination mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale indsats, hvis kvaliteten i behandling og støtte til psykisk syge skal løftes. Der skal bygges videre på de eksisterende erfaringer med forløbsprogrammer og 'shared care', så kommuner og regioner i fællesskab kan styrke indsatsen overfor borgere med psykiske lidelser.

Flere senge og en bedre kvalitet i behandlingspsykiatriens medicinske eller terapeutiske indsats er vigtig, men giver ikke en god bolig, et socialt liv, en uddannelse eller et job. Det er disse elementer, der er det centrale i recoveryprocessen og rehabiliteringen for en borger med sindslidelse.

Kommunerne har i dag det samlede ansvar for tilbud til borgere med psykiske lidelser. Det giver gode muligheder for at skabe sammenhæng og kvalitet i indsatsen.

Hvis vi vil have større succes med recovery og rehabilitering af nogle af samfundets svageste stillede borgere, så er her otte indsatsområder, som bør opprioriteres, hvis effekten af den samlede psykiatri skal forbedres.



Jan Trøjborg, Formand



Kristian Wendelboe, Direktør

Otte indsatsområder

De otte indsatser handler både om at styrke den socialpsykiatriske indsats i kommunerne og styrke det tværsektorielle samarbejde med den regionale behandlingspsykiatri.

De otte indsatsområder er:

1. Forløbsprogrammer og guidelines for borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med psykisk lidelse og misbrug
2. Psykiatrisk udredning og behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser og misbrug
3. Inkluderende boformer til personer med psykiske lidelser
4. Akuttilbud
5. En styrket ungeindsats til psykisk sårbare unge
6. Støttet og ordinær beskæftigelse til personer med psykiske lidelser
7. En styrket sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats til personer med psykiske lidelser
8. Praksisnær forskning og kompetenceudvikling i socialfaglige metoder og dokumentation

1. Forløbsprogrammer for borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med psykisk lidelse og misbrug

Mange borgere med psykiske lidelser har i kortere eller længere perioder af deres liv behov for såvel en behandlingsindsats som en social indsats dvs. både en indsats fra region, kommune og praktiserende læge.

For borgere med psykiske lidelser er det vigtigt at opleve sammenhæng i indsatsen. Der er på samme tid brug for at have velforberedte rammer og forløb parat og samtidig kunne udvise tilstrækkelig fleksibilitet i forhold til den enkelte borger. Der er derfor behov for et bedre samspil i såvel planlægning af kapacitet og indsatser som i daglig praksis i det konkrete borgerforløb. Det gælder i særdeleshed for særligt udsatte som fx psykisk syge med misbrug.

På nationalt plan er der brug for forløbsprogrammer og guidelines, der baserer sig på dokumenteret viden om forløb og indsatser, der virker. Psykisk syge bevæger sig 'rundt i systemet' og kan have årelang kontakt med både distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien med periodevise indlæggelser. Forløbsprogrammer på psykiatriområdet bør derfor have deres hovedfokus på koordination og samarbejde samt sikre, at der er klarhed over ansvarsfordelingen mellem behandlings- og socialpsykiatrien.

Det konkrete samarbejde mellem regioner og kommuner aftales i sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalerne skal dermed bidrage til at skabe sammenhæng i borgerforløb for borgere med psykiske lidelser.

KL foreslår:

- At der på nationalt plan udarbejdes forløbsprogrammer og guidelines på baggrund af dokumenteret viden om effektive forløb og indsatser til borgere med psykiske lidelser, herunder psykisk syge med misbrug. Forløbsprogrammerne udmøntes i sundhedsaftalerne.

2. Psykiatrisk udredning og behandlingstilbud til personer med psykiske lidelser og misbrug

Personer med psykiske lidelser og misbrug er en sårbar gruppe, som i høj grad 'lades i stikken' i behandlingspsykiatrien. Der er eksempler på, at behandlingspsykiatrien først har villet modtage borgere, når de var afruset, selvom regionen er forpligtiget til at give tilbud til målgruppen. Det har desuden vist sig, at personer med sindslidelse og misbrug generelt har kortere indlæggelser og flere genindlæggelser end andre grupper af personer med psykiske lidelser.

En særskilt problemstilling er, at der særligt i de tyndt befolkede egne af landet mangler psykiatriske kompetencer til udredning og diagnosticering.

Sådan behøver det ikke at være.

Der bør udvikles nye 'shared care'-modeller, hvor det tværsektorielle og tværfaglige samspil mellem socialpsykiatri, behandlingspsykiatri, misbrugsbehandling og praktiserende læge styrkes. Det kan bl.a. ske som et led i udarbejdelsen af et forløbsprogram for borgere med psykiske lidelser og misbrug.

