

REFERAT Psykiatri- og Socialudvalget 2014-2017 d. 19-04-2016

Mødedato Tirsdag d. 19. april 2016 kl. 15:00

Mødested OUH, Klørvænget 8, indgang 101, lokale 14

Mødedeltagere Bente Gertz, A (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Fællesmøde kl. 15-16: Besøg på OUH Odense Universitetshospital.....	3
Fællesmøde kl. 15-16: Indsats for patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen.....	4
Fællesmøde kl. 15-16: Demensbehandling i Region Syddanmark.....	6
Godkendelse af dagsorden.....	8
Orientering.....	9
Tilretning af takststyringsmodellen for psykiatri.....	10
Status for udredningsretten for 4. kvartal 2015.....	12
Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri) 2015.....	13
Orientering om "Beretning til Statsrevisorerne om regionernes styring af ambulans behandling af v	14
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	16
Mødekalender 2016.....	17
Eventuelt.....	18

Punkt 1: Fællesmøde kl. 15-16: Besøg på OUH Odense Universitetshospital

16/12122

Sagsfremstilling

Program for Sundhedsudvalgets og Psykiatri- og Socialudvalgets fælles besøg på OUH Odense Universitetshospital den 19. april 2016, kl. 15-16.

Temaer for mødet: Tilbud til patienter med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccinen samt behandling af demens.

Program

Ca. 15.00 – 15.05 Velkomst til OUH Odense Universitetshospital ved lægefaglig direktør Peder Jest.

Tilbud til patienter med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccinen

Ca. 15.05 – 15.15 Oplæg om ”En indgang”: Region Syddanmarks tilbud til patienter med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccinen, inkl. forskning. Ved ledende overlæge Svend Stenvang Pedersen, Infektionsmedicinsk Afdeling, OUH.

Ca. 15.15 – 15.25 Oplæg om psykiatriens tilbud til patienter med uforklarede symptomer, der henvises efter somatisk udredning på grundlag af mistanke om HPV-vaccineskade ved ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen og overlæge Gitte Dehlholm, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Odense.

Ca. 15.25 – 15.35 Spørgsmål og diskussion

Demensbehandling

Ca. 15.35 – 15.50 Oplæg om demensbehandlingen ved specialeansvarlig overlæge Lene Wermuth, Neurologisk Afdeling, OUH

Ca. 15.50 – 16.00 Spørgsmål og diskussion

Herefter overgås til adskilte udvalgsmøder i hhv. Sundhedsudvalget og Psykiatri- og Socialudvalget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Poul-Erik Svendsen, Kristian Grønbæk Andersen, Holger Gorm Petersen, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Punkt 2: Fællesmøde kl. 15-16: Indsats for patienter med mulige bivirkninger efter HPV-vaccinen

15/48009

Resumé

Der gives en orientering om indsatsen for patienter med symptomer, som mistænkes for at skyldes HPV-vaccinen, herunder om Sundhedsstyrelsens anbefalinger til faglig organisering af tilbuddet i ”En indgang”.

På mødet vil ledende overlæge Svend Stenvang Pedersen, Infektionsmedicinsk Afdeling, orientere om tilbuddet i ”En indgang”, samt om forskningen i bivirkninger til HPV-vaccinen.

Ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen og overlæge Gitte Dehlholm, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Odense, vil orientere om tilbuddet til de patienter, der henvises til psykiatrisk regi efter udredning under ”En indgang”.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark oprettede i maj 2015 i lighed med de øvrige regioner et tilbud til patienter med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccinen, også kaldet ”En indgang”.

I Region Syddanmark kan patienter under 18 år henvises til H. C. Andersens Børnehospital, mens patienter, der er 18 år eller ældre, henvises til Infektionsmedicinsk Afdeling Q, OUH Odense Universitetshospital.

Patienter, der henvises til afdelinger under ”En indgang”, er kendetegnet ved en række uforklarede symptomer, som påvirker deres funktionsevne i betydelig grad. Symptombillederne er mangeartede og symptomerne er ofte uspecifikke og kan hver især optræde i forbindelse med mange forskellige sygdomme og tilstande. Udredning af disse patienter forudsætter derfor ofte et tæt samarbejde mellem flere specialer.

