

Cases – udfordringer vedr. færdigbehandlede i psykiatrien

Nedenstående notat beskriver gennem en række case-beskrivelser nogle af væsentligste udfordringer, der gør sig gældende i forhold til hurtig hjemtagning af færdig behandlede psykiatriske patienter.

Case-beskrivelserne viser således, at der dels kan være en række udfordringer i forhold til hurtig og hensigtsmæssig kommunikation og koordination mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri. Dels beskriver casene nogle af de særlige udfordringer, som kommunerne kan stå overfor, når der skal findes egnede tilbud til særligt sårbare borgere efter udskrivning fra psykiatriske sengeafdelinger. Kommunernes tilbud kan både være støtte i eget hjem eller botilbud.

Det skal fremhæves, at udfordringerne i forhold til færdigbehandlede borgere med psykisk sygdom er komplekse og påvirkes af mange forhold – både af det enkelte psykiatriske center, den enkelte kommunes tilbud og interne organisering, befolknings sammensætningen og koncentrationen af botilbud, herberger mv. Derfor varierer behov og løsningsmuligheder også mellem forskellige kommuner og psykiatriske centre, men på trods af forskellene er der også en række fælles træk.

Case 1: Kommunikation i forbindelse med indlæggelser og udskrivinger

Dialogen og kommunikationen mellem behandlingspsykiatri og kommune er vigtig, når en borger indlægges og senere skal udskrives. Samarbejdet mellem sengeafsnit og de kommunale aktører er væsentligt for at sikre, at kommunerne har mulighed for at forberede hjemtagning af patienterne inden de udskrives.

Der er udarbejdet gode samarbejdsdokumenter, hvori det beskrives at sengeafsnittene skal invitere botilbud til samarbejde ved indlæggelse, under indlæggelse og ved udskrivelse. Efterlevelsen af aftalerne kan være udfordrende og sker ikke altid. Der kan være forskellige årsager hertil. F.eks. sker det at de koordinerende møder aflyses. Det kan også opleves som svært for psykiatrien at finde ud af, hvilken aktør i kommunen der skal kontaktes. Dette kan f.eks. være tilfældet i situationer, hvor den færdigbehandlede borger har både somatiske og psykiatriske problemstillinger, der kræver opfølgning i kommunerne.

Bemærkninger fra Region Hovedstadens Psykiatri:

Der har været en fælles oplevelse mellem regionen og kommunerne, at de nuværende samarbejdsaftaler ikke altid har fungeret efter hensigten. I Sundhedsaftalen for 2015 -2018 er det derfor aftalt, at samarbejdsaftalerne om voksne henholdsvis børn og unge skal revideres.

Arbejdet med revisionen af samarbejdsaftalerne blev i gang i 2015. Det forventes at reviderede aftaler vil være klar til godkendelse og implementering primo 2017.

Det vurderes, at de reviderede samarbejdsaftaler mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri vil understøtte den direkte dialog mellem kommunerne og de psykiatriske Centre, og dermed kunne bidrage til en håndtering af de udfordringer, der er beskrevet af kommunerne under case 1 og 2.

og der foreligger nu udkast til nye samarbejdsaftaler. De to aftaleudkast har været i høring i april og maj måned 2016.

For at understøtte kendskabet og efterlevelsen af de nye samarbejdsaftaler, er det endvidere aftalt, at de reviderede samarbejdsaftaler skal udgives elektronisk.

Case 2: Forventningsafstemning mellem borger, sengeafsnit og kommune

I forbindelse med udskrivning af borgere fra psykiatriske sengeafsnit skal psykiatrien beskrive borgerens funktionsnedsættelse, og hvad det betyder for borgerens funktionsniveau. Herefter er det kommunens opgave at vurdere, hvilke sociale foranstaltninger, der skal iværksættes i forhold til den enkelte borger.

