

Notat som udgangspunkt for drøftelse af tema vedr. *Mental Sundhed* i Psykiatri- og Socialudvalget d. 8. juni 2022

1. Baggrund

Mental sundhed er et prioriteret indsatsområde i såvel Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan for psykiatrien¹ som i den nuværende Sundhedsaftale² og rammeaftale på det sociale område³. Mental sundhed må forventes at få tilsvarende stor opmærksomhed i den egentlige 10-års plan samt i den nye Sundheds- og rammeaftale.

Som prioriterede indsatsområder har mental sundhed og mental sundhedsfremme til formål at fremme den enkeltes og befolkningens mentale sundhed – og derigennem medvirke til at forhindre mistroivsel i at udvikle sig til lidelser, samt medvirke til at opbygge handlekraften hos den enkelte, så symptomer på psykisk lidelse ikke nødvendigvis vokser sig til komplekse behandlingsforløb [*kilde: Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan*]

Baggrunden for det intensiverede fokus på mental sundhed som et prioriteret indsatsområde er, at den mentale sundhed er faldende i Danmark, og at et stigende antal borgere – herunder et stigende antal børn og unge - oplever dårlig mental sundhed [*kilde: Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan*]

¹ https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx

² <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/sundhedsaftalen-2019-2023-sept-2019.pdf>

³ https://sekretariatmidtjylland.viborg.dk/media/admbmgpb/rammeaftaler_2021_1_1.pdf

Ovenstående genfindes i den seneste sundhedsprofil "Hvordan Har Du Det?"⁴, som i forhold til den mentale sundhed i Region Midtjylland bl.a. viser, at:

- Der er fra 2013 til 2021 sket et fald fra 76% til 67% i andelen, der angiver, at deres trivsel og livskvalitet er god.
- I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning i andelen af personer, der har en høj score på stress-skalaen, fra 19% til 29%.
- I perioden fra 2013 til 2021 har der været en stigning fra 4% til 8% i andelen af personer, som er meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst.
- I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen af personer, der har symptomer på depression, fra 6% til 8%.
- I perioden fra 2017 til 2021 har der været en stigning i andelen af personer, der føler sig ensomme fra 8% til 14%. Den højeste forekomst ses blandt de 16-24-årige.
- I perioden 2013 til 2021 ses en forværring i den mentale sundhed. Forværringen af den mentale sundhed ses specielt hos unge mænd og kvinder (16-24-årige), men med en overrepræsentation af unge kvinder, hvor over 34,4% kvinder har en lav score på mental sundhed.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-års plan for psykiatrien påpeges, at udfordringsbilledet ift. mental sundhed vidner om et behov for en generel indsats for at udbrede viden om mental sundhed i befolkningen, en styrket indsats for mental sundhedsfremme for børn og unge og et langt større fokus på at arbejde med mental sundhedsfremme i indsatsen til mennesker med psykiske lidelser i socialpsykiatrien og på sygehusene.

I sammenhæng hermed gøres det i det faglige oplæg gældende, at der ikke arbejdes systematisk med mental sundhedsfremme i kommuner, regioner, almen praksis eller stat – ligesom der ikke er tydelige nationale krav til kommuners og regioners arbejde med sundhedsfremme tidligt i livet.

2. Sundhedsfremme og forebyggelse - snitflader og opgavedeling ift. mental sundhed

2.1. Kommuner

Med kommunalreformen 2007 fik kommunerne det overordnede ansvar for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Som sådan har kommunerne ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis – herunder ift. at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (jf. Sundhedslovens §119, stk 1 og 2). Arbejdet med mental sundhed indgår i den kommunale forebyggelsesindsats.

Det fremgår i sammenhæng hermed, at kommunerne har til opgave at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksertilværelse, og at kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes *en generel* eller *alment forebyggende og sundhedsfremmende indsats*, dels en *individorienteret indsats*, der retter sig mod alle børn, samt en *særlig indsats*, der specielt tager sigte på børn med særlige behov (Sundhedsloven §120).

⁴ https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2021/b1_webversion.pdf

Kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeopgaver omfatter både en *borgerrettet* indsats, der skal forebygge sygdom og ulykker hos raske borgere, og en *patientrettet* indsats, der skal forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere og begrænse eller udskyde komplikationer. Kommunen har ansvaret for den del af den patientrettede forebyggelse, der finder sted, når patienten ikke er i behandling på sygehus eller hos den praktiserende læge.

I 2012 kom Sundhedsstyrelsen med *Forebyggelsespakken for Mental sundhed*⁵ (rev. i 2018) mhp. at understøtte kommunerne i arbejdet med at fremme borgernes mentale sundhed. Som sådan indeholder forebyggelsespakken anbefalinger til rammer og indsatser målrettet forskellige befolkningsgrupper med et særligt fokus på mental sundhed og trivsel blandt børn og unge.