Der er på OUH Odense Universitetshospital etableret et samarbejde med speciallæger fra andre specialer og pædiatriske subspecialer, der kan inddrages i vurderingen af disse patienter, herunder interne medicinske specialer, neurologi, psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Der er desuden etableret et fagligt netværk bestående af repræsentanter fra alle ”En indgang”-centre med henblik på at sikre erfarings- og videnedveksling samt ensartet behandling på tværs af landet. Ligeledes er der tæt samarbejde med praksiskonsulenten med henblik på vidensdeling med almen praksis.

Der er pr. 15. januar 2016 henvist 298 patienter til tilbuddet på OUH. Patienter under 18 år tilbydes en tid inden for 14 dage efter henvisningen, mens patienter over 18 år tilbydes en tid senest seks uger efter henvisningen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til faglig organisering af tilbuddet i ”En indgang”

Sundhedsstyrelsen har i februar 2016 udgivet en række anbefalinger til ”En indgang” (Bilag 1). Formålet med arbejdet er, at patienterne tilbydes en tværfaglig helhedsvurdering og at sikre en ensartet tilgang til patientgruppen på tværs af landet.

Anbefalinger vedrørende organisering

Det anbefales i rapporten, at børn og unge under 18 år udredes af en speciallæge i pædiatri, mens voksne udredes af en bredt funderet speciallæge, fortrinsvis med baggrund i et internt medicinsk speciale. Samtidig bør der være samarbejde med de øvrige pædiatriske subspecialer, intern medicinske specialer, neurologi og psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri.

Sundhedsstyrelsen bakker dermed op om den måde, Region Syddanmarks ”En indgang” er organiseret på.

Anbefalinger vedrørende undersøgelsen af patienterne

- Patienterne har ofte gennemgået et omfattende udredningsprogram før henvisningen. Vurderingen i ”En indgang” bør derfor være en bio-psyko-social helhedsvurdering i tværfagligt regi.
- Den tværfaglige udredning skal medvirke til at afklare, om patienten har en somatisk, psykisk eller funktionel sygdom, hvor der kan tilbydes behandling.
- Patienten anmodes om tilladelse til, at der kan indsamles data mhp. videns- og erfaringsdeling og egentlig forskning på området.
- Såfremt der er begrundet mistanke om bivirkning til HPV-vaccinen, indberettes dette til Lægemiddelstyrelsen.

Anbefalinger vedrørende behandling

- Der er ikke kendskab til et entydigt, evidensbaseret tilbud til denne patientgruppe.
- I de tilfælde, hvor der stilles en diagnose, henvises til relevant behandling.
- Ud over behandling af specifikke tilstande kan der tilbydes tværfaglige, rehabiliterende indsatser med henblik på, at patienten udvikler mestringsstrategier og får hjælp til symptomhåndtering i hverdagen. Indsatserne kan fx bestå af psykoedukation, fysio- og ergoterapi og vejledning om kost og levevis.

Anbefalinger vedrørende information af patienterne

- Det fremgår af anbefalingerne, at det er vigtigt, at patienterne bliver informeret grundigt om, hvad ”En indgang” kan tilbyde allerede inden første besøg på afdelingerne med henblik på forventningsafstemning og forberedelse til besøget.
- Patienterne bør forud for besøget informeres om, at det sjældent er muligt at afgøre, om symptomerne har sammenhæng med HPV-vaccinen.
- Der er udarbejdet fælles informationsskrivelse til patienterne.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-04-2016

Velkomst ved direktør Peder Jest.

Ledende overlæge Svend Stenvang Pedersen orienterede om tilbud til piger/kvinder med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccination, herunder orientering om tilbuddet ”En indgang”, forskningsresultater m.v.

Ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen og overlæge Gitte Dehlholm præsenterede børne- og ungdomspsykiatrisk tilbud til patienter med uforklarede symptomer, der henvises til psykiatrien efter udredning under ”En indgang”.

Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. den offentlige debat vedr. evt. bivirkninger efter HPV-vaccination, somatisk udredning af patienter, funktionelle lidelser, forskningsresultater, nationalt fokus, ventetider m.v.

Poul-Erik Svendsen, Kristian Grønbæk Andersen, Holger Gorm Petersen, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Velkomst ved direktør Peder Jest.

Ledende overlæge Svend Stenvang Pedersen orienterede om tilbud til piger/kvinder med mistanke om bivirkninger efter HPV-vaccination, herunder orientering om tilbuddet ”En indgang”, forskningsresultater m.v.

