

Anna Paldam Folker, forskningschef,
seniorrådgiver, ph.d.
anpf@si-folkesundhed.dk

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Kan vi ændre på den sociale ulighed i sundhed?

Om sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

Session om psykisk sygdom og
sundhed på Sundhedsstyrelsens
konference den 29. nov. 2017

Snæver tolkningsramme

Når man først har en psykiatrisk diagnose, og man fejler noget, som de ikke kan finde ud af, hvad er, så er det jo bare psykisk.

Henriette, 45 år

Stigmatisering

De er virkelig svære at rumme i almen praksis. De er svære at rumme i somatikken. Det gør, at der sker en ekstrem stigmatisering. For der er ikke rigtig nogen, der vil dem.

Pia, 44 år

Punkter i dag

Tal på ulighed
i sundhed

Hvad kan
gøre en
forskkel

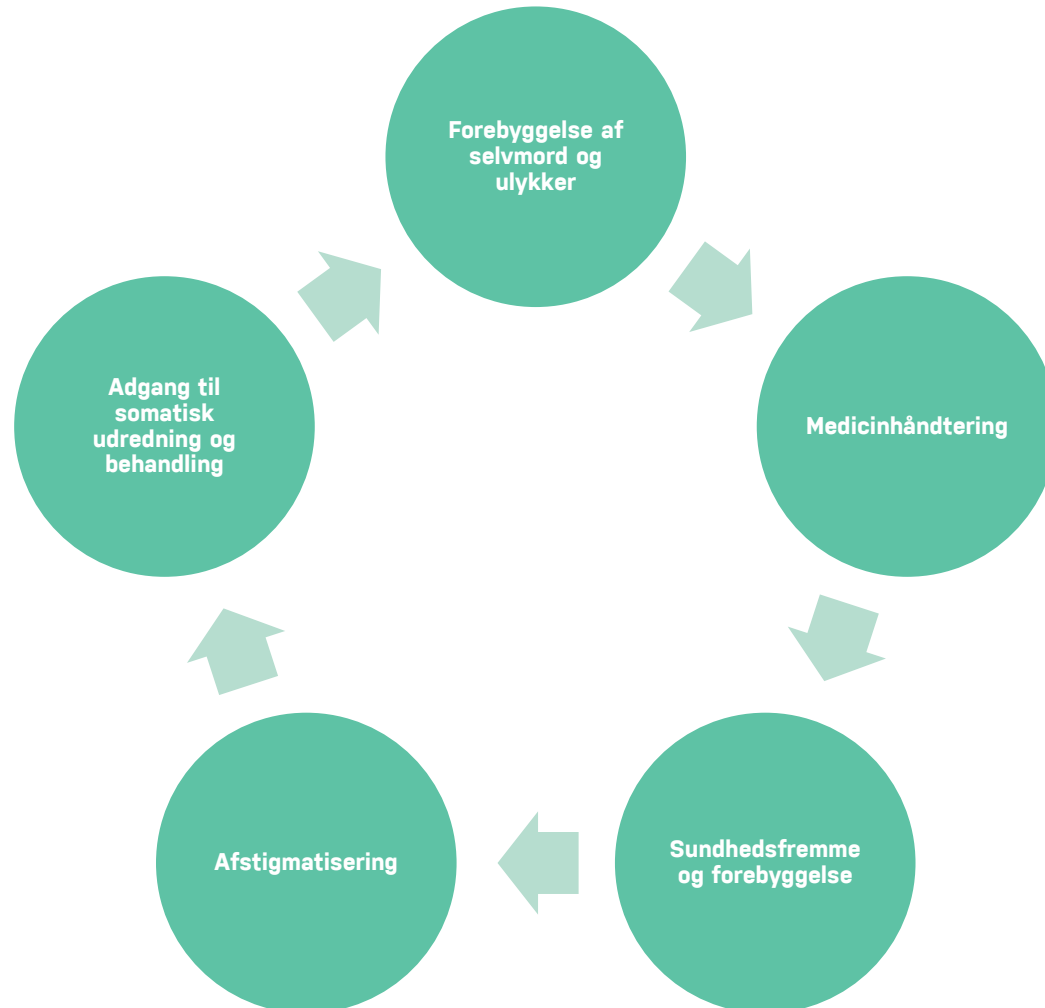
Barrierer for
sammenhæng
i indsatsen

Overdødelighed og sygelighed

- Mennesker med psykiske lidelser som skizofreni og affektive lidelser er i risiko for at leve mellem 15-20 år kortere end befolkningen som helhed
- Forekomsten af sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes, astma og allergi er markant højere end hos baggrundsbefolkningen
- Langt over 50% med langvarig psykisk sygdom har samtidig en eller flere somatiske sygdomme