Et forløbsprogram bør forholde sig til kommunernes mulighed for at løse udrednings- og behandlingsmæssige opgaver. Et eksempel på et integreret tilbud er Vista Balboa i Odense, som har eksisteret i 10 år. Det består af et opsøgende team, værested og opgangsfællesskab for mennesker med sindslidelser og misbrugsproblemer. Målsætningen for tilbuddet er at hjælpe målgruppen til at blive mere selvhjulpne og få en bedre livskvalitet. Det særlige ved tilbuddet er, at Odense Kommune har fået delegeret kompetencen til at løse lægelige behandlingsopgaver til misbrugere (fra det daværende amt) og personer med behandlingsdomme (fra den nuværende region).

KL foreslår:

- At det sikres, at kommunerne får den nødvendige adgang til psykiatriske kompetencer. Det kan enten ske ved en præcisering af den regionale behandlingspsykiatris ansvar, eller ved at kommunerne sikres midler, så de kan aflønne psykiatriske kompetencer alene eller tværkommunalt.

3. Inkluderende boformer til personer med psykiske lidelser

For borgere med en sindslidelse indebærer lidelsen ikke i sig selv, at der er behov for en særligt indrettet bolig. Nogle borgere har behov for et længerevarende botilbud, hvor der er tilknyttet hjælp og støtte hele døgnet. Andre har brug for et kortvarigt botilbud. Andre igen har brug for egen bolig i kort afstand til et støttecenter. For mange betyder det meget at bo sammen med jævnaldrende – og gerne i nærheden af socialt netværk.

De fremtidige boligformer skal derfor planlægges med omhu, hvis boligen skal bidrage til at inkludere borgere med psykisk lidelse i samfundslivet. Tilbudsviften af boliger skal være rummelig og fleksibel.

En særskilt problemstilling, som boligviften skal tage højde for, er, at med færre sengepladser i behandlingspsykiatrien, er der et stigende behov for midlertidige boliger, hvor borgeren kan bo en kort overgang uden besværet med at skulle betale boligindskud mv.

KL foreslår:

- At regeringen i samarbejde med KL udarbejder en national strategi for fremtidens boliger til borgere med sindslidelse.

Den nationale strategi skal blandt andet tage højde for:

- Behovet for mere differentieret byggeri til borgere med psykiske lidelser. I sammenhæng hermed er tilknyttede støtteordninger, inklusionsmuligheder, midlertidige boligophold og akutttilbud vigtige aspekter.
- Problemstillingen omkring nybyggeri og renovering efter almenboligloven, der ofte fører til boliger, hvor huslejen er for høj til udsatte grupper, herunder personer med psykiske lidelser.
- At borgere med psykiske lidelser kan komme sig og derfor ikke skal fastholdes i socialpsykiatriske botilbud. Der bør være bedre muligheder for etablering af midlertidige lejemål eller en mulighed i stil med ungdomsboliger, hvor beboere kan opsiges, hvis de ikke længere lever op til forudsætningerne for boliganvisningen (at være studerende).

4. Akuttilbud

Akuttilbud forebygger omsorgsindlæggelser og tilbagefald efter endt behandling – og giver dermed mulighed for mindre indgribende tilbud til mennesker med sindslidelser med akutte behov.

Satspuljen finansierer pt. et udviklingsprojekt om akuttilbud i syv kommuner. For de syv akuttilbud gælder, at de dækker hele døgnnet, og både har akuttelefon og overnatningsmuligheder. Midtvejsevalueringen peger på, at akuttilbuddene forebygger unødige indlæggelser, der foruden at være en stor samfundsøkonomisk omkostning også kan have store konsekvenser for brugeren, fordi en mindre indgribende indsats havde været tilstrækkelig.

Det vurderes, at akuttilbuddene har haft betydelig succes med at understøtte brugerne i en positiv udvikling gennem omsorg, rådgivning og vejledning i konkrete mestringsstrategier, hvor alt synes svært og uoverskueligt. Det har samtidig stor værdi, når akuttilbuddet kan bidrage til at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for sindslidende med akutte problemer.

Midtvejsevalueringen peger også på en række indsatsområder, der fremadrettet skal arbejdes med for at udnytte det fulde potentiale i akuttilbuddene. Det drejer sig bl.a. om at fastholde fokus på kernemålgruppen, akuttilbuddenes optageområde og styrkelse af samarbejdsrelationer.

