



Til Socialudvalget

29-08-2012

Notat om psykiatrisk lægehjælp på socialpsykiatriske botilbud

Sagsnr.
2012-92768

Socialudvalget har på mødet den 15. august 2012 ønsket ”et notat der beskriver, om det forhold, at de borgere der bliver udskrevet i dag er dårligere end tidligere, betyder, at der i dag er behov for mere psykiatrisk lægehjælp på forvaltningens socialpsykiatriske tilbud og hvilke løsninger der kunne overvejes”.

Dokumentnr.
2012-674692

Sagsbehandler
Lotte Larsen

I det følgende beskrives indledningsvist, hvordan Region Hovedstadens omlægning til mere ambulante behandling vurderes at betyde, en større kommunal socialpsykiatrisk opgave. Dernæst beskrives rammerne for og omfanget af den psykiatriske speciallægebetjening, der gives i dag. I forlængelse heraf vurderer Socialforvaltningen, at kommunen ikke selv skal ansætte psykiatriske speciallæger men derimod, at et tæt og fleksibelt samarbejde er afgørende for en sufficient betjening. Et akut opsøgende psykiatrisk team (AOP-team) i regionsregi er en god model, som bygger på disse faktorer. Modellen praktiseres i dag i dele af regionen, og Socialforvaltningen vurderer derfor afslutningsvist, at det vil være en god løsning, hvis denne model blev udbredt til alle socialpsykiatriske botilbud.

Omlægning til mere ambulante behandling øger den kommunale opgave

Dansk Sundhedsinstitut udgav i 2011 en rapport om opgavefordelingen på psykiatriområdet, hvori det konkluderes, at opgavebyrden i kommunernes socialpsykiatri er blevet større. Sengekapaaciteten i Region Hovedstaden er reduceret med 23 % i perioden 2003 – 2009 (når der er taget højde for befolkningstilvækst). Den gennemsnitlige indlæggelsestid er faldet med 20 % i perioden 2000 – 2008 og andelen af genindlæggelser indenfor 30 dage er i København steget fra 18,2 % i 2009 til 20,7 % i 2011.

Et stigende antal genindlæggelser kan være u hensigtsmæssigt for borgeren, blandt andet fordi det medfører et ekstra skift. Omvendt kan lange indlæggelser i sig selv have en negativ effekt på funktionsevnen. Omlægningen til mere ambulante behandling er således ikke entydigt godt eller skidt, men udviklingen betyder, at kommunen skal kunne modtage nogle borgere, som er mindre stabile, fordi de udskrives tidligere, og der stilles dermed højere krav til den sociale indsats – både i omfang og indhold.

Mål- og Rammekontoret for Voksne

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
2053 6081

E-mail
WJ72@sof.kk.dk

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

Aftale om ambulant, psykiatrisk speciallægebetjening

Retningslinjerne for den psykiatriske speciallægebetjening af beboere på kommunens socialpsykiatriske botilbud er fastsat i den samarbejdsaftale, der er indgået mellem det enkelte psykiatriske center i regionen og kommunen i forlængelse af den overordnede sundhedsaftale, der regulerer samarbejdet mellem region og kommune.

Af denne aftale fremgår det, at beboere på socialpsykiatriske botilbud modtager ambulant behandling i distriktskykiatrien eller ambulatoriet i det omfang, de er i stand til det. I de tilfælde, hvor beboeren er for dårlig, eller hvor det ressourcemæssigt er mere hensigtsmæssigt, kan behandlingen finde sted i botilbuddet. Det er psykiateren, som afgør, hvor behandlingen skal foregå, ligesom det er psykiateren, der vurderer behandlingsomfanget hos den enkelte beboer.

Den ambulante behandling omfatter dels psykiatrisk undersøgelse, diagnosticering, medicinsk behandling og samtaler med beboeren. Desuden omfatter det samarbejde mellem lægen og personalet på de socialpsykiatriske botilbud om observation af beboerens psykiatriske tilstand og adfærd samt supervision af personalet om psykiatriske problemstillinger vedrørende en specifik beboer. Supervision og undervisning af botilbuddets personale i emner af mere generel karakter er ikke omfattet af aftalen.