Fem faktorer som kan nedbringe overdødelighed og sygelighed



Forebyggelse af selvmord og ulykker

Systematisk
forebyggelse af
selvmord før, under
og efter indlæggelse
samt forebyggelse af
ulykker som følge af
misbrug af rusmidler

Medicinhåndtering

Systematisk
medicinhåndtering i
form af
medicinafstemning,
reduktion af
bivirkninger samt
nedbringelse af
polyfarmaci

Sundhedsfremme og forebyggelse

Sunde rammer og sundhedstilbud med fokus på rygestop, bevægelse, sund mad og rusmiddelforebyggelse på psykiatriske botilbud og afdelinger

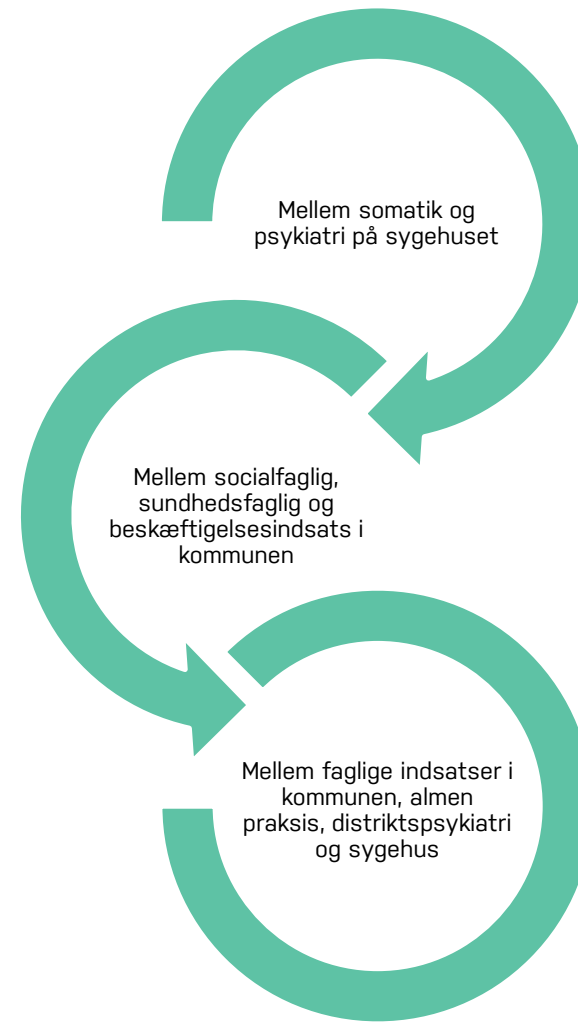
Afstigmatisering

Vedvarende fokus på at reducere underbehandling og underdiagnosticering af somatisk sygdom – viden om at mennesker med psykiske lidelser kan underrapportere fysiske symptomer, hvis de ikke oplever at blive taget alvorligt

Adgang til somatisk udredning og behandling

Systematisk udredning
og behandling af
somatisk sygdom og
symptomer på botilbud
og i forbindelse med
psykiatrisk behandling -
reel adgang til somatiske
sundhedstilbud og
behandling før, under og
efter indlæggelse

Sammenhæng i systemet – en grundlæggende forudsætning



Rapport om sammenhæng

Anna Paldam Følker, Mette Marie Kristensen,
Ida Nielsen Sølvhøj, Sara Flint,
Amalie Orholm Knudsen & Morten Hulvej Rod

- Analyse af hvordan 16 offentlige sammenhængsprojekter på psykiatriområdet har adresseret kendte barrierer for sammenhæng
- Interviews med 15 mænd og kvinder ml. 25 og 60 år Alle med min. 3 og max. 30 års erfaring med psykisk sygdom
- Udtræk af kommunale data og data fra Sygesikringsregistret og Landspatientregistret

SDU
STATENS INSTITUT FOR
FOLKESUNDHED

Sammenhæng i indsatsen
for mennesker med
psykiske lidelser

Analyse af personcases, oplevelser
og evalueringer

Svært at finde rundt i systemet

Oplever mange skift af kontakter - at skulle starte forfra mange gange, og at kontakter ikke har indsigt i deres sag

At de ofte selv må agere bindeled mellem kontakter i systemet, hvilket opleves uoverskueligt og svært, da de ikke har nok indsigt i, hvornår fag- og sektorområder slutter og begynder

At kontakter i forskellige sektorer/fagområder ikke kender til hinandens arbejde, og derfor højest kan skabe sammenhæng indenfor deres eget **område**