KL foreslår:

- At behovet for akuttilbud indgår i en national strategi for fremtidens boliger til borgere med sindslidelse.
- At regeringen afsætter midler til at etablere kommunale - og tværkommunale – akuttilbud. Det kan med fordel ske som en integreret del af botilbud til sindslidende. Akuttilbud kan ikke finansieres over botilbuddenes almindelige takster, idet beboerne ikke vil være brugere af akuttilbud. Men der kan være stor synergi i at have integrerede botilbud og akuttilbud.

5. En styrket ungeindsats til psykisk sårbare unge

Medarbejdere i kommunale jobcentre og socialpsykiatrien møder i stigende omfang unge med psykosociale problemer, som står uden for uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Ifølge en rapport fra Dansk Sundhedsinstitut (2011) er det et kendetegn ved de unge, at de ikke selv opfatter sig som syge. De vil det samme som andre unge i form af uddannelse, job og familie, og de ønsker i vidt omfang at være der, hvor andre unge er, dvs. i det ordinære system. Men de magter det ikke alene.

Inklusion af unge i det ordinære uddannelsessystem og på det ordinære arbejdsmarked er essentielt både for den enkelte og for samfundet. Det kræver en større rummelighed i uddannelsessystemet, og på arbejdsmarkedet, da fx praktikophold i en virksomhed giver bedre tilknytning til arbejdsmarkedet end beskyttet beskæftigelse.

KL foreslår:

- At regeringen iværksætter en udredning og vurdering af barrierer og muligheder for, at psykisk sårbare unge optages på og gennemfører en uddannelse på ordinære uddannelsesinstitutioner samt ansættes i ordinære virksomheder.
- En mere fleksibel udformning af tilbuddet om specialpædagogisk støtte (SPS), således at det i særlige tilfælde bliver muligt at tilbyde en betydeligt udvidet specialpædagogisk støtte i det ordinære uddannelsessystem.
- En erfaringsbaseret videreudvikling af konceptet for autisめklasser på gymnasier og it-uddannelsen for unge med Asperger Syndrom (AspIT), så erfaringerne kan udbredes i det ordinære uddannelsessystem.
- En styrket mulighed for mentorordninger i virksomheder, som vælger at ansætte en ung i målgruppen i uddannelsespraktik. Der er både behov for en ressource tilførsel til områ det, samt at kendskabet til de eksisterende mentorordninger for unge under uddannelse og i beskæftigelse udbredes til alle relevante aktører.

6. Støttet og ordinær beskæftigelse til personer med psykiske lidelser

Personer med en sindslidelse har stor gavn af at opnå ordinær eller støttet beskæftigelse, idet beskæftigelse udover at bidrage til selvforsørgelse styrker borgerens identitet og muligheder for at opbygge sociale netværk.

Undersøgelser har påvist, at psykisk sygdom ikke nødvendigvis er en livslang lidelse. For mennesker med skizofreni, hvilket typisk regnes for en svær og kronisk lidelse, peges der på at mellem 25 og 50 procent kan blive helt eller delvist raske over tid. Det betyder, at der er et væsentligt beskæftigelsesperspektiv for disse mennesker, i stedet for at de tilkendes førtidspension – og hele tilbudsviften skal i spil med virksomhedspraktik, job med løntilskud, fleksjob og skånejob.

Der er desværre en række barrierer i forhold til at styrke beskæftigelsen blandt borgere med psykiske lidelser. Kravet om en organisatorisk deling mellem beskæftigelsesindsatsen og den øvrige kommunale indsats er en barriere for at iværksætte udviklingsforløb, der kombinerer beskæftigelses-, social- og sundhedsindsatser. Der mangler sammenhæng mellem lovgivningens redskaber på tværs af ministerområder. Lange ventetider til udredning og behandling i den regionale behandlingspsykiatri og hos de praktiserende psykiatere betyder, at indsatser ikke kan iværksættes eller iværksættes så sent, at borgerens tilstand er forværret i sådan en grad, at de planlagte initiativer ikke længere giver mening.

KL foreslår:

- At lovkravet om en organisatorisk opdeling mellem beskæftigelsesindsats og øvrig kommunal indsats ophæves.
- At unge med sindslidelse som udgangspunkt ikke bør kunne tilkendes førtidspension undtagen i de helt oplagte tilfælde. Der skal i stedet etableres et særligt tilrettelagt udviklingsforløb, hvor der parallelt arbejdes med udvikling af sociale kompetencer, sikres behandling og foretages en arbejdsafklaring og arbejdsprøvning.
- At regeringen igangsætter et udredningsarbejde, så lovgivningen i højere grad understøtter og skaber beskæftigelsesmuligheder for borgere med psykiske lidelser. Der kan med fordel ske en harmonisering af redskaber, metoder og incitamenter på tværs af sektorområderne.
- At regeringen afsætter midler til støtte af etablering af socialøkonomiske virksomheder til borgere med psykiske lidelser med et langsigtet beskæftigelsesperspektiv.

