

Referat af møde den 22. juni 2011 kl. 15.00-17.00 i arbejdsgruppen vedr. sygdomsspecifik sundhedsaftale for patienter med skizofreni

Mødedeltagere:

- Chefsygeplejerske Helle Jørgensen (formand)
- Overlæge Erik Høyer, Dobbeldiagnosteamet
- Konst. Ledende overlæge Ole Lisberg, Afdeling Nord
- Konsulent Jesper Torp Nielsen, Kronikerenheden
- Praktiserende læge Karen Margrethe Bjerre
- AC-fuldmægtig Anne Kristine Hvitfeldt (referent)

Afbud:

- Afdelingsleder i socialpsykiatrien John Eskildsen, Jammerbugt Kommune
- Ledende oversygeplejerske Hanna Strandvig, Afdeling Syd
- Sundhedsfremmekonsulent Iben Mortensen, Praksissektoren
- Leder af socialpsykiatrien, Elin Brandt, Thisted Kommune
- Centerchef Lise Claesson, Aalborg Kommune
- Jens Ibsen, formand for SIND Nordjylland

Dagsorden:

1. Særlige aftaler vedr. sundhedsfremme og forebyggelse/KRAM-faktorerne (jf. vedlagte beskrivelse af særlige problemfelter i relation til sundhedsfremme og forebyggelse)
2. Drøftelse af muligheden for estimering af patienter indenfor stratificeringsniveauerne – jf. kapitel 7 i rapporten
3. Drøftelse af forløbskoordinator – jf. forslag i kapitel 8 i rapporten
4. Drøftelse af forskning – jf. kapitel 9 i rapporten
5. Økonomiske konsekvenser – jf. kapitel 10 i rapporten
6. Implementering – jf. kapitel 11 i rapporten
7. Den videre proces, herunder:
 - a) Hvem gør hvad til næste møde
 - b) Kommende møder
8. Eventuelt

Ad. 1 Særlige aftaler vedr. sundhedsfremme og forebyggelse/KRAM-faktorerne

Det blev orienteret, at Psykiatrien foretager KRAM-screening af alle patienter, der er indskrevet/indlagt i Psykiatrien jf. PRI-dokument: [KRAM-screening og KRAM intervention](#).

Psykiatrien

Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
Tlf.: 9631 1200

AC-fuldmægtig
Anne Kristine Hvitfeldt
Direkte: 9631 1693
ankrh@m.dk

Ref: ANKRH

Journalnr.: 1-30-74-0004-10

Den 7. juni 2011

Det blev drøftet, hvorvidt der er behov for særlige aftaler i relation til sundhedsfremme og forebyggelse.

Det blev orienteret, at udgangspunktet i de øvrige sygdomsspecifikke sundhedsaftaler indenfor kronikerområdet er, at alle der kan profitere af kommunale KRAM-tilbud skal anvende de kommunale tilbud. Det er vigtigt, at de KRAM-tilbud, der kan håndteres og leveres af primær sektor, varetages af kommunerne. De patienter, der har behov for et udvidet/særligt tilbud som en del af behandlingsindsatsen, varetages af behandlingspsykiatrien. Des mere kompliceret den psykiatriske lidelse er, des større er behovet for, at det er behandlingspsykiatrien, der varetager KRAM-tilbuddet (eksempelvis patienter med en svær skizofreni og misbrugsproblematik).

Det foreslås, at der udarbejdes en beskrivelse af behovet i de enkelte faser samt angives, hvilke faglige organisatoriske løsninger, der kan håndtere det.

- Det er aftalt, at Ole Lisberg (eventuelt i samarbejde med sundhedsfremmekonsulent Bodil Margrethe Nielsen) beskriver behovet for KRAM-indsats hos patienter med skizofreni i henholdsvis fase 2 og fase 3 (niveau 1-3). I beskrivelsen skal indgå oplysninger om prævalens og komorbiditet for livsstilssygdomme ved skizofrenilidelser (alkohol, rygning, motion, diabetes, overvægt/vægtøgning, metabolisk syndrom). Af beskrivelsen skal det endvidere fremgå, hvordan behovet kan håndteres. **Beskrivelsen fremsendes til Anne Kristine senest mandag den 15. august 2011.**

På baggrund af ovennævnte beskrivelse skal der defineres en opgave, der kan arbejdes videre med.

Ad. 2 Drøftelse af muligheden for estimering af patienter indenfor stratificeringsniveauerne – jf. kapitel 7 i rapporten

Der blev på mødet udleveret et forslag til en måde at foretage estimering af patienter indenfor stratificeringsniveauerne.

Der blev aftalt følgende:

Vedr. estimering af patienter i fase 1, før sygdomsdebut:

Antallet af personer i fasen forud for sygdomsdebut registreres ikke og er derfor forbundet med så stor usikkerhed, at det ikke giver mening at angive i rapporten.

Vedr. estimering af patienter i fase 2, sygdomsdebut/udredningsfasen:

Det blev besluttet at anvende antallet af patienter med incident skizofreni, der i 2010 er rapporteret til NIP (Det Nationale Indikatorprojekt) + 20 %, idet andelen af rapporterede patienter svarer til 80 % af antallet af registreringer i PAS (Psykiatriens patientregistreringssystem). Antallet af patienter fordeles på kommuner ved at beregne en fordelingsnøgle for nye kontakter i Psykiatriens patientregistreringssystem med diagnosen F20.0-20.9 som aktionsdiagnose i de seneste 2 år.