I udskrivningsprocessen er det væsentligt, at der sker en realistisk forventningsafstemning mellem borger, sengeafsnit og kommune i forhold til det videre forløb og at alle kender og respekterer arbejdsfordelingen. Det skal sikre, at borgeren ikke får forventninger om et bestemt tilbud i kommunen, som borgeren måske ikke har ret til, eller som ikke kan opfyldes.

F.eks. fremgår det af den varslingsblanket, som skal fremsendes 8 dage før udskrivning fra et Psykiatrisk Center, at det skal angives om borgeren har behov for et botilbud. Da denne rubrik ofte er 'vinget af' skabes der hos borgeren en forventning om et botilbud.

Hvis borgeren har forventning om et bestemt tilbud, som ikke kan imødekommes, kan hjemtagningen af borgeren trække ud og samarbejdet mellem borger og kommune om lokale løsningsmuligheder kan svækkes.

Bemærkninger fra Region Hovedstaden Psykiatri:

Region Hovedstadens Psykiatri har stort fokus på, at dialogen med patienterne omkring deres behov og ønsker efter en udskrivelse skal ske med afsæt i den gældende opgavefordeling mellem regionen og kommunerne. Herunder er Region Hovedstadens Psykiatri opmærksom på, at medarbejderne på de psykiatriske centre ikke må stille borgerne bestemte botilbud i udsigt.

Imidlertid oplever psykiatrien – på linje med kommunerne – at dialogen omkring udskrivelse af borgere kan udfordres af mangelfuld kommunikation mellem kommunen og det psykiatriske center hvor borgeren er indlagt.

De reviderede samarbejdsaftaler betoner derfor også nødvendigheden af tidlig gensidig informationsudvikling og dialog i forbindelse med planlægning af udskrivelsen.

Case 3: Borgere uden bolig

Mangel på bolig er ofte en udfordring i forhold til hjemtagning af færdigbehandlede borgere. Der kan være lang ventetid på billige og egnede boliger.

Det kan være vanskeligt at finde en herbergplads til hjemløse borgere, der ved udskrivningen matcher borgerens behov for bolig og støtte, fx behov for et ikke-misbrugende miljø eller somatisk pleje. I nogle sammenhænge kan en herbergplads der ikke matcher borgerens behov, svække den opnåede behandling. Enkelte borgere har ingen forsørgelse og har derfor heller ikke økonomi til at

betale en herbergplads. Udfordringen er særligt tydelig omkring borgere under 30 år, hvor antallet af herbergpladser er begrænset og dermed ekstra svært at finde en plads. Nogle steder stilles der tillige krav om, at borgeren er i arbejde eller uddannelse.

Det kan være udfordrende at finde egnede boliger til borgere, hvor man vurderer, at de efter indlæggelse er i stand til at bo i egen bolig med socialpædagogisk støtte og/eller hvor kommunen ønsker at afprøve borgerens rehabiliteringspotentiale i eget hjem. Herunder er en særligt udfordret gruppe unge på kontanthjælp med støtte i hjemmet, hvor en almindelig husleje typisk overstiger, hvad borgeren kan betale på kontanthjælp for borgere under 30 år.

Udfordringen omkring manglende boliger sætter kommunernes hjemløsetilbud under pres og kan i nogle tilfælde medføre, at borgeren indstilles til et botilbud. Botilbud kan dermed i højere grad blive anvendt som en løsning på en boligproblematik frem for den optimale løsning for borgeren eller et andet tilbud, der er i tråd med kommunens serviceniveau.

Bemærkninger fra Region Hovedstaden Psykiatri:

I udkastet til reviderede samarbejdsaftaler beskrives kommunernes forpligtelser i forhold til hjemløse borgere. Herunder beskrives hvornår opgaven med at skaffe midlertidigt husly til hjemløse borgere skal varetages af bopælskommunen henholdsvis opholdskommunen. Aftalerne skal således bidrage til skabe øget viden om hvilken kommune, det er relevant at kontakte, således at afdækningen af mulighederne for at skaffe husly til de hjemløse borgere kan komme hurtigere i gang.

