



Socialudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 København K.

Nyt udspil fra KL om socialpsykiatrien

Den 18. september 2009

KL har udarbejdet et udspil om socialpsykiatrien som et bidrag til den aktuelle debat om fremtidens tilbud til mennesker med psykisk lidelse.

Jnr 09.08.08 P22
Sagsid 000208774

Det er KL's vurdering, at der er brug for, at der landspolitisk er fokus på den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser. I udspillet kommer KL derfor med sit bud på områder, hvor der er brug for en forstærket indsats.

Ref TLE
tle@kl.dk
Dir 3370 3582

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

God læselyst!

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

Med venlig hilsen

www.kl.dk

1/1

Handwritten signature of Erik Fabrin in black ink.

Erik Fabrin

Handwritten signature of Peter Gorm Hansen in black ink.

Peter Gorm Hansen



FORORD

Der har i den seneste tid været stort politisk fokus på behandlingspsykiatrien, og hvor den skal bevæge sig hen i de kommende år.

Danske Regioner har i foråret 2009 offentliggjort sit bud på fremtidens psykiatri med konstruktive forslag til udvikling af psykiatrien, og senest har Sundhedsstyrelsen i august 2009 offentliggjort en national strategi for psykiatrien.

Dette udspil fra KL er et bidrag til den aktuelle debat om fremtidens psykiatri. Det er ikke nok at fokusere på indsatsen i behandlingspsykiatrien. Det er afgørende, at den sociale indsats i kommunerne vedrørende fx bolig, arbejde og støttende foranstaltninger går hånd i hånd med den sundhedsfaglige indsats i regionerne. Det er den sammenhængende indsats, der giver de bedste resultater for borgeren.

Derfor er det også vigtigt, at hele indsatsen for borgere med psykiske problemstillinger bliver prioriteret, når strategien lægges for fremtidens psykiatri. KL vil derfor opfordre til, at Indenrigs- og Socialministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i samarbejde laver en samlet national strategi for en bedre indsats for psykisk syge. Det er med andre ord vigtigt, at de centrale myndigheder i en sådan handlingsplan udtrykker en samlet ambition for indsatsen i behandlings- og socialpsykiatrien.

Med udspillet kommer KL samtidig med nogle konkrete bud på, hvor den kommunale indsats kan udbygges og udvikles i de kommende år som led i en national strategi. Hvis kommunerne skal være rustet til de fremtidige udfordringer, vil det især kræve, at der sker opkvalificering af medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien, at de kommunale bo- og støttetilbud udbygges samt at der opnås mere viden om effekten af indsatser for borgere med sindslidelse. Det vil kræve, at der afsættes de nødvendige ressourcer til den kommunale indsats.

Den 18. september 2009

Jnr 09.08.08 P22
Sagsid 000205139

Ref TLE/KHK
tle@kl.dk
Dir 3370 3562

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

Tlf 3370 3370
Fax 3370 3371

www.kl.dk

1/11

Målet er at styrke den sociale indsats til gavn for de psykisk syge.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erik Fabrin', written in a cursive style.

Erik Fabrin

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Gorm Hansen', written in a cursive style.

Peter Gorm Hansen

Derfor skal den kommunale socialpsykiatri prioriteres højere!

Med opgave- og strukturreformen overtog kommunerne ansvaret for den specialiserede socialpsykiatri, som tidligere var placeret i amterne.

Kommunerne har derfor i dag det samlede ansvar for de sociale tilbud til borgere med psykiske lidelser, mens regionerne har ansvaret for psykiatrisk udredning og behandling. Ansvar for den patientrettede forebyggelse er delt mellem kommuner og regioner.

Den ændrede opgavefordeling betyder, at der er gode muligheder for at skabe bedre sammenhæng i indsatsen. Men den betyder også, at der er behov for at skabe sammenhæng mellem den regionale og kommunale indsats.