Behovet for psykiatrisk speciallægebistand

Som beskrevet ovenfor, er det regionens psykiater, som vurderer og fastsætter behandlingsomfanget hos den enkelte beboer.

En opgørelse fra Region Hovedstadens Psykiatri viser, at de i 2011 registrerede 14.640 ambulante besøg til beboerne på Københavns Kommunes socialpsykiatriske botilbud i regionen. De ambulante besøg dækker både over besøg, hvor beboeren kommer til det distriktskykiatriske center, og besøg, hvor psykiateren kommer på botilbuddet. Hertil kommer sengedage og skadestuebesøg.

Det svarer til et gennemsnit på 17 ambulante besøg pr. plads. Gennemsnittet dækker dog over en betydelig varians mellem de enkelte tilbud, hvor nogle tilbud næsten ingen ambulante besøg har haft, og andre har haft op til 50 besøg pr. plads. Denne varians dækker igen over variation på individniveau, hvilket Socialforvaltningen dog ikke har opgørelser over.

Det registreres ikke, hvor meget tid der bruges på samarbejde mellem lægen og botilbuddets personale.

Væsentlige faktorer i den psykiatriske speciallægebetjening

Det er Socialforvaltningens vurdering, at der er to faktorer, som er særligt afgørende i den psykiatriske speciallægebetjening på de socialpsykiatriske botilbud.

Den ene faktor er et tæt samarbejde mellem behandleren, det socialpsykiatriske botilbuds personale og beboeren selv. Behandleren behøver ikke nødvendigvis altid være en psykiater. Der er også gode erfaringer med, at det i det daglige er en psykiatrisk sygeplejerske, som kommer og agerer på baggrund af en behandlingsplan, der er lagt en psykiatrisk overlæge. Det afgørende er, at behandleren på den ene side har psykiatrisk ekspertise og mandat og på den anden side har indsigt i, hvilken viden og kompetencer det socialpsykiatriske botilbuds personale har, således de samlede ressourcer omkring beboeren bliver anvendt bedst muligt, og der arbejdes i samme retning. I praksis kan det fx understøttes af, at botilbuddets personale er med ved møder mellem behandler og beboer. Det behøver således ikke handle om at omprioritere behandlingstid til møder mellem professionelle.

Den anden væsentlige faktor er muligheden for at intensivere den psykiatriske behandling i perioder med henblik på at stabilisere en tilspidset tilstand, som ellers ville kunne eskalere. Den intensiverede behandling vil ofte kunne ydes ambulant, hvis den er tilstrækkelig fleksibel, og der er mulighed for akut vurdering og sparring. I de tilfælde hvor der er behov for indlæggelse, skal der være let og koordineret adgang til det.

Det bedste eksempel på at de to faktorer er til stede i praksis, er et akut opsøgende psykiatrisk team (AOP team), som Psykiatrisk Center København i regionen oprettede i sidste halvdel af 2011, og som betjener beboerne i kommunens socialpsykiatriske center nordvest. Teamet varetager den almindelige psykiatriske betjening og kan herudover rykke akut ud og tilbyde intensiv ambulant behandling og vejledning af personalet på de socialpsykiatriske botilbud. Den intensiverede indsats har typisk været ydet i kortere forløb med aftalte konsultationer 1-2 gange ugentligt over 2-3 uger, indtil aktuelle problemer er under kontrol. Der er i dette forløb udarbejdet kriseplan, der indeholder handlemuligheder ved lignende fremtidige problemer. Hvis der har været behov for døgnindlæggelse har teamet desuden fulgt patienten før, under og efter indlæggelse med henblik på at sikre hensigtsmæssige overgange.

Socialforvaltningens vurdering

Socialforvaltningen vurderer, at AOP teamet er en velfungerende model for den psykiatriske betjening af beboere på socialpsykiatriske botilbud. Indtil videre praktiseres denne model dog kun i forhold til beboerne i socialpsykiatrisk center nordvest. På de øvrige tilbud er de

to væsentlige faktorer – tæt og fleksibelt samarbejde – til stede i mindre, om end varierende, grad. Socialforvaltningen vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis Region Hovedstadens Psykiatri udbredte AOP modellen til alle kommunens socialpsykiatriske botilbud.