

Referat af møde den 28. februar 2011 kl. 13.00-15.00 i arbejdsgruppen vedr. sygdomsspecifik sundhedsaftale for patienter med skizofreni

Mødedeltagere:

- Chefsygeplejerske Helle Jørgensen (formand)
- Overlæge Erik Høyer, Dobbeldiagnosteteamet
- Konst. Ledende overlæge Ole Lisberg, Afdeling Nord
- Ledende oversygeplejerske Hanna Strandvig, Afdeling Syd
- Sundhedsfremmekonsulent Iben Mortensen, Praksissektoren
- Konsulent Jesper Torp Nielsen, Kronikerenheden
- Jens Ibsen, formand for SIND Nordjylland
- Områdechef Kirsten Krogsgaard, Aalborg Kommune
- AC-fuldmægtig Anne Kristine Hvitfeldt (referent)

Afbud:

- Leder af socialpsykiatrien, Elin Brandt, Thisted Kommune

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation
2. Gennemgang og drøftelse af kommissoriet, herunder drøftelse af forventninger til opgaven/produktet
3. Drøftelse af punkt 1 i kommissoriet – afgrænsning af målgruppen skizofreni
4. Drøftelse af stratificeringskriterier
5. Den videre proces, herunder:
6. Eventuelt

Ad. 1 Velkomst og præsentation

Helle Jørgensen bød velkommen til mødet, der blev indledt med en præsentationsrunde.

Det blev orienteret, at der mangler udpegning af en repræsentant fra de praktiserende læger, men praksisudvalget vil på møde i marts forsøge at få udpeget en repræsentant til arbejdsgruppen.

Det blev endvidere orienteret, at Jonna Christensen fra KKR har meddelt, at det kun har været muligt at udpege 2 kommunale repræsentanter (mod ønskeligt 3 repræsentanter).

Ad. 2 Gennemgang og drøftelse af kommissoriet

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

1. marts 2011

Arbejdsgruppens opgave – jf. kommissoriet - blev kort gennemgået og godkendt.

Formålet med den sygdomsspecifikke sundhedsaftale er at beskrive:

- Regionens og kommunens myndighedsansvar i de enkelte dele af patientforløbet
- Den specifikke arbejdsdeling for sygdomsgruppen
- Hvilke aktiviteter region og kommuner forpligter sig på

Det blev orienteret, at Psykiatrien har foreslået, at den sygdomsspecifikke sundhedsaftale overordnet afgrænses til skizofreni, idet det er en kronisk lidelse indenfor det psykiatriske område, hvor der er foretaget en systematisk gennemgang af eksisterende evidens. Den administrative styregruppe (DAS) har godkendt denne overordnede afgrænsning af målgruppen.

Det bemærkes, at patienter med skizofreni er meget ressourcekrævende for samfundet/sundhedsvæsenet, idet skizofrene er den patientgruppe, der anvender flest sundhedsydelser årligt i Psykiatrien. Andelen af kroniske patienter er endvidere størst indenfor denne patientgruppe set i forhold til øvrige psykiatriske lidelser.

Ad. 3 Drøftelse af afgrænsning af målgruppen

Det blev drøftet, hvorvidt der skal foretages en yderligere afgrænsning af målgruppen til eksempelvis patienter med skizofreni og samtidigt misbrug.

Der blev på mødet udleveret en opgørelse vedr. patienter med skizofreni og samtidigt misbrug i Psykiatrien i Region Nordjylland i 2010. Opgørelsen viser, at der i 2010 var 3.559 patientkontakter vedr. skizofreni, heraf havde 592 patientkontakter skizofreni og samtidigt misbrug – svarende til 17 %.