At tilbud ikke er tænkt sammen , og at de ikke nødvendigvis trækker **i samme retning**

Analyse af sammenhængsprojekter

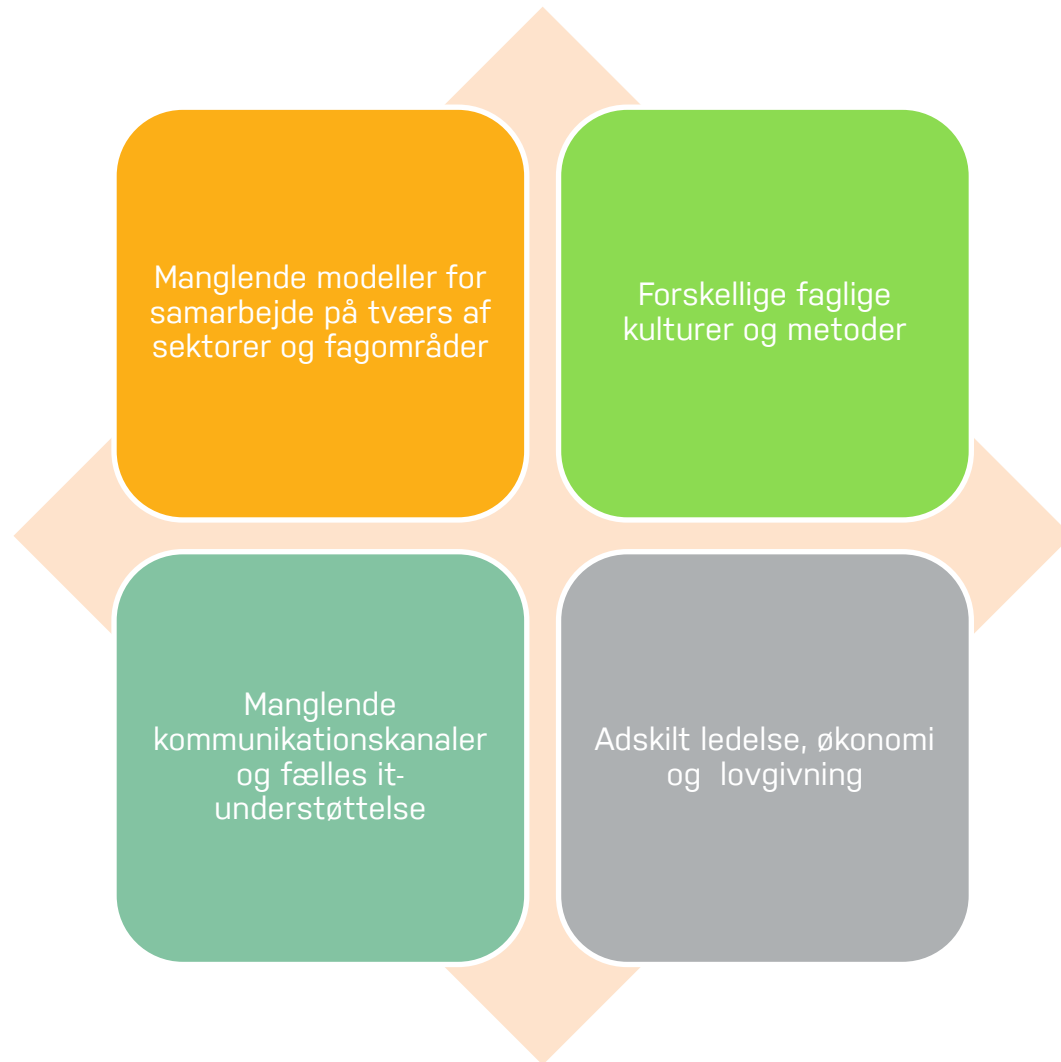
16 store nationale projekter fra 2009 – 2017 (80-90 delprojekter) - udvalgt i samarbejde med tværministeriel styregruppe

Alle offentligt finansierede (satspuljer) - projekter for i alt 860 mio. kr.

Dokumentanalyse på tværs af projekternes evalueringer

Hvad har vi lært omkring barrierer for sammenhæng?