Ledende overlæge Ulla Skov Jørgensen og overlæge Gitte Dehlholm præsenterede børne- og ungdomspsykiatrisk tilbud til patienter med uforklarede symptomer, der henvises til psykiatrien efter udredning under ”En indgang”.

Drøftedes, herunder bl.a. den offentlige debat vedrørende eventuelle bivirkninger efter HPV-vaccination, somatisk udredning af patienter, funktionelle lidelser, forskningsresultater, nationalt fokus, ventetider m.v.

Oplæg vedlægges.

Bilag

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

HPV - Psykiatri- og Socialudvalg 19-04-2016

Oplæg fællesmøde 19-04-2016 Børne- og Ungdomspsykiatri OUH

Punkt 3: Fællesmøde kl. 15-16: Demensbehandling i Region Syddanmark

15/47994

Resumé

I forbindelse med det fælles møde for Psykiatri- og Socialudvalget og Sundhedsudvalget på OUH den 19. april 2016 gives en orientering om demensbehandling i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Der vil på det fælles møde blive givet et præsentation vedrørende demensbehandling ved Peder Jest, lægefaglig direktør, OUH og Lene Wermuth, specialeansvarlig overlæge, Demensklubben, OUH. Nedenfor gives en kort præsentation af demensområdet til orientering.

Demens

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens var der i 2015 i Region Syddanmark 19.176 personer med demens. I 2030 vurderes det, at der vil være 28.218 personer med demens i Region Syddanmark. I 2040 vil der være 34.153 personer med demens i Syddanmark

Selve betegnelsen dækker over en række forskellige diagnoser, men fælles for disse er, at de er karakteriseret ved, at der sker en svækkelse af hjernens funktioner. Personer, der rammes af demens, vil gradvist få sværere og sværere ved at tage vare på eget liv, og i de fleste tilfælde vil det føre til, at demenspatienter får et betydeligt behov for hjælp og støtte. Det er afgørende, at indsatsen for demenspatienter er tæt koordineret imellem psykiatri, somatik, almen praksis og den kommunale pleje- og sundhedsindsats.

Demensenhederne i Region Syddanmark

Der er i Region Syddanmark etableret fire demensenheder, tilknyttet hver af de fire sygehusenheder. Formålet er at skabe en tværgående indsats for patienterne med inddragelse af viden og ekspertise fra neurologi, gerontopsykiatri og geriatri. Der er tale om et "murstensløst" samarbejde, der er baseret på netværk, hvor it-baseret kommunikation og hyppige, periodiske konferencer er tænkt som det bærende i kommunikationen og kompetenceudviklingen mellem parterne i de enkelte enheder om indsatsen over for den enkelte patient.

Formålet med demensenheden er:

- At sikre glidende og uproblematisk flytning af henvisninger mellem specialer, både før et udredningsforløb og under udredning.
- At give let adgang til faglig sparring på tværs af de tre specialer med henblik på at sikre, at den faglige ekspertise fra alle specialer, der er involveret i demensbehandling, kommer patienterne til gode.

Opgaverne i demensenhederne er:

- Diagnostik, udredning i samarbejde med primærsektor.
- Behandling og opfølgning i samarbejde med primærsektor.
- Forebyggelse af komplikationer og unødvendige indlæggelser.
- Både ambulante og udgående tilbud samt mulighed for indlæggelse.
- Rådgivende funktion for andre afdelinger og kommuner i lokalområdet.
- Orienterer om mulighederne for råd, vejledning og støttende tilbud hos de lokale patient- og pårørendeforeninger.

Derudover stiller Region Syddanmark en regional specialiseret demensenhed til rådighed for de lokale regionale demensenheder. Den specialiserede demensenheds opgave er at bistå de lokale regionale demensenheder i deres opgaveløsning, når der er behov for yderligere specialisering samt at give faglige vurderinger, i tilfælde hvor der kan være tvivl om udredning, diagnose eller behandling.

Den overvejende del af behandlingen af demens er ambulant, og hovedparten af opfølgningen sker i samarbejde mellem praktiserende læge og kommune.

Der blev i 2010 indgået en samarbejdsaftale i Region Syddanmark på demensområdet. Samarbejdsaftalen vedrører almen praksis, psykiatrien, somatikken og kommunerne i regionen. Formålet med aftalen er at skabe en klar arbejdsdeling og

klare overgange mellem sektorerne i demensbehandlingen. Samtidig skal aftalen bidrage til at sikre, at borgerne får et ensartet tilbud, samt at udredning og behandling i regionen foregår efter de nyeste anbefalinger på området.