Det bemærkes, at denne procentandel ikke forventes at svare til virkeligheden, og at undersøgelser viser, at ca. 50 % af de skizofrene patienter har et betydeligt misbrug. Der er flere grunde til, at det reelle antal patienter med skizofreni og samtidigt misbrug forventes at være større end det faktiske registrerede antal – blandt andet:

- Når aktionsdiagnosen er skizofreni kan der ske en forglemmelse med at påføre bidiagnosen, eller man kan overse en evt. misbrugsdiagnose pga. stort fokus på behandling af skizofrenitilstanden. Og omvendt kan der fokuseres så meget på misbrugsproblemet, at man overser en skizofrenitilstand.
- Manglende definition/afklaring af kriterierne for misbrug - eksempelvis hvorvidt misbrug omfatter tobaksafhængighed, alkoholmisbrug og stofmisbrug samt graden/omfanget af misbruget.
 - Det blev aftalt, at den sygdomsspecifikke sundhedsaftale skal vedrøre alle patienter med en skizofrenidiagnose (patienter indenfor DF20-spektret).

Ad. 4 Drøftelse af stratificeringskriterier

Stratificering er en hierarkisk fordeling af patienterne ud fra sværhedsgrad/kompleksitet.

Der blev gennemgået og drøftet forskellige modeller for stratificering.

Det bemærkes, at det er vigtigt at foretage en stratificering i henhold til, hvad der giver bedst mening i forhold til målgruppen, og arbejdsgruppen kan derfor udvikle sin egen stratificeringsmodel med inspiration fra eksisterende/tidligere anvendte modeller.

Det bemærkes endvidere, at det er vigtigt at lave en aftale, der er brugbar i forhold til det konkrete samarbejde og arbejdsdelingen mellem kommuner, region og praktiserende læger.

Kronikerenheden har ansvar for driften af den sygdomsspecifikke sundhedsaftale, og Kronikerenheden er således bl.a. ansvarlig for, at der efterfølgende oprettes et eventuelt tværsektorielt forum samt sekretariatsbetjeningen af dette forum.

Det bemærkes, at det er vigtigt at sætte fokus på fasen forud for sygdomsdebut med henblik på at forebygge sygdomsudvikling. Det er vigtigt at beskrive, hvilke systemer/samarbejdsrelationer, der skal opfange symptomer med henblik på at forebygge.

Det bemærkes endvidere, at der er udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse vedr. patienter med skizofreni i Afdeling Syd, og det foreslås, at der bl.a. kan tages udgangspunkt i den i forbindelse med stratificering i forhold til indlæggelses- og udskrivningsforløbet.

- Det er aftalt, at der igangsættes et arbejde med stratificering af patienter med skizofreni med udgangspunkt i model 1, Kronikerpyramiden med henblik på niveauinddeling af patienterne i henhold til sygdomsgraden/kompleksiteten. Der skal efterfølgende pågå et arbejde med at udvikle modellen med en faseinddeling af indsatsen, og der skal i den forbindelse hentes inspiration fra model 2 (stratificering i henhold til det kroniske patientforløb – jf. rapport fra 2006) og model 3 (stratificering i henhold til funktionsniveau – jf. specialeplanlægningen).

Ad. 5 Drøftelse af den videre proces

- Det er aftalt, at der nedsættes en underarbejdsgruppe bestående af Erik Høyer, Jesper Torp Nielsen og Anne Kristine Hvitfeldt, der udarbejder et forslag til stratificering af patienter med skizofreni med udgangspunkt i model 1, Kronikerpyramiden med henblik på niveauinddeling af patienterne i henhold til sygdomsgraden/kompleksiteten. Ved hvert niveau udarbejdes der en beskrivelse af de forskellige typer/grupperinger af patienter (patientgr. A, patientgr. B og patientgr. C), og der udarbejdes en beskrivelse af, hvilke kompetencer, der skal til, for at varetage patientgruppens behov, og hvem der er ansvarlig for at varetage opgaven.

Det forventes, at der mandag den 14/3 (om eftermiddagen) kan fremsendes et oplæg med henblik på drøftelse på det kommende møde i arbejdsgruppen den 17/3-11.

- Det er aftalt, at eneste punkt på dagsordenen til mødet den 17. marts 2011 er drøftelse og udbygning af forslaget til en stratificeringsmodel.

Ad. 6 Eventuelt

Det bemærkes, at det er vigtigt, at der på et tidspunkt i processen er en drøftelse af praktiserende lægers inddragelse i samarbejdet vedr. udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.