De seneste år har der været et stigende pres på den kommunale socialpsykiatri. Det skyldes blandt andet:

- At der generelt er en stigning i antallet af borgere med psykisk lidelse
- At der er lang ventetid til udredning i psykiatrien
- At den gennemsnitlige indlæggelsestid i psykiatrien er blevet kortere
- At et stigende antal børn og unge bliver afvist til behandling i psykiatrien
- At flere med sindslidelse bliver udskrevet, før kommunerne oplever, at de er færdigbehandlede – og uden kommunerne er blevet forberedte til de nye og ekstra opgaver, der følger med
- At regionernes udgående psykiatribestand (til fx beboere i sociale botilbud) er reduceret
- At psykiatribehandlingen opleves som mangelfuld ift. en samlet rehabiliteringsindsats til borgeren.

Kommunerne har efter opgave- og strukturreformen overtaget hele den sociale indsats for personer med psykisk funktionsnedsættelse, dvs. også den specialiserede socialpsykiatri, som tidligere var i amterne. Hovedydelse er socialpædagogisk støtte, opsøgende arbejde, botilbud, værestedstilbud og dag- og beskæftigelsestilbud. Kommunen yder også hjemmehjælp og sygepleje, misbrugsbehandling, rådgivning om bolig, forsørgelse, uddannelse mv. En social handleplan danner grundlag for en sammenhængende indsats. Samtidig har kommunerne ansvaret for den borgerrettede forebyggelse og deler ansvaret for den patientrettede forebyggelse med regionerne.

Psykisk lidelse er årsag til 8 pct. af alle arbejdsophør, ca. 1 mio. ”ekstra” fraværsgange og ca. 50 pct. af alle førtidspensioner (og en lang større andel af førtidspensionerne til unge mennesker).¹

Hvis vi skal tage hånd om de udfordringer, er det vigtigt, både at forbedre behandlingsindsatsen og den sociale indsats. Det nationale fokus har desværre hidtil næsten udelukkende været på behandlingspsykiatrien. Det gælder senest Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatrien.

Der er god grund til at styrke indsatsen i behandlingspsykiatrien. Men det er ikke nok. Der er brug for at skabe en reel sammenhæng og helhed i indsatsen til borgere med psykisk lidelse. Hvad enten det er til borgere med lettere psykiske lidelser eller svære psykotiske problemstillinger.

Sundhedsstyrelsen har i august 2009 offentliggjort en national strategi for psykiatrien, som kun i begrænset omfang inddrager den kommunale socialpsykiatri.

Hvis borgeren i fremtiden skal kunne opleve en mere sammenhængende indsats, kræver det, at den sociale indsats styrkes markant.

Behovet og mulighederne for at udbygge og udvikle den kommunale indsats er der. Men det kræver, at der nationalt sker en politisk og økonomisk opprioritering af den samlede indsats til borgere med psykisk lidelse.

Nye opgaver i kommunerne

Det er en kendsgerning, at indlæggelsesforløb i behandlingspsykiatrien er blevet kortere. Borgere med psykiske lidelser udskrives tidligere fra indlæggelse, og flere kommer i ambulante behandling.

Det har ført til, at borgere bliver erklæret ”lægeligt færdigbehandlet”, men udskrevet med mere komplekse problemstillinger og behov for vedvarende medicinsk behandling og massiv social støtte.

Fra 1998 til 2007 er antallet af sengepladser i psykiatrien faldet med 900 pladser svarende til 20 pct. Antallet af ambulante besøg er i samme periode steget med 20 pct.

Alene fra 2006 til 2008 er antal sengedage pr. udskrivning desuden faldet fra 28,1 dage til 23,8 dage svarende til et fald på 15 pct.

