**Rammeaftalens fokusområde 4: Psykiatriområdet herunder førtidspensionens betydning**

Lejre Kommune

Møllebjergvej 4

4330 Hvalsø

T 4646 4646

F 4646 4615

H www.lejre.dk

Dato: august 2013

*Projektbeskrivelse*

1. **Baggrund for projektet**

Psykiatriområdet har efter kommunalreformen haft et særligt i fokus i forhold til samarbejdet mellem kommuner og Regionen. Det er fortsat vigtigt at sikre at samarbejdet, udviklingen på psykiatriområdet og tilbud til borgerne løbende er til dialog og at der bliver taget de nødvendige initiativer på området. Der er fortsat temaer på psykiatriområdet, som er vigtige at analysere og udvikle.   
  
I Udviklingsaftale 2014 for Region Sjælland har aftaleparterne valgt psykiatriområdet og førtidspensionens betydning som særligt fokusområde. Af opgaveopdraget fremgår følgende genstandsfelter for analyse og udvikling.

1. Specialisering – behov for en bredere definition og større fleksibilitet. Her vil kommunernes organisering af tilbud på psykiatriområdet blive særligt relevant at have fokus på.
2. Udvikling og kvalitet i pladser til borgere med psykiatriske diagnoser, herunder vurdering af muligheder for andre anbringelsestyper, eksempelvis § 85 tilbud.
3. Førtidspensionens betydning for psykiatriområdet med særligt fokus på anvendelse af ressourceforløb.
4. Behandlingspsykiatri / socialpsykiatri, snitflader og opgaveløsning mellem kommuner og Region. Her vil det særligt være fokus på spiseforstyrrelser og dobbeltdiagnoser.

Hertil vil komme parternes opfølgning på de anbefalinger, som den kommende rapport fra Regeringens Psykiatriudvalg (september/oktober 2013) forventes at sætte fokus på om tilbud, kvalitetskrav, forløb og det tværsektorielle samarbejde m.m.

1. **Fokusområder**

Del-analyse 1: Udvikling af tilbud på psykiatriområdet  
Der ønskes udarbejdet en del-analyse på baggrund af at de nuværende tilbud på psykiatriområdet omfattet af rammeaftalen er udfordret af kommunernes prioritering af recovery- og ”flow”-orienterede foranstaltninger som midlertidige botilbud og støtte til borger i egen bolig samt behov for i højere grad at dokumentere effekt og evidens.   
  
Herudover er der gennemført reformer af førtidspensions-, fleksjob- og kontanthjælpsområdet, som har fokus på rehabilitering, helhedsorienteret indsats og at borgere med selv et meget begrænset arbejdspotentiale også skal have og har mulighed for at bidrage på arbejdsmarkedet. Reformerne nødvendiggør at tilbuddene kan samarbejde med mange forskellige aktører omkring ressourceforløb f.eks. sociale mentorkorps.

1. *Hvilke udfordringer stiller det tilbuddene indenfor psykiatriområdet i rammeaftalen overfor?*
2. *Har førtidspensionsreformen betydning for kapacitetsbehovet?*
3. *Hvordan kan behov for at tilbuddene indenfor psykiatriområdet i rammeaftalen i højere grad bliver mere fleksible, så der er mulighed for både midlertidige afgrænsede forløb og tilpasning til førtidspensionsreformen?*
4. *Er der områder, hvor der med fordel kunne samarbejdes om fælles kompetence- og uddannelsestiltag?*
5. *Er der barrierer i den nuværende takststruktur og bestemmelser om mellemkommunal refusion, der vanskeliggør en tilpasning af tilbuddene i retning af større fleksibilitet?*
6. *Hvordan kan tilbuddene understøtte behov for effektmåling og evidensbaseret indsats?*
7. *Vil arbejdet med ressourceforløb og fokus på rehabilitering og recovery-orienteret støtteforløb udfordre BUM-model og hidtidig praksis omkring bevillinger og mellemkommunal refusion?*
8. *Hvilke typer af tilbud er der brug for og hvordan kan myndighedsafgørelser kvalificeres?*

Del-analyse 2: Koordinering og samarbejde mellem socialpsykiatri og behandlingspsykiatri

Der opleves et behov for større koordinering og samarbejde mellem socialpsykiatri og behandlingspsykiatri. Herunder praktiserende læger og speciallægepraksis.

*Hvordan sikres nødvendig koordinering og udvikling med behandlingspsykiatri og hvordan kan samarbejdet omkring indsatsen overfor borgere med spiseforstyrrelser og dobbeltdiagnoser understøttes? Herunder organisatorisk forankring af koordinering på området?*

Det er vigtigt, at analyse-arbejdet tager højde for de eksterne processer og ændringer, der er iværksat eller forventes iværksat. Herunder reform på førtidspensionsområdet, indhold i økonomiaftale mellem Regeringen og KL for 2014 samt kommende udspil fra Regeringen for psykiatriområdet (efteråret 2013).

1. **Projektets produkter**

En arbejdsgruppe arbejder med de to delanalyser med henblik på, at der kan udarbejdes en række anbefalinger til KKR via styregruppen for rammeaftalen og ­K17. Herunder proces med involvering relevante aktører.

Anbefalinger skal udarbejdes i sammenhæng med udarbejdelse af ny sundhedsaftale der vedrører samarbejde indenfor psykiatriområdet, samt de kommende anbefalinger udledt af Psykiatriudvalget rapport.

Der bør planlægges en fælles strategi for formidling af sammenhængen mellem disse indsatser på henholdsvis social og sundhedsområdet.

Proces kan med fordel planlægges sådan at analyse og anbefalinger kan indgå som input til udviklingsaftale 2015, samt indgå som input til ny sundhedsaftale.

1. **Projektets organisering**

Der etableres en projektorganisering med:

Styregruppe:

Styregruppen for rammeaftalen.

Projekt- og arbejdsgruppe:

Der etableres en tværgående projekt- og arbejdsgruppe med repræsentanter fra:

* Udvalgte kommuner
* Behandlingspsykiatri (KS-gruppe eller TSP)
* Beskæftigelsesrettet indsats (jobcentre).

Det anbefales at i det omfang at det er muligt at der er personsammenfald i denne arbejdsgruppe og arbejdsgrupper der arbejder med eller planlægges at skulle arbejde med sundhedsaftale eller diverse initiativer som følge af psykiatriudvalgs rapport eller andre relevante tværsektorielle projekter

Referencegruppe:

* Netværk på psykiatriområdet indenfor rammeaftalen
* Repræsentant fra hver enkelt kommune (forpligtende kontaktperson/tovholder)
* Repræsentanter fra beskæftigelsesrettet indsats samt behandlingspsykiatri (KS-grupper og TSP)

1. **Tidsramme**

Start primo 2014. Slut april 2014.