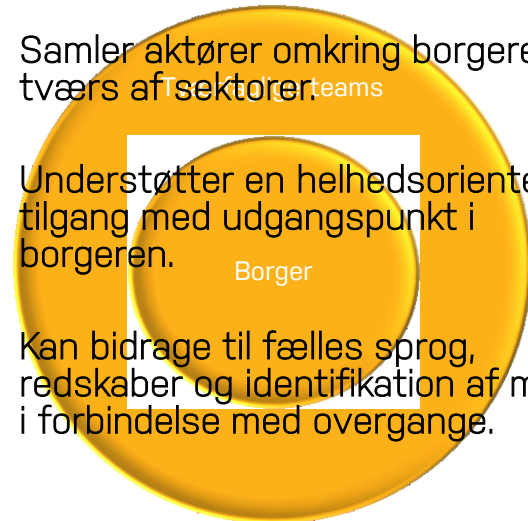
Barrierer for sammenhæng



To modeller for samarbejde

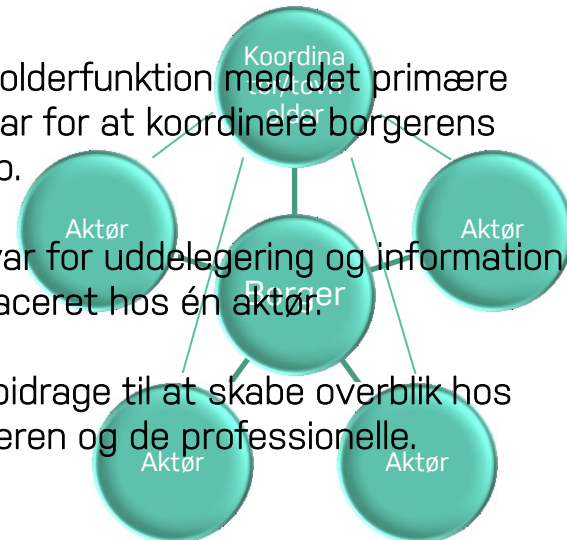
Sammenhæng i systemet – tværfaglige teams (7 projekter)

- Samler aktører omkring borgeren på tværs af sektorer.
- Understøtter en helhedsorienteret tilgang med udgangspunkt i borgeren.
- Kan bidrage til fælles sprog, redskaber og identifikation af mangler i forbindelse med overgange.



Sammenhæng omkring borgeren – koordinatorfunktion (4 projekter)

- Tovholderfunktion med det primære ansvar for at koordinere borgerens forløb.
- Ansvar for uddelegering og information er placeret hos én aktør.
- Kan bidrage til at skabe overblik hos borgeren og de professionelle.



Udfordringer

Tværfaglige teams	Koordinatorfunktion
Svært at få alle relevante aktører inddraget i de tværfaglige teams	Formidling af viden samt fordeling af ansvar og opgaver på tværs af sektorer kan være en uoverskuelig opgave
Logistiske og organisatoriske faktorer kan være en barriere for det tværgående møde (tid, transport, geografi)	Tendens til at andre aktører lægger for mange opgaver over på koordinatoren og dermed fralægger sig ansvar - manglende helhedsforståelse af borgerforløb blandt øvrige aktører
Kulturforskelle kan være en barriere for det tværgående samarbejde	Barriere at koordinatoren kun har begrænset beslutningskompetence – typisk kun indenfor én sektor.

Faglige kulturer og metoder

Udfordringer

- Fagkulturer i forskellige sektorer og fagområder er dybt forankrede.
- Mangel på fælles sprog og metoder – behov for at undgå at ét fagligt sprog dominerer.

Størstedelen af projekterne har gjort brug af fælles redskaber til at understøtte tværfaglighed og samarbejde.

Eksempler






- Netværksmøder
- Fælles udredninger
- Fælles funktionsbeskrivelse
- Koordinerende indsatsplaner

Koordinerende indsatsplaner



Funktionsbeskrivelse

FUNKTIONSEVNE GRADUERINGER

0	1	2	3	4
				
Borgeren er <i>selvstændig</i> og har <i>ikke behov</i> for <i>personassistance</i> for at udføre aktiviteten. Hverken fysisk eller psykisk	Borgeren er den <i>aktive part</i> og kan med <i>let personassistance</i> udføre aktiviteten, både fysisk og psykisk.	Borgeren er den <i>aktive part</i> og kan under <i>moderat personassistance</i> udføre aktiviteten, både fysisk og psykisk.	Borgeren <i>deltager</i> og kan under <i>forudsætning af omfattende personassistance</i> udføre aktiviteten, både fysisk og psykisk.	Borgeren er <i>ude af stand</i> til at udføre aktiviteten og har brug for <i>fuldstændig personassistance</i> , både fysisk og psykisk.