Kommunerne oplever desværre, at der i dag er borgere, som bliver udskrevet, uden at den nødvendige opfølgning er på plads. Den kommunale

¹ Sundhedsstyrelsen: National strategi for psykiatri, 2009

hjemmesygepleje oplever fx alt for ofte at være alene om at hjælpe nogle af de mest udsatte borgere med både psykisk sygdom og misbrug.²

Udviklingen i retning af kortere indlæggelsesforløb i behandlingspsykiatrien og flere ambulante forløb må forventes at fortsætte i de kommende år. Det bliver næppe mindre, når der indføres behandlingsgaranti for voksne med sindslidelse fra 1. januar 2010.

Der er god faglig grund til at udbygge indsætter, hvor borgere med psykiske lidelser så vidt muligt rehabiliteres i deres nærmiljø, og hvor der sættes på korte indlæggelser og en opfølgning i socialpsykiatrien. Det kræver imidlertid, at kommunerne får tilført de nødvendige ressourcer til at løfte indsatsen.

Borgere med psykiske lidelser skal i forbindelse med udskrivning fra indlæggelse kunne modtage en grundig social udredning, der tager højde for kompleksiteten i deres problemstillinger. Og der skal være en tilstrækkelig vifte af kommunale bo- og bostøttetilbud af høj faglig kvalitet – og med det nødvendige personale. Det vil kræve, at området tilføres ressourcer.

I en national strategi for psykiatrien bør der derfor over en årrække ske en opprioritering af de sociale indsætter. Der bør sættes på:

- At etablere socialfaglige udrednings- og observationspladser i kommunalt regi til gavn for den stigende gruppe af borgere med mere komplekse problemstillinger, som møder socialpsykiatrien. Borgerne skal kunne modtage en grundig udredning i nærmiljøet, inden der tages stilling til, hvilken støtte og hjælp de skal modtage på længere sigt.
- At etablere flere og mere fleksible bo- og bostøttetilbud. Det skal gøre det muligt for kommunerne at "tage fra" når flere borgere, enten udskrives tidligere eller får et tilbud i ambulante frem for stationært regi. Og det skal gøre det nemmere for socialpsykiatriens brugere at få tilpassede bo- og/eller støttetilbud.
- At personalet i socialpsykiatrien styrkes, fx gennem efteruddannelse af ledere og ansatte i socialpsykiatrien, så indsatsen matcher borgernes stadig mere komplekse problemstillinger.
- At udvikle nye rehabiliteringstilbud og nye faglige metoder, der giver borgeren bedre mulighed for at mestre eget liv.

En forudsætning for, at borgeren får den nødvendige indsats er også:

² Se fx beretninger fra 20 kommuner i Dansk Sundhedsinstitut: Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling, 2009

- At behandlingspsykiatrien kan stille udgående psykiatrisk bistand til rådighed for borgere og til supervision af kommunalt personale, så der er en tæt sammenhæng mellem den kommunale og regionale indsats, og så borgeren så vidt muligt kan modtage psykiatrisk behandling i eget nærmiljø.
- At samarbejdet mellem distriktspsykiatrien og kommunerne styrkes i regi af blandt andet sundhedsaftalerne, så borgeren oplever, at der er tæt sammenhæng mellem den psykiatriske behandlingsindsats og den kommunale sociale indsats. Det skal være helt klart, hvem der gør hvad.
- At kommunerne får finansiering til at (videre)udvikle og drive akutte sociale tilbud, så det bliver muligt at tilbyde akut social støtte til de borgere, der har behov for det.

Nye målgrupper i kommunerne

Hvor det tidligere især var borgere med psykotiske lidelser, der brugte de socialpsykiatriske tilbud, så er der i dag behov for kommunale tilbud til flere og flere borgere med ikke-psykotiske lidelser. Det er - især unge - mennesker med fx udviklingsforstyrrelser (særligt ADHD), tvangstanker/tvangshandlinger, spiseforstyrrelser, angst, stress og/eller depression, der efterspørger tilbud i kommunerne for at kunne mestre deres hverdagsliv.