Men det skal fremhæves, at det grundlæggende problem - som er beskrevet i casen, nemlig manglen på billige og egnede boliger - ikke kan løses via det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Case 4: Ventetid og sagsbehandling i forbindelse med botilbud

Det kan af flere årsager være en kompleks og tidskrævende proces, når en borger skal udskrives til et botilbud.

Sagsbehandlingsarbejdet i relation til borgere der skal udskrives til et botilbud, er ofte omfattende. Kommunerne er underlagt krav om dokumentation og faglig vurdering, blandt andet ved brug af Voksenudredningsmetoden (VUM), og psykiatrien skal levere relevante lægelige papirer på kommunens anmodning.

Derudover kan hjemtagning af færdigbehandlede borgere kompliceres af at borgerens behov kan ændre sig undervejs i en sagsbehandlingsproces. Ofte vurderes det ved udskrivelsestidspunktet, hvilke kommunale indsatser der er relevante for borgeren, herunder behovet for botilbud. Men da borgerens funktionsniveau kan ændre sig væsentligt i tiden efter udskrivning, fx når psykofarmaka får fuld effekt, kan det medføre at borgerens behov for tilbud ligeledes ændrer sig.

Ventetid til lige netop det tilbud der matcher borgerens ønsker og behov kan være en udfordring. Men der ses ikke et entydigt billede hen over kommunerne, for mens nogle kommuner ofte er udfordrede, oplever andre kommuner sjældent at venteliste til botilbud udgør et problem. Samtidig kan der forekomme ledige pladser på andre bosteder, som ikke kan anvendes, fordi de ikke matcher behovene hos de borgere, der aktuelt har et behov.

Kommunerne oplever, at udfordringen omkring at hjemtage færdigbehandlede borgere også skærpes af, at borgerne udskrives tidligere fra behandlingspsykiatrien, og dermed er psykisk dårligere ved udskrivelsen. Det kan indebære, at kommunen skal iværksætte mere indgribende foranstaltninger, herunder botilbud, end det tidligere har været nødvendigt. Det lægger stort pres på den kommunale opgaveløsning og de kommunale tilbud.

Bemærkninger fra Region Hovedstaden Psykiatri:

Region Hovedstadens Psykiatri har i løbet af en årrække omlagt behandlingen, således at der så vidt muligt arbejdes med korte intensive indlæggelsesforløb, der følges op af intensiv ambulant, herunder også opsøgende behandling. Denne udvikling sker bl.a. på baggrund af at erfaringer viser, at patienterne taber en lang række nødvendige kompetencer ved lange indlæggelsesforløb. Det bevirker, at patienterne generelt er indlagt i kortere tid i forhold til tidligere.

Når der er lange indlæggelser, herunder indlæggelser af færdigbehandlede, skyldes det blandt andet – som det også af casen - at der ikke er tilstrækkelig kapacitet i forhold til det kommunale botilbudsområde.

Region Hovedstadens Psykiatri har fokus på, at udviklingen med kortere indlæggelsestider kan betyde behov for flere og mere vidtrækkende kommunale indsatser. Som eksempel herpå kan nævnes, at der i den seneste tid er set eksempler på, at patienter, der har opholdt sig i ca. 20 år på en psykiatrisk afdeling, er blevet udskrevet, hvilket medfører nye udfordringer for kommunerne, som ikke har erfaringer med at håndtere borgere, der har været indlagt i så lang tid.