7. En styrket sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats til personer med psykiske lidelser

Et nordisk forskningsprojekt har for nylig påvist, at borgere med psykiske lidelser lever 15-20 år kortere end gennemsnitsdanskerne. Årsagerne er bl.a., at borgere med psykiske lidelser ofte er præget af en usund livsstil kombineret med medicinforbrug, og at deres symptomer ikke altid bliver taget alvorligt i behandlingssystemet.

Det er samtidig påvist, at sund kost og fysisk aktivitet har en positiv indflydelse på udviklingen i sygdomsforløbet for borgere med psykiske lidelser.

Men som andre socialt udsatte er psykisk syge ofte storrygere, har et stort alkoholforbrug og dyrker sjældent motion. Samtidig har borgere med psykiske lidelser ofte vanskeligt ved at profitere af de ordinære offentlige sundhedsfremmetilbud.

KL foreslår:

- At regeringen afsætter midler til at udvikle målrettede forebyggelses- og sundhedsfremmetilbud til borgere med psykiske lidelser, der tager højde for de særlige problematikker, som kendetegner målgruppen.

8. Praksisnær forskning og kompetenceudvikling i socialfaglige metoder og dokumentation

Effektive indsatser af høj faglig kvalitet nødvendiggør, at man ved, hvad der virker og i forhold til hvem. Der bør centralt afsættes midler til praksisnær og anvendelsesorienteret forskning inden for det sociale område. Det er helt centralt, at der afsættes midler til at styrke samarbejdet mellem kommuner og forskningsinstitutioner.

Det må fra nationalt hold sikres, at kommuner har let adgang til eksisterende evidensbaseret viden. Den svenske Socialstyrelse udgav i 2011 en række evidensbaserede anbefalinger til psykosociale indsatser møntet på mennesker med skizofreni og skizofrenilignende tilstande. En lignende opsamlinger af evidensbaserede metoder med afsæt i danske forhold vil være hensigtsmæssig.

I sammenhæng hermed er det væsentligt at styrke kommunernes mulighed for at dokumentere og evaluere deres egne sociale indsatser ved at udvikle en fælles ramme og metoder til dokumentation og effektmåling.

Efteruddannelses tilbud skal understøtte den tværfaglige og tværsektorielle indsats. En afgørende forudsætning for at løfte indsatsen for borgere med psykiske lidelser er et forbedret samarbejde mellem socialpsykiatri, jobcentre, misbrugsområdet og den regionale behandlingspsykiatri. Derfor bør efteruddannelsesindsatsen understøtte dette samarbejde gennem fælles efteruddannelse, hvor der skabes bedre forståelse af samarbejdspartners rolle og rammevilkår.

Den tværgående indsats kan i højere grad understøttes af et fælles sprog, som både udvikles gennem samarbejde og gennem fælles efteruddannelse. Det bør være udgangspunktet, når de forskellige ressortministerier planlægger efteruddannelse.

Viden om og metoder til at arbejde med psykosocial rehabilitering og recovery er helt afgørende for, at medarbejdere i socialpsykiatrien og øvrige aktører fremadrettet kan levere den ønskede indsats over for borgere med sindslidelse. Hvis målene om at psykisk syge ikke fortsat skal marginaliseres, men i stedet leve et liv med egen bolig, uddannelse og arbejde, socialt netværk mv., så er det helt afgørende at medarbejderne klædes på til at løfte og flytte fokus i indsatsen.

KL foreslår:

- At regeringen tager initiativ til at indsamle evidensbaserede metoder i det psykosociale arbejde, som kan anvendes i en dansk sammenhæng.
- At regeringen afsætter midler til i fællesskab med KL at udvikle fælles rammer og metoder til dokumentation og effektmåling i det sociale arbejde.
- At regeringen med afsæt i forløbsprogrammer for borgere med psykiske lidelser afsætter midler til 'fælles skolebænk' for regionale og kommunale medarbejdere på området, som kan bidrage til at nedbryde sektorgrænserne.
- At der udvikles efteruddannelsestilbud evt. som moduler i en diplomuddannelse, som sikrer, at kommunale medarbejdere, der arbejder med psykisk syge, er rustet til at arbejde med psykosocial rehabilitering. Det er samtidig vigtigt at udvikle efteruddannelsestilbud, der sikrer kendskab og metoder til at arbejde med både psykiske og somatiske lidelser samt misbrug.



KL
Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S
Tlf 3370 3370
www.kl.dk