Den generelle udviklingstendens er, at flere og flere får en psykiatrisk diagnose, og særligt på børne- og ungeområdet er der sket en eksplosiv vækst, som giver et markant pres på den kommunale sektor. De unge efterspørger en anden type tilbud end tidligere. De vil ikke stigmatiseres, men vil have støtte indenfor rammerne af 'normalsystemet'.

Det er brug for, at kommunerne får økonomiske muligheder for:

- At etablere rådgivningsfunktioner, der er målrettet forskellige brugergrupper. Forskellige grupper vil have rådgivning på forskellige præmisser, og det skal de kunne modtage.
- I kommunalt regi at ansætte flere psykologer og andet relevant personale til tværfaglige sociale udredningsteams, koblet til fx beskæftigelses- og uddannelsessektoren. Det skal fremme, at de psykiske problemstillinger bliver identificeret så tidligt som muligt. Her kan der med fordel være fokus på særlige problemstillinger forbundet med borgere, der både har en psykisk problemstilling og misbrug. En forudsætning for, at der kan ansættes flere psykologer i fremtiden, er også, at der i uddannelsesplanlægningen er fokus på nye behov i den kommunale sektor.
- At tilbyde individuelt tilpassede/skræddersyede forløb til "nye" brugere.

- At tilbyde undervisning, træning enkeltvis og i grupper med et rehabiliterende sigte.
- At udvikle relevante metoder til den sociale indsats.

Rigtig og rettidig indsats for børn og unge

Flere og flere børn og unge henvises til udredning og behandling i psykiatrien. Samtidig afvises et stigende antal til behandling i psykiatrien, efter der er indført udrednings- og behandlingsret. Og hvor de ikke afvises, oplever flere kommuner et pres med ikke-aftalt opgaveglidning fra psykiatrien til kommunen. Den kommunale indsats har ikke været medtænkt i den hidtidige prioritering og finansiering af en samlet indsats.

Fra 2005 til 2008 er antallet af børn og unge, der er henvist til børne- og ungdomspsykiatrien steget fra 8.394 til 14.959. Ca. halvdelen henvises af de praktiserende læger, mens ca. 20 pct. henvises af kommunerne.

Kommunerne oplever, at psykiatrien som et led i udrednings- og behandlingsgarantien pålægger Pædagogisk Psykiatrisk Rådgivning (PPR) at gennemføre nye opgaver som:

- Specifikke tests og udredninger af børn, som ikke nødvendigvis er meningsfulde i en pædagogisk, psykologisk sammenhæng, men som skal anvendes i den psykiatriske udredning.
- Forskellige behandlings- og terapiformer til børn og unge der, som en del af udredningsgarantien, er blevet diagnosticeret med ADHD, OCD, Autisme; Asperger, Tourette mv.

Børn og unge med psykiske problemer har brug for rigtig og rettidig indsats. En tidlig indsats forudsætter, at PPR har fokus på at understøtte inkluderende institutions- og undervisningsmiljøer. Den specialiserede pædagogiske / psykologiske viden skal være til rådighed for lærere og pædagoger, som i det daglige er i kontakt med børnene.

Samtidig med, at andelen af henvisninger er steget, er der også sket en stigning i andelen af børn og unge, hvis henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien bliver afvist. Typiske årsager til, at en henvisning bliver afvist i børne- og ungdomspsykiatrien, er, at barnet / den unge ikke vurderes at høre til i målgruppen, eller at informationerne i henvisningen ikke er tilstrækkelige.

En rigtig og rettidig tid indsats indebærer også, at den fornødne psykiatriske ekspertise smidigt kan inddrages i kommunernes arbejde med børnene, så nogle af henvisningerne til psykiatrien kan undgås.

De kernepsykiatriske opgaver skal løses i psykiatrien. Kommunerne vil imidlertid kunne bidrage til en øget og bedre indsats i forbindelse med både udredning og hjælp til nogle af de børn og unge, der har lettere (ikke-psykotiske) problemer. Det forudsætter, at kommunerne får økonomi til at ansætte fx flere psykologer til udredning og efteruddanne lærere, socialpædagoger m.fl., og at samarbejdet mellem børne- og ungepsykiatrien og den enkelte kommune forbedres.

