

3 (Fortrolig) Integration af psykiatri og somatik

Josefina Hindenburg Krausing
EMN-2024-01122

Resumé

Den politiske aftale om en sundhedsreform lægger op til at ændre på strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsenet. Et af de initiativer, regeringen peger på, er, at psykiatrien organisatorisk skal integreres med somatikken, og at integrationen skal ske gennem aftale med regionerne.

Der lægges op til, at bestyrelsen beslutter en række anbefalinger til fællesregionale mål og fokus for processen, herunder at tværregional koordination og videndeling sikres.

Der er som oplæg til beslutningen udarbejdet et notat med forslag til fællesregionale mål og proces for organisatorisk integration af psykiatri og somatik.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forslaget til fællesregionale mål og proces for organisatorisk integration af psykiatri og somatik, herunder forslag om tværregional koordination og videndeling.

Sagsfremstilling

Den politiske aftale om en sundhedsreform lægger op til at ændre på både strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsenet. Et af de initiativer, regeringen peger på, er, at der skal ske en organisatorisk integration af psykiatrien og somatikken.

Målet med integrationen er at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for alle patienter, herunder at patienter med både fysisk og psykisk sygdom, der ofte har komplicerede forløb og behov for samtidige og koordinerede indsatser, får den rette behandling af høj kvalitet i tide.

Det er hensigtsmæssigt, at regionerne koordinerer en fælles retning på området. Der lægges derfor op til, at bestyrelsen beslutter dels en række fællesregionale mål for processen, dels at der i processen sker tværregional koordination og videndeling.

Der er udarbejdet et notat med forslag til fællesregionale mål og proces, som præsenteres under følgende overskrifter:

- Regionernes fælles mål for integrationen

- Elementer i den konkrete planlægning af integrationen
- Sikring af fortsat fremdrift i psykiatrien

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Punktet er på lukket dagsorden, da der kan være strategiske overvejelser eller beslutninger i forbindelse med behandling af punktet.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

(Lukket bilag)



NOTAT

Fællesregionale mål for organisatorisk integration af psykiatri og somatik

04-11-2024

EMN-2024-01122

1735061

Den politiske aftale om en sundhedsreform lægger op til at ændre på både strukturen, opgavefordelingen og økonomien i sundhedsvæsenet. Et af de initiativer, der peges på er, at psykiatrien og somatikken skal integreres organisatorisk, og at integrationen skal ske gennem aftale med regionerne. Samtidig får sundhedsrådene ansvar for behandlingstilbuddene for både fysisk og psykisk sygdom i deres område.

Målet med integrationen er at sikre en bedre og mere sammenhængende indsats for alle patienter, herunder at patienter med både fysisk og psykisk sygdom, der ofte har komplicerede forløb og behov for samtidige og koordinerede indsatser, får den rette behandling af høj kvalitet i tide.

Psykiatrien har over de seneste år gennemgået en betydelig udvikling og er aktuelt i gang med implementeringen af en 10-årsplan, der skal løfte kvaliteten i indsatserne for patienten. En integration af psykiatri og somatik skal bruges til at understøtte og accelerere et fortsat løft af kvaliteten i psykiatrien, og skal samtidig også bidrage til læring i somatikken. Regionerne har således en klar ambition om, at integration af psykiatrien og somatikken skal give et samlet kvalitetsløft for både mennesker med fysiske og psykiske sygdomme, samt mennesker med flere forskellige sygdomme.

Integrationen af psykiatri og somatik åbner mulighed for at gentænke den samlede governance i sundhedsvæsenet, når det gælder den ledelsesmæssige, faglige og organisatoriske struktur. Dette også set i lyset af det politiske udspil om mere nærhed for patienten, hensyn til almen praksis og de nye sundhedsråd, der både skal beskæftige sig med psykiatri og somatik.

Psykiatrien er i dag det næststørste lægefaglige speciale efter almen medicin og en integration mellem psykiatri og somatik kræver en fælles forpligtende beslutning på tværs af regioner og en veltilrettelagt inddragende proces, der samtidig tager højde for de organisatoriske, fysiske og geografiske forskelle på tværs af regioner.

Processen, der tilrettelægger den organisatoriske integrationen af psykiatri og somatik bør indledes i forlængelse af den politiske aftale om en sundhedsreform og med en tydelig plan herfor i regionerne, idet der ellers kan være risiko for tab af ledelseskraft og faglige kompetencer samt tab af momentum i forhold til den positive udvikling, der har været i psykiatrien de seneste år.