Initiativer og fokus på nationalt niveau

Sundhedsminister Sophie Løhde annoncerede tidligere i september 2015, at der i foråret 2016 vil foreligge en ny demenskortlægning, der skal munde ud i en handlingsplan. Planen var oprindeligt, at handlingsplanen skulle være færdig omkring 1. april 2016, men den er stadig under udarbejdelse.

Der er i den sammenhæng afsat 470 mio. kr. på landsplan i perioden 2016-2019 i forbindelse med aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet, som skal bruges til at udmønte handlingsplanen. Der udmøntes i 2016 50 mio. kr., og i de 3 resterende år udmøntes der 140 mio. kr. pr. år.

Der forventes at være fokus på, at:

- 1) Danmark skal være et demensvenligt land, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv.
- 2) Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier og tilbydes i sammenhængende forløb med fokus på forebyggelse, tidlig indsats, nyeste viden og øget forskningsindsats.
- 3) Pårørende skal inddrages aktivt og samtidig have mere støtte i livet som pårørende.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Sundhedsudvalget den 19-04-2016

Specialeansvarlig overlæge i neurologi Lene Wermuth orienterede om demensbehandling i Region Syddanmark.

Samarbejdsaftale på demensområdet: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm336724>

Oplæg vedlægges.

Drøftedes, herunder bl.a. demens er mange sygdomme/diagnoser, fokus på forskning, tidlig forebyggelse, indspil til national handlingsplan, hensyn til de pårørende m.v.

Poul-Erik Svendsen, Kristian Grønbæk Andersen, Holger Gorm Petersen, Jens Møller og Lasse Krull deltog ikke i sagens behandling.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Specialeansvarlig overlæge i neurologi Lene Wermuth orienterede om demensbehandling i Region Syddanmark.

Drøftedes, herunder bl.a. demens er mange sygdomme/diagnoser, fokus på forskning, tidlig forebyggelse, indspil til national handlingsplan, hensyn til de pårørende mv.

Samarbejdsaftale på demensområdet: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm336724>

Oplæg vedlægges.

Bilag

Oplæg - Demens for Psykiatri- og Socialudvalg 19-04-2016

Punkt 4: Godkendelse af dagsorden

16/169

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Dagsorden godkendt.

Punkt 5: Orientering

16/169

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Koncerndirektør (konst.) Torben Kyed Larsen orienterede om:

- Samrådets Rapport 2015 (udviklingshæmmede lovovertrædere i Syddanmark og det kriminalpræventive tilsyn)
 - Danske Regioners magasin om borgernes sundhedsvæsen med artikel fra Region Syddanmark om patientinddragelse
 - Status på lukning af Flydedokken
 - Sundhedspersoners kompetencer ved ansættelser i Region Syddanmark: Der er nedsat en administrativ arbejdsgruppe, som ser nærmere på skærpede retningslinjer.
 - Ansættelse af nye koncerndirektører: Fremadrettet vil koncerndirektør Jens Winther Jensen være ansvarlig direktør i forhold til Psykiatri- og Socialudvalget – derudover deltager koncerndirektør Rikke Vestergaard også i Psykiatri- og Socialudvalgets møder.
- Til orientering.

Punkt 6: Tilretning af takststyringsmodellen for psykiatri

12/12856

Resumé

Takststyringsmodellen for psykiatri foreslås tilrettet i forhold til

- implementering af afregning for telepsykiatriske ydelser,
- ændret afregning i ATT fra forløbsafregning til afregning pr. besøg,
- ændring i afregning for hurtig udrednings- og behandlingsopstart.

Sagsfremstilling

Telepsykiatriske ydelser

For at skabe incitament i psykiatrisygehuset til at øge brugen af telepsykiatri som behandlingsform, foreslås afregning for telepsykiatriske ydelser gjort til en del af takststyringsmodellen på følgende måde:

- Telepsykiatriske besøg/aktiviteter, hvor patienten behandles i eget hjem, afregnes med 55 % af taksten for "samtale med behandlingssigte". (B&U og voksen).
- Telepsykiatriske behandling "mellem afdelinger", hvor patienten er til stede på en afdeling med sundhedsfagligt personale, og lægen befinder sig på en anden af sygehusets afdelinger, afregnes med 55 % af taksten for "samtale med behandlingssigte" til både den behandlingsansvarlige afdeling og afdelingen, som yder den telepsykiatriske ydelse.
- Telepsykiatriske behandling af patient på institution afregnes med 55 % af taksten for "samtale med behandlingssigte".
- Telepsykiatriske rådgivning mellem læger på sygehusets afdelinger afregnes ikke.