I forhold til de meget sårbare patienter som udskrives til eget hjem, er der i alle distriktspsykiatrier etableret OP-teams (opsøgende psykiatrisk team), hvor der er tilknyttet sundhedsfaglige kontaktpersoner samt psykiater. Personalet herfra har mulighed for at tage ud i patienternes hjem med forskellig intensitet, afhængig af patientens behov. I øjeblikket afprøves en såkaldt F-ACT model på et af de distriktspsykiatriske ambulatorier. F-ACT (Flexible Assertive Community Treatment) er en model for tilrettelæggelse af ambulant behandling af patienter med svær psykisk sygdom, hvor behandlingen er fleksibel i forhold til patientens skiftende behov. Modellen giver således mulighed for en meget dynamisk tilgang til behandling af patienten i eget hjem, hvor patienter med stort behov kan besøges flere gange dagligt.

For at understøtte de kommunale sociale botilbud, har Psykiatrisk Center København for denne gruppe af patienter etableret AOP- teams (akut opsøgende psykiatrisk team), hvor psykiatriske sygeplejersker og psykiater hyppigt følger op på den psykiatriske behandling, ved at besøge patienterne på botilbuddet.

Region Hovedstadens Psykiatri vurderer med disse tiltag, at patienterne samlet set får en bedre og mere effektiv behandling.

Case 5: Borgere som takker nej til botilbud

Der kan opstå udfordringer med at hjemtage borgere der takker nej til et tilbudt botilbud. Der er dog tale om enkeltstående sager, som forekommer i forbindelse med forskellige problemstillinger, men håndteringen af disse kan være meget langvarige. Det kan eksempelvis dreje sig om en ung borger, som ikke ønsker det botilbud kommunen kan tilbyde, og hvor det kan tage lang tid at motivere den unge til at acceptere et botilbud. Det kan også være en borger med meget svære problematikker, hvor eksempelvis en efterfølgende sag om værgemål kan medføre lang sagsbehandling.

Eksempel på et konkret patientforløb

Region Hovedstadens Psykiatri har fremsendt et eksempel på et konkret patientforløb, der illustrerer nogle af problematikker omkring egnede botilbud og værgemål, der er beskrevet i case 4 og 5.

Patientforløb

B er en kvinde på 83 år, der bor i egen bolig. B sidder i kørestol og skal have hjælp til forflytninger. Hun har diagnosen paranoid skizofreni. Hun har gennem mange år været kendt i både social- og behandlingspsykiatrien, og har haft talrige indlæggelser. Hendes sygdom gør, at hun føler sig forfulgt, og mener at der er nogen som vil forgifte hende. Denne adfærd opleves både når hun er i egen bolig samt under indlæggelse. I perioder råber hun højt på hjælp, også når der er andre personer i nærheden.

Den aktuelle indlæggelse sker blot 8 dage efter at B blev udskrevet sidst. Hun indlægges på tvangsindikation, da hun efter udskrivelsen, ophørte med at tage medicin og indtage tilstrækkelig mad og væske. Under indlæggelse indtager B medicin, mad og væske, men er fortsat præget af vrangforestillinger om, at hun får den "forkerte behandling", ikke får noget at spise, og at personalet forsøger at slå hende ihjel. Det tager op mod 1 time at give B mad, da hun ofte spytter maden ud i vrede undervejs. Det vurderes ikke at B's tilstand kan bedres yderligere, og hun færdigmeldes.

Det vurderes, at B har behov for opsyn døgnet rundt, for at sikre at hun indtager væske, mad og medicin. B ønsker ikke at fraflytte sin bolig, og der indledes proces frem mod at tvangsflytte B til et botilbud. I sagsbehandlingstiden er B indlagt på psykiatrisk afsnit, da det ikke er muligt for kommunen at skabe de rette rammer for B i hjemmet.

Bemærkninger fra Region Hovedstadens Psykiatri:

Case 5, og det konkrete eksempel på et patientforløb hvor værgemål skal etableres, illustrerer en anden type af de meget komplekse problemstillinger, som kan være årsag til, at nogle borgere med svær (kronisk) psykisk sygdom ikke kan udskrives på trods af de er færdigbehandlede.