2.2. Region

Regionen tilbyder *patientrettet* forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.fl. samt *rådgivning* m.v. i forhold til kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats (jf. Sundhedslovens §119, stk. 3).

Ift. mental sundhed er regionen en vigtig samarbejdspartner for kommunerne, fx i regi af sundhedsaftalerne.

I kraft af regionens rådgivningsforpligtelse på forebyggelsesområdet yder regionen et oplysningsarbejde om dårlig mental sundhed og psykiske sygdomme via den regionale PsykInfo (Psykiatriske Informationscentre i Danmark).

I førnævnte forebyggelsespakke vedr. mental sundhed nævnes, at samarbejdet mellem kommune og region fx kan fokusere på at forbedre den mentale sundhed hos mennesker med psykiske sygdomme eller hjælpe borgere til at lære at leve med sygdom, medvirke til at fjerne stigmatisering af borgere med psykiske sygdomme samt på tidlig opsporing af dårlig mental sundhed og psykisk sygdom.

2.2.1. Almen praksis

Almen praksis spiller en vigtig rolle som indgangen til det regionale sundhedsvæsen og i relation til de kommunale forebyggelsesopgaver. Almen praksis er organisatorisk en del af det regionale sundhedsvæsen, men den lokale placering og forankring i kommunerne betyder, at lægerne har en stor viden om borgernes sundhedstilstand og forebyggelsesbehov. Almen praksis spiller dermed en selvstændig og betydelig rolle ifm. identifikation af faldende mental sundhed og mistrivsel hos de borgere, der kommer i praksis – herunder ift. vurdering af behov for evt. yderligere indsats/behandling.

Forebyggelsespakken vedr. mental sundhed fremhæver, at det er relevant, at almen praksis er velinformeret om kommunens indsatser og tilbud om fremme af mental sundhed, så de kan henvise borgerne. I forbindelse med de forebyggende børneundersøgelser hos praktiserende læge fremhæves muligheden for at opspore og støtte sårbare og socialt udsatte familier med særlige behov.

⁵ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Mental-sundhed.ashx>

3. Graduerede indsatser – fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel i forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske vanskeligheder og lidelser

Tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel er ligeledes i fokus i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med angst og/eller depression⁶, ADHD⁷ og spiseforstyrrelser⁸. I sammenhæng hermed præciserer forløbsprogrammerne snitflader og opgavedeling mellem kommuner, region og almen praksis.

Forløbsprogrammerne beskriver således, hvordan indsatsen for de nævnte målgrupper skal varetages samtidigt og koordineret mellem de forskellige sektorer, så indsatsen fungerer som en helhed – herunder med fokus på den tidlige forebyggende indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge får behov for mere indgribende indsatser.

I forløbsprogrammerne er der fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mistrivsel som en vigtig del af en indsats, der skal forhindre, at barnet/den unge får behov for mere indgribende indsatser. Som tidligere nævnt betegnes de kommunale indsatser, der har fokus på at undgå mistrivsel, som alment forebyggende indsatser. Alment forebyggende indsatser fokuserer bl.a. på trivsel, adfærd og socialt samspil, som kan understøtte, at problemer ikke udvikler sig, og mere omfattende indsatser bliver nødvendige. Alment forebyggende indsatser er derfor vigtige, men mistrivsel kan ikke altid undgås ved forebyggende indsatser.

Forløbsprogrammerne anbefaler derfor, at regioner og kommuner arbejder ud fra en model om graduerede indsatser med stigende intensitet og specialisering ud fra en antagelse om, at nogle børn og unge med psykiske lidelser eller tegn på psykiske lidelser har behov for mindre indgribende indsatser, mens andre har behov for mere omfattende indsatser, ligesom nogle børn har behov for begge dele, men på forskellige tidspunkter.

⁶ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Forloebprogrammer/Forl%C3%B8bsprogram-for-b%C3%B8rn-og-unge-med-Angst-og-Depression.ashx>

⁷ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Forloebprogrammer/Forl%C3%B8bsprogram-for-b%C3%B8rn-og-unge-med-ADHD.ashx>

⁸ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Forloebprogrammer/Forl%C3%B8bsprogram-for-b%C3%B8rn-og-unge-med-Spiseforstyrrelser.ashx>

GRADUERED E INDSATSER OG ORGANISERING JF. FORLØBSPROGRAMMERNE:

TRIN 1

Tidlig indsats

- at kommunen, evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence, foretager en faglig vurdering af barnet/den unge og på den baggrund tager stilling til, om barnet/den unge og familien har behov for en kommunal indsats samt igangsætter og varetager indsatsen ved identificeret behov
- at kommunen og evt. almen praksis iværksætter en uddybende vurdering og indsats (trin 2), hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt

TRIN 2

Uddybende vurdering og indsats

- at kommunen, evt. i samarbejde med almen praksis eller anden relevant kompetence, foretager en uddybende faglig vurdering og på den baggrund viderefører eller revurderer den socialfaglige, psykologiske og/eller pædagogiske indsats for barnet/den unge.
- at kommunen, almen praksis mv. henviser til børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (trin3), hvis den iværksatte indsats ikke har den forventede effekt

TRIN 3

Udredning, diagnostik og behandling

- at børne- og ungdomspsykiatrien eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri foretager udredning og diagnosticering af barnet/den unge og formidler diagnosen indhold, den iværksatte behandling og resultater til kommunen og forældre

TRIN 4

Opfølgning

- at kommunen i samarbejde med relevante fagprofessionelle omkring barnet/den unge løbende vurderer barnets/den unges behov for opfølgende indsatser med henblik på at mestre hverdagslivet
- at der indgås aftale mellem børne- og ungdomspsykiatrien og almen praksis eller privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri om eventuel videreførelse af og opfølgning på farmakologisk behandling

[Kilde: Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med angst og/eller depression, ADHD eller spiseforstyrrelser]

4. Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – fokus på mental sundhed i sundhedsaftaleregi

Ift. mental sundhed er regionen, som tidligere nævnt, en vigtig samarbejdspartner for kommunerne, fx i regi af sundhedsaftalerne.

Sundhedsaftalerne omfatter samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis og fastsætter gennem visioner, prioriterede indsatsområder, målsætninger og bærende principper for samarbejdet en fælles politisk retning.

Med den gældende sundhedsaftale 2019-23 prioriteres udviklingen af den nære psykiatri med henvisning til, at flere borgere rammes af psykiske lidelser.

Den nære psykiatri omhandler borgerens hverdagsliv i et 0-100 års perspektiv, og spænder fra børn, unge og voksne i mistrivsel eller med dårlig mental sundhed til børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom.

Ift. mental sundhed har Sundhedaftalen 2019-23 en formuleret målsætning om at forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland – og dermed forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.

4.2 Det tværsektorielle samarbejde: Projekter med fokus på mental sundhed hos børn og unge i Region Midtjylland

I regi af Alliancen om den nære psykiatri har de 19 kommuner, regionen, almen praksis og bruger-pårørende organisationer arbejdet med en række initiativer med henblik på at styrke indsatsen indenfor områderne Børn og unge med mistrivsel samt voksne borgere med svær psykisk sygdom. I alt 10 initiativer blev igangsat. I 2021 blev projekterne prioriteret i forhold til hvilke projekter, der fortsætter lokalt og hvilke der fortsætter i regi af det tværgående på tværs af hele regionen.

Følgende initiativer er forankret i det tværgående:

- Fælles forpligtende forløb og handleplan
- Forebyggelse og behandling af selvskade
- IT og kommunikation på tværs

4.2.1. Igangværende indsatser på det "fælles bord"

➤ Fælles forpligtende forløb og handleplan mellem kommuner, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling (BUA)

Der er behov for at skabe bedre sammenhæng og en mere klar ansvarsfordeling mellem skoletilbud, PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning), almen praksis og regional behandling for børn og unge, som er i psykisk mistrivsel. På den baggrund er der udarbejdet et projektforslag, hvor afprøvningen netop er igangsat. Afprøvningen foregår i Syddjurs Kommune.

Initiativet har til formål at skabe:

- Bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling i barnets forløb
- Hurtigere og mere målrettet indsats til barn og familie
- Én indgang til alle regionens kommuner for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Mulighed for at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Mere kvalificerede henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Arbejdet vil løbe frem til november 2022, og vil blive fulgt løbende. Resultaterne forventes at blive præsenteret i 1. kvartal 2023.

➤ **Faglig udvikling af den fælles indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektoren (fase 2)**

Hovedparten af mennesker med psykisk sårbarhed eller psykisk sygdom udredes og behandles i primærsektoren, hovedsageligt i almen praksis. Det er borgere, der er tilstrækkeligt hjulpet af tilbud og indsatser fra almen praksis, speciallægepraksis, civilsamfundet eller kommunale tilbud fra f.eks. PPR, aktivitets- og samværstilbud osv. Der er imidlertid en gruppe af mennesker med psykisk sygdom, der ikke hjælpes tilstrækkeligt i primærsektoren, men som heller ikke er i målgruppen for sekundærsektoren (hospitalspsykiatrien).