Telepsykiatriske behandling er stadig i opstartsfasen. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at estimere omfanget af aktiviteten ude på afdelingerne, eller hvor megen aktivitet der vil komme på tværs af afdelingerne. Dermed vides det endnu ikke, hvilke konsekvenser det får i forhold til aktivitetsafregning og tabt kommunal medfinansiering. Der er ingen kommunal medfinansiering på telepsykiatriske ydelser.

Dog har Telepsykiatriske Center estimeret et antal ydelser og patientforløb, som de forventer at levere for de enkelte afdelinger. Det lyder på samlet 2.795 ydelser, hvilket forventes at give et tab på 1,451 mio. kr. i kommunal medfinansiering.

Det foreslås, at den telepsykiatriske aktivitet bliver underlagt en vurdering i forhold til omfang og de økonomiske konsekvenser hvert år i forbindelse med opgørelse af sygehusets aktivitetsafregning. I den sammenhæng beslattes det, om der også kan afregnes for telepsykiatriske ydelser det efterfølgende år. Dvs. afregningen vil kun kunne gennemføres så længe, der samlet set på psykiatriområdet er økonomi til det i forhold til øvrige behandlingsmæssige tiltag.

Økonomien vurderes både i forhold til den del, der leveres til sygehuset og det tabte i forhold til kommunal medfinansiering, som er på 30 % af den gældende takst pr. besøg.

ATT

ATT's aktivitet er siden 2009 blevet afregnet i forløb, men med implementeringen af Cosmic PAS i november 2014 blev det muligt at tænke ATT ind i takststyringsmodellen, således ATT kan overgå til afregning pr. besøg fra 1. januar 2016 og dermed sidestilles med sygehusets øvrige afdelinger.

ATT har dog udgifter til tolkebistand, hvilket udgør 4.000 kr. af den samlede afregning på 24.000 kr. pr. afsluttet forløb. Dette svarer til 17 % og er fastsat ud fra en gennemsnitsbetragtning på samtlige forløb. Det foreslås derfor, at der til marginalafregningstaksten for et ambulant besøg tillægges 17 % af den ambulante takst på både ambulante og ude-/hjemmebesøg. Dvs. der afregnes samlet 72 % af den ambulante takst ved mer- eller mindreaktivitet.

Ændring i afregningsmodellen vurderes at holde sig inden for de økonomiske rammer, der er afsat til aktivitetsafregning vedrørende psykiatrien.

Udrednings- og behandlingsret

Den 19. januar 2016 blev Psykiatri- og Socialudvalget i en status på udrednings- og behandlingsretten orienteret om behovet for ændring i takststyringsmodellen i forbindelse med implementering af den fulde 30 dages udrednings- og

behandlingsret pr. 1. september 2015. Sagen bæres nu frem til politisk godkendelse.

For at sikre, at den gældende takststyringsmodel understøtter de gældende patientrettigheder bedre, foreslås det, at psykiatrisygehuset afregnes med 40 % af den ambulante takst for ordinære ambulante besøg, hver gang en patient er udredt inden for 30 dage samt hver gang der, inden for samme tidsgrænse, af faglige årsager er udarbejdet en udredningsplan. For de patienter, som ved henvisning er udredt i en grad, så de kan gå direkte i behandling, foreslås det samtidig, at psykiatrisygehuset ligeledes afregnes med 40 % af den ambulante takst, hver gang 1. besøg til behandling finder sted inden for 30 dage. Herved gives økonomiske incitamenter til hurtigt at tage hånd om patienterne, uanset om patienten ved henvisning er udredt eller ikke.