Bedre sammenhæng i borgerforløb på tværs af sektorer

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, praktiserende læge og andre.

For borgere med psykisk lidelse (og deres pårørende) er det vigtigt at opleve tryghed ved indsatsen. Der er på samme tid brug for at have velforberedte rammer og mulige forløb parate, og samtidig kunne udvise tilstrækkelig fleksibilitet i forhold til den enkelte borger – borgere med psykisk lidelse har lige så forskellige ønsker og ressourcer som alle andre.

Repræsentanter for social- og sundhedssektorerne har udarbejdet et sæt nationale værdier for arbejdet med borgere med psykiske lidelser. Værdierne ansvar, faglighed og respekt bør fortsat ligge til grund for samarbejdet mellem alle involverede på området. Samarbejdet sker gennem sundhedsaftalerne og rammeaftalerne for social- og specialundervisningstilbuddene.

Ifølge psykiatriloven har overlægen pligt til at udarbejde en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, hvis det vurderes, at patienten – efter udskrivning – ikke selv vil søge den behandling og de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. I 2007 blev der udarbejdet 207 udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Uagtet disse formelle samarbejdsforhold er der behov for et bedre samspil i såvel planlægning som i daglig praksis i de konkrete borgerforløb. Det gælder i særdeleshed for særligt udsatte, som fx psykisk syge med misbrug. Forekomsten af misbrug er større for borgere med psykiske lidelser³, og de risikerer ofte at falde ”imellem flere stole”.

Nogle af redskaberne er til stede (men skal efterleves), mens nye skal etableres, hvis borgeren skal opleve, at der er en reel sammenhæng på tværs.

For at fremme sammenhængende borgerforløb bør der ske en prioritering og finansiering af:

³ Sundhedsstyrelsen: National strategi for psykiatrien, 2009

- Indsamling af viden om og forsøg med fremskudt kommunal rådgivning og sagsbehandling på psykiatriske afdelinger. Det kan gøre det muligt for kommunerne at etablere en tættere kontakt med såvel borgere og pårørende som medarbejdere i behandlingspsykiatrien i forbindelse med indlæggelse og udskrivning fra psykiatrisk sygehus.
- Flere psykiatriske konsulenttimer i kommunerne. Det skal gøre det nemmere for borgeren at få en integreret behandlings- og social indsats.
- Specialiserede kommunale bo- og støttetilbud til særligt udsatte med kombineret behandling og social indsats gennem styrkede samarbejdsrelationer mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.
- Psykologisk udredning for psykiske problemstillinger i regi af misbrugsbehandlingen, så flere borgere med både misbrug og en psykisk problemstilling opdages og kan modtage udredning og behandling for deres psykiske problemstillinger
- Tværsektorielle, tværfaglige udviklings- og uddannelsesprojekter. Det skal give relevante fagpersoner på tværs af sektorer og faggrænser en fælles forståelse og terminologi, så borgeren i højere grad kan sættes i centrum.

Sindslidelse og kriminalitet

I de senere år har der været en tendens til, at flere personer med psykisk sygdom får dom til behandling, fordi de begår kriminalitet. Selv om det er behandlingspsykiatrien, der skal sikre den psykiatriske behandling, og Kriminalforsorgen, der skal føre det kriminalpræventive tilsyn, får mange også et tilbud i den kommunale socialpsykiatri på grund af deres psykiske funktionsnedsættelse.

Sundhedsstyrelsens "Havarirapport" har vist, at den nuværende indsats til psykisk syge med dom til behandling ikke fungerer godt nok. Danske Regioner har i deres oplæg til fremtidens psykiatri peget på en mere kvalificeret indsats i behandlingspsykiatrien, både i den stationære og ambulante indsats – forslag som også kommunerne har en interesse i bliver realiseret.