Der er derfor nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der på et fagligt grundlag skal komme med anbefalinger til, hvordan de aktører, der arbejder med mennesker med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom, kan understøtte hinanden med henblik på at forbedre indsatsen og skabe sammenhængende forløb for borgerne i primærsektoren.

Dette er Fase 2 af arbejdet. I Fase 1 deltog regionen, praktiserende psykiatere, almen praksis og civilsamfundet i arbejdet, mens kommunerne deltog som observatører.

Ambitionen for arbejdet er, at det kan munde ud i en fælles forpligtende samarbejdsaftale i regi af Sundhedsaftalen. Væsentlige fokusområder for arbejdet er bla. smidige og effektive kommunikationsveje, implementering af forløbsprogrammer samt modeller for rådgivning og tættere samarbejde.

➤ **Tilbud om sagssparring og supervision fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling**

Region Midtjylland har i samarbejde med en række kommuner gennemført satspuljeprojekter om henholdsvis "Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien" samt "Implementering af forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser".

Et væsentligt fokus i disse projekter var et tilbud om sagssparring og supervision, hvor den enkelte kommune var tilknyttet faste kontaktpersoner fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, som de kunne booke sparringssessioner med på ugentlig basis.

Efter projekternes udløb ønskede Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling at videreføre og udvide tilbuddet, så det fremover er tilgængeligt for alle kommuner i regionen. I forlængelse heraf har regionsrådet bevilget 3,35 mio. kr. årligt til at fortsætte de væsentlige elementer i tilbuddet, herunder faglig sparring og supervision samt undervisning og opkvalificering af kommunale samarbejdspartnere.

Fortsættelsen af de nævnte indsatser forudsætter, at de deltagende kommuner forpligter sig til at benytte tilbuddet fra Psykiatrien samt prioriterer midler i kommunerne til dette arbejde. Kommunerne har givet udtryk for, at de er interesserede i fortsat at have tilbuddet til rådighed, men de har endnu ikke forpligtet sig til deltagelse i konkrete indsatser.

Som tidligere nævnt er en tværsektoriel arbejdsgruppe ved at udarbejde en samarbejdsaftale, der skal understøtte implementeringen af indsatsen i hele regionen.

➤ **Forebyggelse og behandling af selvskade**

Generelt repræsenterer selvskadende adfærd en stor behandlingsmæssig udfordring, og der er mangel på konkrete indsatser, som er rettet mod opsporing, forebyggelse og behandling af

selvskade. Der er derfor behov for en mere systematisk og bredere indsats end tilfældet er i dag – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt – for at forebygge, at stadigt flere udvikler behandlingskrævende selvskade.

En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra region, kommuner, praktiserende læger og Landsforeningen mod spiseforstyrrelse og selvskade (LMS) har med dette afsæt udarbejdet en række anbefalinger, som nu skal implementeres og afprøves i hhv. Aarhus-, Horsens- og Vestklyngen samt Norddjurs Kommune. Implementerings- og afprøvningsperioden er 2022-2023. Der foreligger evaluering(er) af arbejdet primo 2024, som vil blive præsenteret med anbefaling om videre proces (samarbejdsaftale/spredning/afrunding af projektet).

➤ **Uddannelse og ansættelse af peermedarbejdere i psykiatrien**

Psykiatrien har i samarbejde med Randers, Viborg og Aarhus kommuner etableret en peeruddannelse samt recovery-skoler. Uddannelsen af peermedarbejdere – dvs. medarbejdere med levede erfaringer med selv at have psykisk sygdom – bidrager til bedre mental sundhed på to måder. Dels ser man, at mange af de mennesker, som har gennemført peeruddannelsen efterfølgende kommer i beskæftigelse. Uddannelse giver således mange mod og selvtillid nok til at turde komme ud på arbejdsmarkedet. Der er evidens for, at inklusion på arbejdsmarkedet/at kunne bidrage til fællesskabet bidrager til at komme sig efter psykisk sygdom. Samtidig bidrager ansættelse af peermedarbejdere i psykiatrien til at skabe håb for mennesker med psykisk sygdom ift. at kunne komme sig. Peermedarbejderne giver muligheden for at kunne spejle sig i et andet menneske og se, at det er muligt at komme sig og blive i stand til at få et godt hverdagsliv, hvor man kan mestre sin psykiske sygdom, selv om man lige nu er svært syg.

I tillæg til ovennævnte initiativer er der ligeledes en række lokalt udviklede indsatser forankret i enkelte kommuner eller klynger, som også tager afsæt i det prioriterede indsatsområde "Mental sundhed for børn og unge". Eksempler herpå er fx *Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere*, som er forankret og udviklet i Randersklyngen, og udvikling af et *undervisningskoncept vedr. sociale (mis)forståelser* med Aarhus Kommune som tovholder.