Justeringen af afregningsmodellen vurderes at medføre en afregning på cirka samme niveau som med den afregningsordning, som udfases. Dette er der allerede afsat finansiering til på psykiatriområdet.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatri- og Socialudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- At afregningsmodellen for telepsykiatriske ydelser godkendes, herunder at den telepsykiatriske aktivitet/afregning underlægges en årlig vurdering i forhold til psykiatriområdets samlede økonomi.
- At ATT overgår fra forløbsafregning til afregning pr. besøg og dermed sidestilles med sygehusets øvrige afdelinger, dog med yderligere 17 % takstafregning til tolkebistand.
- At ændringen i afregning for hurtig udredning og behandlingsopstart godkendes.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Indstilling tiltrådt.

Bilag

Takststyringsmodel for Psykiatrien i Region Syddanmark 2016

Punkt 7: Status for udredningsretten for 4. kvartal 2015

13/21850

Resumé

Psykiatri- og Socialudvalget orienteres om status på implementering af 30 dages udredningsret. Orienteringen vedrører opgørelse af tal fra monitorering af afslutning på udredning for 4. kvartal 2015. Tallene blev offentliggjort på www.esundhed.dk den 11. marts 2016.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og Socialudvalget besluttede den 19. januar 2016 at følge udredningsretten kvartalsvis i forbindelse med offentliggørelser af data for afslutning af udredning på www.esundhed.dk.

Den 11. marts 2016 blev data for afslutning af udredning for 4. kvartal 2015 offentliggjort. Opgørelserne offentliggøres på regionsniveau, fordelt på hhv. børn og unge og voksne. Udtræk fra opgørelserne er vedlagt som bilag.

Den seneste offentliggjorte nationale opgørelse viser, at 79 % af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien og 66 % af patienterne i voksenpsykiatrien i 4. kvartal 2015 er blevet udredt indenfor 30 dage. Det er første gang efter indførelsen af lovgivningen pr. 1. september 2015 om 30 dages udredningsret, at der offentliggøres data for et helt kvartal med denne frist. Det afspejler sig også i tallene, der viser en lavere målopfyldelse end ved de tidligere offentliggørelser, hvor man har forholdt til sig til en udredningsret indenfor 60 dage.

Nationalt set ligger Region Syddanmark i midten med hensyn til målopfyldelse. For voksenpsykiatriens vedkommende har Region Hovedstaden og Region Midtjylland en højere målopfyldelse. På børne- og ungeområdet har Region Sjælland og Region Midtjylland en højere målopfyldelse.

På mødet den 19. januar 2016 anmodede Psykiatri- og Socialudvalget endvidere om, at data for afslutning af udredning fremover bliver afleveret på afdelingsniveau. Denne opgørelse er vedlagt i form af grafer, der viser udviklingen over tid i samlet og i de enkelte afdelinger i 2015. Da Psykiatrien i Region Syddanmark har en aldersgrænse for børn og unge på 0-20 år, og den nationale aldersgrænse er 0-18 år, er der en difference mellem den nationale opgørelse og psykiatrisygehusets opgørelse.

Der er fortsat udfordringer på nogle afdelinger med at implementere den registrering, der ligger bagved opgørelserne. Det betyder, at afslutning af udredningsforløbet ikke registreres tidstro i alle tilfælde, og det er således kun en del af alle de afsluttede forløb, der er inkluderet i opgørelsen. Datakvaliteten i opgørelsen er derfor ikke så høj som ønsket, men dette er tilfældet på tværs af regionerne. Der er iværksat tiltag i psykiatrisygehuset for at forbedre datakvaliteten, bl.a. afvikles der aktuelt tracerforløb på psykiatrisygehusets afdelinger med fokus på registrering af afslutning af udredning. Tiltagene vil først med nogen forsinkelse kunne aflæses i afleveringerne i den nationale opgørelse, men forventningen er, at der vil være en forbedret registreringskvalitet i opgørelserne for 2. kvartal 2016.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Bilag

Udredningsret - udvikling over tid 2015

Udredningsret udtræk fra esundhed.dk for 4. kvartal 2015

Punkt 8: Landsdækkende undersøgelser af patient- og pårørendeoplevelser (LUP Psykiatri) 2015

15/17747

Resumé

Den nationale undersøgelse af patient- og pårørendeoplevelser i psykiatrien (LUP-Psykiatri) er en årlig spørgeskemaundersøgelse, der bliver gennemført i et samarbejde mellem de fem regioner og Danske Regioner. Der gives en status på undersøgelsen.

