



Udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik

Ved Mette Valbjørn
27. januar 2011

Disposition

1. Baggrund
2. Kommissorium
3. Prioritering af temaer
4. Konklusioner og anbefalinger vedr.:
 1. Overdødelighed
 2. Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer
 3. Kompetenceudvikling
 4. Forløbsprogrammer
5. Spørgsmål og dialog

1. Baggrund

- ¾ af psykisk syge har en eller flere fysiske sygdomme
- Middellevetiden for psykisk syge mænd i tyverne er 15 - 20 år lavere end middellevetiden for deres raske jævnaldrende
- Ca. halvdelen af overdødeligheden blandt psykisk syge skyldes fysiske sygdomme
- Somatiske sygdomme som kræft og blodpropper ledsages hyppigt af psykiske lidelser som angst og depression



- Behov for samarbejde mellem psykiatri og somatik

2. Kommissorium

Udvalget er:

- Nedsat i henhold til beslutning i Regionsrådet den 20. januar 2010.

Udvalget skal:

- Skabe overblik over initiativer og samarbejdsrelationer mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen samt almen praksis.
- Udarbejde forslag til implementering af eksisterende anbefalinger.
- Inddrage misbrugsområdet.

3. Prioritering af temaer

Udvalget har fokuseret på følgende temaer:

1. Overdødelighed.
2. Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer.
3. Kompetenceudvikling.
4. Forløbsprogrammer.

4.1 Overdødelighed – Konklusioner

Udvalget har konkluderet at:

- Der er behov for behandling af somatiske lidelser hos mennesker med psykisk sygdom.
- Der er behov for koordinering og samarbejde mellem psykiatrien og somatikken, men også mellem psykiatrien, somatikken, almen praksis og kommunerne ikke mindst om patienter med dobbeltdiagnoser.
- Mange somatiske sygdomme hos mennesker med en psykisk sygdom er livsstilsrelaterede ⇒ behov for prioritering af forebyggelsesindsatsen.

4.1 Overdødelighed – anbefalinger

Udvalget anbefaler at:

- Forebyggelsesindsatsen blandt mennesker med psykisk sygdom opprioriteres ⇒ tværsektorielle sundhedstilbud i Silkeborg til patienter med en kronisk psykiatrisk sygdom skal søges gennemført og evalueret med henblik på eventuel udbredelse af modellen.
- Der iværksættes en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge patienter.
- Samarbejdet i sundhedsaftalerne mellem kommune, region og almen praksis udbygges yderligere. Det skal sikre personer med psykisk sygdom, herunder samtidig psykisk sygdom og et misbrug – en mere koordineret og sammenhængende udredning og behandling.

4.2 Samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer – Konklusioner

Udvalget har konkluderet, at der er mange eksempler på:

- Velfungerende samarbejdsstrukturer og samarbejdsrelationer i mellem psykiatrien og somatikken.
- Velfungerende samarbejdsrelationer mellem en række funktioner i psykiatrien og specialer i somatikken.
- Velfungerende samarbejdsrelationer i forbindelse med anvendelsen af somatiske udredningsteknikker i psykiatrien
- Nytænkning af de gensidige tilsyn.
- Forskningsprojekter, der afvikles i samarbejde mellem psykiatri og somatik.

4.2 samarbejdsrelationer og samarbejdsstrukturer – anbefalinger

Udvalget anbefaler:

- Lige adgang i hele regionen til diagnostisk teknologi, herunder laboratoriefaciliteter, skannerudstyr m.v.
- Evt. forsøg på et hospital, hvor:
 - Psykiatriske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til somatiske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn og/eller
 - Somatiske sygeplejersker varetager den indledende kontakt til psykiatriske afdelinger med henblik på afdækning af behovet for tilsyn.
- At de psykiatriske og somatiske patienter med akut behandlingsbehov skal indgå på lige fod i en fælles Akutafdeling ⇒ skal tilgodeses i forbindelse med planlægning og organisering.
- At organisering og samarbejdsformer imellem psykiatri og somatik vurderes i forbindelse med hver ny psykiatriplan.

4.3 Kompetenceudvikling – Konklusioner

Udvalget har konkluderet:

- At multisygdom er udbredt og vanskelig at håndtere, især hvis en af sygdommene er en psykisk lidelse.
- At der synes at være et behov for uddannelsestilbud til medarbejdere i psykiatrien om somatisk sygdom
- At der er behov for uddannelsestilbud til medarbejdere i somatikken om psykiatriske sygdomme. Det er i den sammenhæng vigtigt at fokusere på:
 - Den særlige somatiske sundhedsrisiko, som mennesker med en psykisk sygdom har.
 - Hvad det vil sige at tage hånd om en somatisk lidelse, i tilfælde af en samtidig psykisk lidelse.
 - Hvordan behandlingssystemet støtter mennesker med psykiske lidelser til at få det nødvendige og tilstrækkelige behandlingstilbud for så vidt angår en samtidig somatisk lidelse.

4.3 Kompetenceudvikling – anbefalinger

Udvalget anbefaler:

- At medarbejdere i psykiatrien får en opdateret viden om somatiske sygdomme såvel som somatisk udredning og behandling.
- At medarbejdere i somatikken får en opdateret viden om psykiatriske sygdomme og indsigt i, hvorledes de tolker og agerer på den adfærd som patienter med symptomer på psykisk sygdom udviser.

4.4 Forløbsprogrammer – Konklusioner

Udvalget har konkluderet at:

- Multisygdom er kompleks, især når en af de samtidige lidelser er en psykisk lidelse
- der er udarbejdet forløbsprogrammer for KOL, diabetes, hjerte-karsygdomme og at arbejdet med at udvikle forløbsprogram for muskelskeletsygdomme er sat i gang
- At de eksisterende forløbsprogrammer er diagnosespecifikke og ikke tager højde for multisygdom
- At forløbsprogrammerne ikke tager højde for en samtidig psykisk lidelse
- At der ikke er udarbejdet forløbsprogrammer for psykiske sygdomme selvom behovet for tværsektorielt og tværfagligt samarbejde er betydeligt
- At personer med psykisk sygdom ikke er omfattet af kronikerkompasset

4.4 Forløbsprogrammer – anbefalinger

Udvalget anbefaler:

- At der udarbejdes forløbsprogrammer for psykiske lidelser, herunder depression.
- At psykiske lidelser indtænkes i kronikerindsatsen i Region Midtjylland, herunder at forløbsprogrammer for somatiske lidelser udvikles og implementeres under hensyntagen til eventuelle psykiske lidelser.
- At mennesker med psykisk sygdom søges omfattet af kronikerkompasset.
- At sundhedsstyrelsens videreudvikling af den generiske model for forløbsprogrammer sikrer, at modellen kan anvendes på flere forskellige sygdomsområder, herunder psykiatrien.

5. Spørgsmål og dialog

... tak for ordet