Danske Regioner opfordrer derfor til, at regionerne igangsætter integrationen mellem psykiatri og somatik senest primo 2025. Mens den konkrete proces skal tilrettelægges med inddragelse af de berørte ledere i den enkelte region og tage afsæt i den regions konkrete forhold, så vil det være hensigtsmæssigt, hvis der på tværs af regionerne er tale om en fælles forståelse af integrationens formål og nogle fælles elementer, som kan danne grundlag for koordination og videndeling mellem regionerne.

I det følgende præsenteres Danske Regioners oplæg til beslutning under følgende overskrifter:

- Regionernes fælles mål for integrationen
- Elementer i den konkrete planlægning af integrationen
- Sikring af fortsat fremdrift i psykiatrien

Målene er formuleret ud fra en forudsætning om, at der næppe på kort sigt vil ske en fysisk sammenlægning af psykiatri og somatik i alle regioner. Dels vil det kræve, at der tilføres betydelig økonomi, dels har regionerne meget forskellige forudsætninger for på kort sigt at kunne lave anlægsmæssige forandringer.

Regionernes fælles mål for integrationen

Danske Regioner anbefaler, at alle regioner primo 2025 igangsætter en proces, der skal sikre integration af psykiatri og somatik på regions- og hospitalsniveau med det mål, at patienter skal opleve indsatser med større sammenhæng og kvalitet. Målet er, at en integration skal give et yderligere løft af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Der er allerede i dag gode eksempler på, hvordan regionerne arbejder med at skabe øget integration og samarbejde mellem psykiatri og somatik. Der til er der truffet en fælles regional beslutning om at styrke behandlingen af somatiske sygdomme blandt psykiatriske patienter, herunder at alle regioner skal udvikle og beskrive, hvordan der i de enkelte regioner kan sikres regelmæssige strukturerede somatiske indsatser i den stationære psykiatri og ambulant. En organisatorisk integration kan med fordel inddrage erfaringerne fra dette arbejde.

En organisatorisk integration skal anvendes til, at psykiatrien og somatikken i højere grad støtter og inspirerer hinanden, og til i højere grad at samarbejde om patienten. Større viden om og forståelse for vilkår og symptom-billede på tværs af psykiatri og somatik kan bidrage til såvel tidligere fund af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter som større opmærksomhed på psykisk sygdom hos somatiske patienter. Resultatet vil være, at alle patienter oplever en mere helhedsorienteret hjælp, udredning og behandling, og at der generelt sker en afstigmatisering af psykisk sygdom.

Potentialerne ved en organisatorisk og ledelsesmæssig integration af psykiatri og somatik er derudover øget mulighed for faglig udvikling, forskning og læring på tværs af lægelige specialer. Der er et stort potentiale for at skabe stærke faglige miljøer og dermed bedre muligheder for rekruttering af medarbejdere. Historisk har der ikke været de samme muligheder for en forskningskarriere i psykiatrien som i somatikken. En øget integration vil skabe nye forskningsfelter, herunder i årsagssammenhænge mellem udvikling af psykiatrisk og somatisk sygdom. Dette vil styrke den faglige indsigt i såvel psykiatrien som somatikken.

Psykiatrien har over årene udviklet betydelige ambulante og udgående tilbud og der har været en stærk udvikling af velfungerende digitale tilbud med gode resultater. En udvikling, der også tilstræbes i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og hvor psykiatrien vil kunne vise vejen.

I tillæg til den faglige synergi og gensidige inspiration vil integration af psykiatri og somatik understøtte udviklingen af en stærk fælles kultur med en gensidig forståelse af kompleksitet og sammenhæng mellem genetiske, psykiske og sociale forholds betydning for sygdom, sygdomsmestring og helbredelse på tværs af diagnoser. Integration af psykiatri og somatik vil i det hele taget udgøre et væsentligt bidrag til den ligestilling mellem områderne, der har været efterlyst over årene.

Et centralt element i sundhedsreformen er etablering af sundhedsråd, der både skal beskæftige sig med somatiske og psykiatriske patienter. Sundhedsrådene bør som en vigtig opgave sikre bedre sammenhæng og koordination mellem hospitalsbehandlingen, herunder ambulante og udgående tilbud, indsatser i almen praksis og kommunale psykosociale indsatser. Mange mennesker med psykisk sygdom modtager i vid udstrækning også tilbud fra den kommunale socialpsykiatri. Det har været en stadig udfordring at binde forløb før, under og efter indlæggelse eller ambulant behandling sammen for mennesker med psykisk sygdom og derfor bør socialpsykiatrien være en del af genstandsfeltet for sundhedsrådene.