Fra 1995 til 2004 steg antallet af lovovertrædelser, som psykisk syge blev straffet for, med 61 pct. Det fremgår af undersøgelsen "psykisk sygdom og kriminalitet", hvor det også konkluderes, at patienter i effektiv behandling er i mindre risiko for at begå kriminalitet. Fra 2004 til 2008 er antallet af retspsykiatriske patienter steget fra 1.427 til 2.058.

Kommunerne vil indgå i en forstærket rolle i den tidlige opsporings- og forebyggelsesfase, fx gennem de lokale PSP-samarbejder mellem politiet, de sociale myndigheder og psykiatrien.

I Danske Regioners oplæg "Personer med psykisk sygdom, der begår kriminalitet", forpligter regionerne sig til, for fremtiden at udarbejde de nødvendige udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle retspsykiatriske patienter. Det er positivt, men det kræver, at kommunerne inddrages så tidligt i processen som muligt, så de nødvendige indsatser kan prioriteres og sættes i værk rettidigt.

Sundhedsaftaler med udviklingsperspektiv

Samarbejdet mellem regioner og kommuner aftales i sundhedsaftalerne, som næste gang forhandles i 2010. Sundhedsaftalerne skal blandt andet bruges til at skabe sammenhæng i borgerforløb for borgere med psykiske lidelser.

Et centralt punkt i den forbindelse er, at sundhedsaftalerne bliver brugt til at skabe en klar ansvarsfordeling mellem særligt distriktspsykiatrien og kommunerne, både i forhold til hvad der skal ske op til udskrivning, i forlængelse af udskrivning og i den løbende kontakt med de borgere, der bor i eget hjem. Sundhedsaftalerne kan også med fordel bruges til at aftale samarbejdet om særlige borgergrupper som fx mennesker, der både har en psykisk problemstilling og et misbrug, traumatiserede flygtninge, borgere med spiseforstyrrelse m.fl.

Når man ser på rammebetingelserne for indsatser for borgere med psykiske lidelser, er det også væsentligt at se på finansieringen af behandlingspsykiatrien. Kommunerne medfinansierer i dag aktiviteten i behandlingspsykiatrien med udgangspunkt i en fast sengetakst og en fast ambulansetakst, dog med et beløbsloft pr indlæggelse. Der er behov for at se den nuværende medfinansiering efter i sømmene. Om den giver de rigtige incitamenter og understøtter den rigtige arbejdsdeling. KL ønsker derfor, at der bliver et særligt fokus på den kommunale medfinansiering af psykiatrien i det udvalgsarbejde, som blev aftalt mellem KL og Regeringen i økonomiaftalerne for 2010.

Andre veje til en stærkere sammenhæng i borgerforløbene er at udvikle eller indføre samarbejdsmodeller med en anden arbejdsdeling, både så indlæggelser kan forebygges, og så det undgås, at patienterne udskrives for hurtigt og efterfølgende skal genindlægges. Sundhedslovens § 239 giver mulighed for, at kommunerne kan oprette tilbud med en anden opgavedeling mellem region og kommune, hvor regionerne medfinansierer tilbuddene. Det bør der gøres flere erfaringer med.

Udvikling og forskning

Hvis den sociale indsats skal forbedres, er der både behov for udviklingsprojekter og mere forskning i de sociale indsatser. På nationalt niveau er der behov for at udvikle viden om fx:

- Hvilke indsatser som har størst effekt?
- Hvilke forløbsprogrammer og koordinator-modeller der kan anbefales til forskellige typer af borgere med psykisk lidelse?
- Hvordan inkluderende indsatser i større udstrækning kan tage udgangspunkt i borgerens hjem?

Endelig er der brug for at monitorere udviklingen i den samlede indsats for borgere med psykiske lidelser i takt med, at den nationale strategi for psykiatrien udmøntes.