Vedr. estimering af patienter i fase 3, niveau 1:

Antallet af velregulerede patienter uden komplikationer registreres ikke i almen praksis og er derfor forbundet med stor usikkerhed. Det foreslås, at der eventuelt kan angives antallet af patienter, der har afsluttet behandling i Psykiatrien i 2010, men dette antal vil ikke være dækkende, da det kun viser antallet af velregulerede patienter, der har haft kontakt til Psykiatrien gennem det seneste år. Ved at gå

flere år tilbage mistes eventuelle forandringer i forhold til sygdomsudvikling (herunder genindlæggelser, fraflytning, dødsfald og helbredelse).

Vedr. estimering af patienter i fase 3, niveau 2:

Antallet af patienter der udredes og behandles i Psykiatrien med en DF20.0-20.9 aktions- eller bidiagnose ekskl. antallet af patienter i fase 2 og fase 3, niveau 3.

Vedr. estimering af patienter i fase 3, niveau 3:

Antal patienter med skizofreni i behandling i opsøgende psykoseteam og dobbeltdiagnoseteam i 2010. Det bemærkes, at der hertil kommer et antal beboere med kompleks skizofreni i regionale og kommunale boformer, hvilket kan medføre at antallet kan forventes at være større.

Generelle forbehold:

- Der er i regi af Danske Regioner udarbejdet en benchmarking-analyse af Psykiatrien, herunder i forhold til udvalgte diagnosegrupper som skizofreni. Analysen viser bl.a., at Region Nordjylland har det laveste antal patienter i henhold til befolkningsgrundlaget samt det laveste antal indlæggelser pr. 1.000 indbyggere (30 % færre end landsgennemsnittet), hvorfor udrednings- og behandlingsbehovet reelt kan være større end angivet.
- Der er øvrige patientgrupper indenfor skizofrenispektret, der har de samme problematikker som patienter indenfor DF20.0-20.9, hvorved antallet af patienter endvidere kan være større end angivet.

Ad. 3 Drøftelse af forløbskoordinator

Der var inden mødet udarbejdet følgende forslag til formulering:

Med kronikerpuljemidlerne 2010-2012 er der i regi af Kronikerenheden Nordjylland igangsat et udviklingsprojekt vedrørende forløbskoordination. Projektet har til formål at belyse, hvordan forløbskoordinationsfunktionen fremover bør organiseres og løftes. Konklusionerne fra projektet afventes før der træffes beslutning om, der skal etableres en forløbskoordinationsfunktion i forhold til patienter med skizofreni.

Ovenstående formulering blev godkendt.

Ad. 4 Drøftelse af forskning

Det er aftalt, at Jesper udarbejder et forslag til en formulering vedr. forskning, der fremsendes til Anne Kristine **senest mandag den 15. august 2011.**

Ad. 5 Økonomiske konsekvenser

Der var en gennemgang af aktiviteterne i de forskellige faser med henblik på en vurdering af, hvorvidt der er økonomiske konsekvenser forbundet med aktiviteterne.

Aktiviteterne i de tre faser blev gennemgået i forhold til de praktiserende læger og behandlingspsykiatrien blev gennemgået, og det vurderes, at der *ikke* er direkte økonomiske konsekvenser/merudgifter forbundet hermed.

- Det er aftalt, at de kommunale repræsentanter bedes tjekke, hvorvidt de angivne aktiviteter vedr. "kommunen" i fase 1, 2, og 3 er nye tiltag/en ændret arbejdsform (jf. aktiviteter angivet med *) samt vurdere, hvorvidt aktiviteterne er forbundet med merudgif-

ter. Bemærkninger vedr. de økonomiske konsekvenser bedes fremsendt til Anne Kristine **senest mandag den 15. august 2011.**

Ad. 6 Implementering

- Det blev aftalt, at Jesper undersøger, hvad der skal/kan være indeholdt i dette afsnit og eventuelt laver et forslag til en formulering med inspiration fra de øvrige sygdomsspecifikke sundhedsaftaler. Forslaget fremsendes til Anne Kristine **senest mandag den 15. august 2011.**

Ad. 7 Den videre proces

Det næste møde i arbejdsgruppen afholdes **onsdag den 31. august 2011 15.00-17.00 i grupperum 3 i Uddannelsesafd.**

Der er følgende punkter til dagsordenen:

- 1) Drøftelse af arbejdskraftbesparende potentiale for MobilPlanForAlle (punktet er fremsat af Jens Ibsen)
- 2) Drøftelse af særlige aftaler vedr. sundhedsfremme og forebyggelse (med udgangspunkt i oplæg udarbejdet af Ole Lisberg)
- 3) Drøftelse af hvorvidt der skal etableres et tværsektorielt forum
- 4) Drøftelse af forslag til formulering af afsnit vedr. forskning
- 5) Drøftelse af forslag vedr. formulering af afsnit vedr. økonomiske konsekvenser, herunder tilbagemelding fra de kommunale repræsentanter
- 6) Drøftelse af forslag vedr. formulering af afsnit vedr. implementering
- 7) Den videre proces
- 8) Eventuelt

Ad. 8 Eventuelt

Der var ingen punkter under "Eventuelt".