Sagsfremstilling

LUP Psykiatri er en national spørgeskemaundersøgelse, der gennemføres årligt på vegne af de fem regioner og Danske Regioner. Hvert tredje år inkluderer undersøgelsen også pårørendes oplevelser.

I løbet af efteråret 2015 har 2.373 patienter og 1.293 pårørende deltaget i LUP Psykiatri og besvaret forskellige spørgsmål vedrørende deres oplevelser i forbindelse med deres behandlingsforløb i psykiatrisygehuset. Der er gennemført 9 delundersøgelser.

Resultaterne viser igen i år, at der i de fleste undersøgelser er en høj samlet tilfredshed med patienternes forløb i psykiatrien. De fleste områder, hvor der er mindre tilfredshed, adresseres allerede som indsatsområder i psykiatrisygehusets patient- og pårørendepolitik.

Der er en generel tendens til, at delundersøgelserne med lavest deltagerantal også har lavest tilfredshed, og resultaterne her skal tolkes med en høj grad af forsigtighed. Derfor er det aftalt med afdelingsledelserne, at der sker årlige fokusgruppeinterviews med henholdsvis patienter og pårørende som opfølgning på LUP Psykiatri.

Patient- og pårørendepolitikens første statusrapport foreligger medio 2016. Blandt andet vil LUP resultaterne samt resultaterne fra de seneste fokusgruppeinterviews indgå i denne. Med afsæt i statusrapporten forventes der iværksat en række lokale aktiviteter og handleplaner på afdelingerne.

Herudover drøfter afdelingerne egne resultater både i de lokale kvalitetsudvalg og i regi af patient- og pårørendepolitikens frontløberenheder.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Bilag

Notat LUP psykiatri 2015

Punkt 9: Orientering om "Beretning til Statsrevisorerne om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser"

15/10759

Resumé

Rigsrevisionen har undersøgt regionernes planlægning og styring af den ambulante behandlingskapacitet på det psykiatriske område på voksenområdet. Beretningen blev offentliggjort af statsrevisorerne den 30. marts 2016.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen iværksatte medio 2015 en undersøgelse af regionernes styring af ambulante behandling af voksne med psykiske lidelser, som blev offentliggjort af statsrevisorerne den 30. marts 2016. Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om regionernes styring af kapaciteten til behandling i både hospitalspsykiatrien og praksissektoren understøtter, at patienter, der fejler det samme, får samme adgang til behandling, og at regionerne bruger kapaciteten omkostningseffektivt.

Rigsrevisionen undersøger to spørgsmål i beretningen:

- Understøtter regionernes styring af hospitalspsykiatrien ens visitation af patienter med psykiske lidelser til ambulante behandling og en omkostningseffektiv brug af kapaciteten?
- Understøtter regionernes styring af kapaciteten i praksissektoren en omkostningseffektiv behandling af patienter med psykiske lidelser?

Tre regioner (Nord, Syddanmark og Hovedstaden) indgår i undersøgelsen af, om regionernes styring af hospitalspsykiatrien understøtter ens visitation af patienter med psykiske lidelser til ambulante behandling og en omkostningseffektiv brug af kapaciteten. Alle fem regioner indgår i undersøgelsen af, om regionernes styring af kapaciteten i praksissektoren understøtter en omkostningseffektiv behandling af patienter med en psykisk lidelse.

Rigsrevisionens hovedkonklusioner er:

- At regionerne de seneste år har haft en positiv udvikling i hospitalspsykiatrien, fordi flere patienter er blevet behandlet, og ventetiderne til udredning er faldet. Rigsrevisionen vurderer dog, at regionerne kan forbedre deres styring af den samlede kapacitet til ambulante behandling i hospitalspsykiatrien og i praksissektoren, så den bedre understøtter, at patienter, der fejler det samme, får samme adgang til behandling, og en omkostningseffektiv brug af kapaciteten.
- Undersøgelsen af de tre regioner viser, at to af regionerne (Nord og Syddanmark) ikke bruger konkrete retningslinjer til at understøtte, at patienterne visiteres ens til ambulante behandling i hospitalspsykiatrien. De samme 2 regioner følger heller ikke op på, om de visiterer patienterne korrekt. Ingen af regionerne opstiller mål for effekterne af behandlingen i hospitalspsykiatrien, og ingen opgør omkostningerne ved de forskellige behandlingsforløb. Ingen af de tre regioner har derfor et tilstrækkeligt styringsgrundlag til at understøtte, at de kan tage stilling til, om de bruger kapaciteten på en omkostningseffektiv måde.
- Undersøgelsen af alle fem regioner viser, at regionerne generelt har begrænsede muligheder for at understøtte, at patienter med psykiske lidelser får den behandling, de har behov for i praksissektoren på en omkostningseffektiv måde. Det skyldes bl.a., at regionerne har forskellige rammebetingelser, herunder problemer med at rekruttere praktiserende læger og psykiatere. Det betyder, at særligt nogle regioner har begrænsede muligheder for at øge og styre kapaciteten, så flere patienter med psykiske lidelser kan behandles. De begrænsede muligheder skyldes også, at regionerne har haft vanskeligt ved at indgå lokale aftaler med praksissektoren. Alle regioner mangler desuden viden om effekterne og omkostningerne ved behandlingsforløb i praksissektoren.
- Alle regioner mangler et klart grundlag for at prioritere bedst muligt, både inden for og mellem hospitalspsykiatrien og praksissektoren.
- Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2016 vil igangsætte et arbejde om den overordnede styring af psykiatrien. Formålet er at styrke behandlingskvalitet, viden og gennemsigtighed på området og mindske utilsigtede forskelle i resurse- og kapacitetsudnyttelse.
- Det er efter Rigsrevisionens opfattelse helt afgørende, at den positive udvikling ikke sker på bekostning af kvaliteten af behandlingen. Derfor er det centralt, at:

o Regionerne bruger konkrete retningslinjer, når de visiterer patienter til hospitalspsykiatrien og efterfølgende følger op på resultaterne af visitationen

o Sundheds- og Ældreministeriet sammen med regionerne får bedre viden om effekter af ambulante behandlingsforløb i både hospitalspsykiatrien og praksissektoren og opstiller få fælles effektmål for disse forløb.

Region Syddanmark har løbende bidraget til undersøgelsen og kommenteret på beretningsudkast. Generelt er Region Syddanmark enig i Rigsrevisionens konklusioner ift. praksisområdet. I forhold til hospitalspsykiatrien skal det dog bemærkes, at Region Syddanmark undervejs i undersøgelsesprocessen har gjort Rigsrevisionen opmærksom på, at konklusionerne ikke tydeliggør det store arbejde, Region Syddanmark og de øvrige regioner allerede har lavet og er i gang med ift. både styring og monitorering af effekt.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Psykiatri- og Socialudvalget vil på et kommende møde blive præsenteret for regionens udkast til bemærkninger til Rigsrevisionens beretning.

Til orientering.

Bilag

Rigsrevisionens beretning om regionernes styring af ambulante behandling af voksne patienter med psykiske lidelser

Punkt 10: Status på psykiatriens anlægsprojekter

13/42778

Resumé

Der orienteres om psykiatriens anlægsprojekter.

Sagsfremstilling

Psykiatrien i Region Syddanmark har igangsat en række anlægsprojekter. Psykiatri- og Socialudvalget vil løbende blive holdt orienteret om status på de enkelte projekter.

Anlægsprojekterne i psykiatrien vedrører:

- Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg
- Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa
- Psykiatrisk Afdeling i Vejle
- Nyt OUH

Derudover bygges en række lokalpsykiatrier samt gennemførelse af projekterne ”Ny seng i psykiatrien” og ”Lys i psykiatrien”.

I vedlagte bilag er der lavet en kortfattet status, som vil blive gennemgået på mødet.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Bilag

Status på anlægsprojekter 19. april 2016

Punkt 11: Mødekalender 2016

16/169

Sagsfremstilling

Mødekalender 2016:

Tirsdag den 17. maj 2016, kl. 14.00-16.00

Tirsdag den 14. juni 2016, kl. 14.00-16.00

Tirsdag den 23. august 2016, kl. 14.00-16.00

Tirsdag den 4. oktober 2016, kl. 13.00-15.00

Fredag den 4. november 2016, kl. 14.00-16.00

Fredag den 2. december 2016, kl. 14.00-16.00

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Til orientering.

Punkt 12: Eventuelt

16/169

Beslutning i Psykiatri- og Socialudvalget den 19-04-2016

Ros til dagens arrangement, hvor de to udvalg mødes og får et fælles udgangspunkt. Ønske fra udvalget, at et sådant fælles arrangement mellem de to udvalg bliver en årligt tilbagevendende begivenhed.