23

Region Syddanmark **Sygehus Lillebælt**

Kulturændringer tager tid

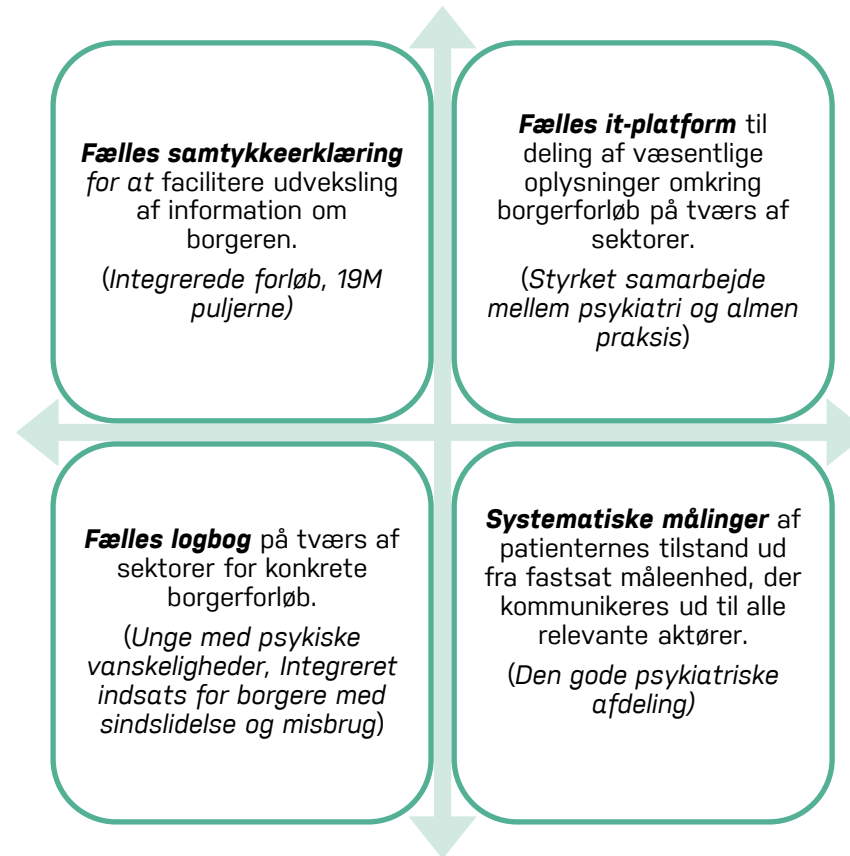
- Fælles sprog og metoder begrænser "kultursammenstød" og ubalance aktørerne imellem og kan bidrage til at skabe gensidig forståelse af, hvorfor andre faggrupper (og sektorer) handler, som de gør.
- Men en vedvarende ændring af kulturer og brug af fælles metoder og redskaber på tværs af sektorer og fagområder kræver en mere gennemgribende og længerevarende indsats, end projekterne har haft mulighed for.

Kommunikationskanaler og fælles it-understøttelse

Udfordringer

- Eksisterende it-systemer understøtter ikke tværgående videndeling og informationsudveksling.
- I projekterne har der ikke været etablerede kommunikationskanaler at bygge på.

7 af 16 projekter har forsøgt at udvikle og anvende metoder til tværsektoriel kommunikation, men evalueringerne sår tvivl om langtidsholdbarheden.



Forskellig ledelse, lovgivning og økonomi

Udfordring

- Det tværsektorielle samarbejde kræver, at der træffes beslutninger, der gælder på tværs af sektorer og faggrænser, men ledelserne er adskilt og har typisk fokus på egen sektor/fagområde ift. lovgivning og økonomi.
- **Ingen** projekter har haft fælles økonomi.
- **Ingen** projekter har arbejdet med ændringer/harmonisering af de lovmæssige krav fx ift. udveksling af data.
- **Ingen** projekter har arbejdet med fuldt integreret ledelse, men flere projekter har anvendt regelmæssige ledelsesmøder på tværs.

Sammenhæng tager tid og kræver prioritering

- Sektoropdeling og faglige siloer i kommunerne har grund i "systemets behov" snarere end borgernes – der skal bruges meget tid og mange kræfter på at binde indsatsen sammen.
- Det forudsætter en vedvarende indsats, klare rammer og samarbejdsaftaler, ledelsesmæssig prioritering, fælles sprog og kultur samt understøttelse af kommunikation på tværs.

Kan man gå mere radikalt til værks?

- De gennemførte sammenhængsprojekter har især arbejdet med fælles redskaber, kulturforskelle og modeller for samarbejde på tværs – mange medarbejdere vil gerne samarbejde, men de er oppe i mod strukturelle barrierer.
- Man har *ikke* i særlig stort omfang arbejdet med de strukturelle rammer: at knytte regioner, kommuner og praksissektor tættere sammen fx i form af forsøg med fælles ledelse, økonomi og tilpasning af juridiske barrierer for udveksling af information og data.

Tak!