Elementer i den konkrete planlægning af integrationen

Danske Regioner anbefaler, at alle regioner udarbejder en plan for organisatorisk, administrativ og ledelsesmæssig integration af psykiatri og somatik med inddragelse af begge parter. Planen skal sikre, at der er tilstrækkelig forståelse, indsigt og kompetencer i psykiatrien administrativt og ledelsesmæssigt både på koncern- og hospitalsniveau.

Et klart ledelsesmæssigt ansvar med relevant indsigt i psykiatri skal medvirke til at sikre, at psykiatrien ikke overses eller nedprioriteres blandt de øvrige specialer. Det bør derfor overvejes, hvordan ledelsesstrukturen understøtter, at de relevante kompetencer i forhold til psykiatri sikres på rette niveau.

Hospitaler med overlappende population vil i fremtiden få en samlet ledelse med ansvar for både somatik og psykiatri. Men det vil, i lighed med håndteringen af specialiserede hospitalsfunktioner i somatikken, ikke være alle hospitaler, der har ansvar for de specialiserede indsatser, der i dag varetages få steder i landet. Der kan desuden være psykiatriske afdelinger, hvor den samlede volumen er lav og hvor der er behov for at samorganisere på tværs af matrikler for at sikre faglig bæredygtighed. Det kan fx være i retspsykiatrien og børne- og ungepsykiatrien og her kan man med fordel integrere samlet i større enheder. Det vil i alle henseender være vigtigt, at der tages de fornødne hensyn til faglig bæredygtighed og robusthed i integrationen.

Psykiatrien er i dag i alle regioner organiseret som et selvstændigt hospital med flere matrikler og med egen direktion og administration og støttefunktioner

Det er den enkelte region, der tilrettelægger den organisatorisk integration, så det tilpasses lokale og geografiske forhold.

Sikring af fortsat fremdrift i psykiatrien

Danske Regioner anbefaler, at alle regioner sikrer, at det tværgående ledelsesmæssige fokus på fortsat at løfte kapacitet og kvalitet i psykiatrien fastholdes.

Psykiatrien har gennemgået en markant faglig udvikling, der i de seneste år har været forankret i et stærkt udviklingsarbejde på tværs af regioner med øget faglig synergi. Der vil i de kommende år ligeledes være et betydeligt arbejde med udvikling og implementering af en lang række væsentlige initiativer i regi af 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed. Derfor er et

fortsat ledelsesmæssigt fokus på fortsat at løfte kapacitet og kvalitet i psykiatrien afgørende.

Det er i den forbindelse væsentligt, at det store fokus på at sikre ensartet psykiatrisk behandling af høj kvalitet på tværs af afdelinger fastholdes, og at der ikke tabes momentum i forhold til fælles udvikling af kvaliteten af den psykiatriske indsats. En indsats, hvor der de sidste 10-12 år er udviklet og implementeret pakkeforløb og hvor den faglige kvalitet er højnet, herunder i forhold til brug af psykoterapeutiske metoder og mere ambulant behandling - også til svært syge i eget hjem.

Der er behov for at sikre en *regionalt* forankret indsats med forbindelse til de enkelte hospitaler og med fortsat fokus på kvalitetsudvikling og implementering af nye midler og tiltag under 10-års planen. Organiseringen skal passe til den enkelte region, men kan eksempelvis lade sig inspirere af eksisterende modeller for sundhedsfaglige råd.

Lige så væsentligt vil det være at fastholde momentum i den *tværregionale* kvalitetsindsats i psykiatrien. Det kan ske ved den fortsatte indsats med at udvikle og drive de tværfaglige kvalitetsgrupper – Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'er) - som er inspireret af kræftområdets Danske Multidisciplinære Cancer Grupper. DMPG'erne udarbejder kliniske retningslinjer og styrker forskning og videndeling inden for specifikke sygdomsområder.

Endelig vil det være hensigtsmæssigt, at regionerne sikrer en tværregional koordination og videndeling i integrationsprocessen. Det kan fx være ved, at der etableres en følgegruppe, der løbende følger op på de erfaringer, der gøres med den organisatoriske integration i de enkelte regioner. Desuden bør det undersøges, hvilke erfaringer, der er fra andre lande i forhold til organisatorisk integration af psykiatri og somatik.